

CHAPITRE II

Pneumatoses diverses

§ 1. — Pneumatose péritonéale

La tympanite péritonéale est une affection rare, sans doute, mais il n'y a pas de raison pour penser que la séreuse péritonéale ne puisse être, comme toutes les autres, le siège d'une exhalation gazeuse; d'ailleurs, des faits recueillis par les auteurs confirment ce que l'analogie indiquait. Le traitement de cette pneumatose n'offre rien de particulier à signaler, si ce n'est la pénurie des moyens dont il dispose.

Quand, en effet, on a appliqué de la glace sur l'abdomen et que la distension de cette cavité continue à s'accroître, il n'y a plus qu'une ressource, c'est la ponction. Et ici, il faut bien le dire, on n'a plus le même motif d'hésitation que quand il s'agit de la perforation de l'intestin. Que peut-on, en effet, redouter de la ponction péritonéale, quand on la pratique tous les jours impunément pour donner issue au liquide d'une ascite? La seule difficulté (mais elle est réelle) est de distinguer le siège de la pneumatose. Réside-t-elle dans le péritoine ou dans le tube intestinal? On a bien noté comme signes différentiels, dans la tympanite péritonéale, la forme globuleuse et régulière du ventre, l'uniformité de la résonance tympanique, la constatation de celle-ci même dans l'hypochondre droit, l'absence de gargouillements, la constipation, etc., mais nous estimons, avec Requin, que ces signes sont peu décisifs et que l'erreur est possible. (Requin, *Pathologie médicale*, t. II, 1846, p. 695.) Dans le cas, toutefois, où l'on croirait son diagnostic bien assis, il y aurait peut-être lieu d'employer, non plus un trocart explorateur, mais un trocart à paracentèse, pour ouvrir un passage plus large aux gaz épanchés.

en jeu et que des évacuations abondantes se produisent sous forme de débâcle.

Le repos, les bains et un régime ténu sont de prudence, bien que l'expérience ait démontré qu'on pouvait quelquefois s'écarter de ces précautions sans danger.

§ 2. — Physométrie.

La pneumatose utérine, ou *physométrie*, peut reconnaître deux causes différentes: ou elle est due à la décomposition d'une môle, d'un caillot, d'un fœtus mort; ou elle dépend, ce qui est plus rare, d'une simple exhalation gazeuse. Dans ce cas, elle simule la grossesse, et une observation inattentive peut d'autant plus facilement s'y laisser prendre, qu'en même temps que le ventre se développe, il survient du côté des voies digestives et du côté des seins des modifications analogues à celles que suscite la véritable grossesse. En 1849, le docteur Pollet a raconté, avec une très-honorable bonne foi, un fait dans lequel il commit une méprise de ce genre. La fausse grossesse était arrivée au terme ordinaire, et des douleurs régulières faisaient croire à un véritable travail. Il s'étonnait cependant de ne pas constater, du côté du col, les changements ordinaires, lorsqu'un brusque affaissement du ventre vint lui révéler son erreur. C'est un fait analogue à celui raconté par la duchesse d'Abrantès. Sans doute la résonance du ventre, le défaut de ballonnement, l'absence de bruits fœtaux et placentaires, auraient dû lui faire reconnaître plus tôt la physométrie; mais la confiance est un bandeau épais; et qui peut être sûr, en pareil cas, de voir au travers?

Requin a résumé ainsi la thérapeutique de cet accident, d'ailleurs fort rare: « Lorsque la pneumatose utérine n'est qu'un accident passager des couches, d'une ménorrhagie, d'une époque menstruelle, etc., par suite de l'introduction et de la rétention de l'air atmosphérique, c'est à peine si elle réclame quelques secours. Tout au plus faut-il quelquefois, en portant dans le vagin les doigts ou la main tout entière, enlever les caillots qui obstruent le col utérin, puis faire dans l'utérus quelques injections légèrement émollientes ou astringentes, selon le cas. Dès qu'on a sûrement reconnu qu'une femme, jusque-là censée grosse, présente, au lieu d'une véritable grossesse, une tympanite utérine, et, s'il est permis d'ainsi dire, que, loin d'être grosse d'enfant, elle n'est que gonflée de vent, une opération des plus simples peut porter remède à la gêne que cette femme éprouve; elle peut même être pratiquée sans aucun inconvénient, ne fût-ce, en l'absence de toute douleur, que pour mettre un terme à la seule difformité. Cette opération, c'est de donner issue aux gaz en portant un stylet mousse à travers le col de l'utérus, jusque dans la cavité de ce viscère. » J'ai vu, dans un cas, le cathétérisme du col utérin amener chez une jeune femme présentant une physométrie un brusque affaissement du ventre après une émission abondante de gaz. Dans le cas où le dia-

gnostic serait bien établi (et la forme circulaire de la sonorité tympanique le facilite singulièrement), il y aurait lieu en effet d'introduire, avec les ménagements ordinaires, une sonde jusqu'à l'entrée de la cavité utérine.

