

l'homme surtout, se briser contre une côte et séjourner dans une plaie. Chez la femme, l'habitude de porter des épingles ou des aiguilles au corsage a été mille fois l'occasion de la pénétration de ces corps dans les parties molles, spécialement dans le sein.

En chirurgie d'armée, il n'est pas rare de rencontrer des fragments de projectiles, des débris de vêtement ou de harnachement logés en divers points de la paroi thoracique.

Ces différents corps s'arrêtent de préférence dans les régions recouvertes d'une couche épaisse de parties molles; à cet égard, la région sus-claviculaire où se trouvent les pectoraux, les gouttières vertébrales garnies de masses charnues tiennent le premier rang. Le sort de ces corps étrangers est très variable, les uns sont parfaitement tolérés et s'enkystent (aiguilles, petits projectiles); d'autres provoquent autour d'eux des phénomènes inflammatoires et deviennent l'origine de fistules (projectiles d'un certain volume, débris de vêtement, etc.).

Les commémoratifs guideront le chirurgien; le séjour d'un corps étranger étant soupçonné, il devra se livrer à une exploration des plus attentives de la région; la palpation rend ici de très grands services. Elle a souvent permis de découvrir des projectiles égarés dans des points où l'on ne s'attendait pas à les rencontrer.

La conduite à tenir sera différente suivant les circonstances. Les aiguilles, les épingles doivent être retirées toutes les fois que leur extraction n'exigera pas de délabrement; pour les projectiles au contraire, cette manière d'agir serait parfois téméraire. Parmi les balles qui se sont logées sous la peau ou dans les muscles, les unes ont pu contourner le thorax, d'autres l'ont traversé de part en part, l'ouverture du trajet serait alors une faute; aussi, dans ces circonstances, est-il prescrit de s'abstenir de toute recherche; plus tard, lorsque les plaies thoraciques seront cicatrisées, que le malade sera rétabli, rien ne s'opposera à ce qu'on aille à la recherche du corps étranger.

b. *Corps étrangers implantés dans le squelette, ou mécaniquement retenus entre les côtes.* — Les différentes pièces dont l'ensemble constitue le squelette du thorax peuvent être toutes le siège de corps étrangers; certaines, il est vrai, comme le sternum, les vertèbres, en raison de leur volume, de leur position, de la nature des tissus qui entrent dans leur composition, présentent une disposition plus favorable que les autres pour arrêter les corps vulnérants. Cependant les exemples de balles ou de fragments d'armes blanches, logés dans les côtes ou l'omoplate, ne sont pas absolument rares; quelques-uns, comme le fait de GÉRARD concernant une pointe de couteau brisée dans une côte, restent depuis longtemps classiques. Tantôt le corps vulnérant atteint tout d'abord le squelette; tantôt, au contraire, il n'arrive sur les parties résistantes qu'après avoir traversé le poumon ou un organe voisin. Il est facile de comprendre la différence qui existe entre ces deux variétés de traumatisme. La plupart des auteurs ont beaucoup insisté sur l'enclavement des projectiles entre deux côtes; en lisant leur description, on pourrait croire qu'il s'agit d'un accident assez fréquent, c'est avec peine toutefois que l'on en trouve quelques exemples dans la science. Le cas le plus connu est celui du général

anglais LENIER, dont BIDLOO nous a transmis l'observation : la balle se trouvait serrée entre les deux premières côtes.

Quels que soient la situation, le volume et la nature du corps étranger, le chirurgien doit avant tout essayer d'établir que la plèvre a été ouverte ou non; de là, en effet, dépendent la gravité du pronostic et surtout la nature de l'intervention. Si la cavité pleurale n'est pas ouverte, l'extraction du corps étranger peut être faite immédiatement, à moins toutefois que celui-ci ne soit arrêté au voisinage de la plèvre, cas auquel il serait prudent de différer l'intervention, les manœuvres du chirurgien pouvant ouvrir cette cavité. Lorsque la pénétration est évidente, la conduite à tenir variera avec la grandeur de la plaie d'entrée, le point où s'est arrêté le projectile et surtout avec la nature des complications.

2° CORPS ÉTRANGERS AYANT PÉNÉTRÉ DANS LA POITRINE

Les corps étrangers qui pénètrent dans la poitrine peuvent se loger dans la plèvre, le poumon, le médiastin ou le cœur. L'histoire des corps étrangers du cœur ne saurait être séparée de celle des blessures