§ 3. — Pneumatose péricardique

Le pneumo-péricarde est une affection extrêmement rare et dont l'on prévoit aisément l'effroyable gravité. Ici la ponction est parfaitement indiquée; mais de quelles difficultés n'est pas entouré le diagnostic susceptible de justifier cette tentative !

§ 4. — Pneumatose pleurale

Quant au pneumothorax, il peut être idiopathique et essentiel, sans aucun doute; mais, le plus habituellement, il est consécutif à une fistule pulmonaire. Or cette fistule est creusée, d'habitude, très-obliquement sous la plèvre pulmonaire, et il en résulte que celle-ci joue dans l'inspiration le rôle d'une soupape qui s'ouvre de la bronche vers la cavité pleurale; de sorte que sa mise en jeu, à chaque inspiration, tend, par le mécanisme d'une pompe à compression aérienne, à augmenter incessamment la pression de l'atmosphère pleurale. Elle s'accroît, en effet, jusqu'au moment où elle applique avec assez de force les deux parois de la fistule pour que l'inspiration ne puisse plus triompher de cet obstacle. Mais, avant d'arriver à ce degré de tension, la cavité pleurale s'est élargie, le médiastin et le diaphragme ont été refoulés, et il y a des accidents menaçants de suffocation. Pourquoi hésiterait-on alors à ouvrir la poitrine et à mettre en équilibre l'atmosphère extérieure et celle de la plèvre? La crainte du contact de l'air extérieur avec le liquide de l'hydropneumothorax est puérile, puisque ce contact existe déjà par la fistule; il importe de diminuer la pression, et la rapidité avec laquelle l'air s'échappe par la canule montre, dans ces cas, combien la ponction était indiquée. Il y a plus, il convient alors de maintenir pendant quelque temps, et avec une canule à demeure, cette communication qui est une garantie contre le retour d'une atmosphère gazeuse, dont la pression refoule les organes voisins. J'ai vu à Saint-Antoine, avec mon ami Woillez, un cas d'hydropneumothorax dans lequel, tout le côté droit ayant une résonance tympanique qui semblait exclure l'idée de la présence d'un liquide, la ponction avait été pratiquée pour remédier à une orthopnée menaçante. Les gaz s'échappèrent avec violence et en sifflant, et, peu après, le liquide, maintenu dans les parties déclives par la pression considérable à laquelle il

était soumis, affranchi de cette pression, remonta et s'évacua par le trocart. Woillez a publié cette observation si intéressante. (Woillez, *Traité clinique des malad. aig. des org. resp.*; Paris, 1872, obs. LXVI, p. 512.) Il n'y a pas évidemment d'autre conduite à tenir en pareil cas, et, quand la pression intra-pleurale est considérable, il faut la mettre en équilibre avec la pression extérieure.

§ 5. — Pneumatose vasculo-cardiaque

Accident placé complètement au-dessus des ressources de l'art, le développement spontané de gaz dans les voies circulatoires est plutôt admis par induction que démontré par des faits. Quant à l'introduction de l'air dans les veines pendant les manœuvres opératoires, c'est un sujet complètement chirurgical et que nous ne devons pas aborder.

§ 6. — Pneumatose cellulaire spontanée

L'hystérie, les plaies venimeuses, les empoisonnements septiques, ont quelquefois produit un emphysème spontané. Les applications froides ou aromatiques sur les points emphysémateux, les mouchetures, et au besoin l'incision, constituent la série des moyens que réclame cet accident, d'ailleurs très-rare, sans préjudice, bien entendu, des indications tirées de l'état général, et qui sont de beaucoup les plus importantes.

LIVRE CINQUIÈME

MODIFICATEURS DE LA NUTRITION

Le médecin peut se proposer d'agir sur la nutrition dans son ensemble et, par elle, sur les individualités organiques ou cellulaires; ou bien il a en vue de ramener un organe ou un tissu en particulier au type de leur normalité nutritive, d'où une division des moyens dont il se sert en : 1° modificateurs de la nutrition générale; 2° modificateurs de la nutrition locale; chacun de ces groupes se subdivisant, à son tour, suivant qu'il se compose de stimulants ou de dépresseurs de la nutrition, de *toni-nutritifs* ou d'*atténuants*.

Thémison, fondateur de l'École méthodique, et son disciple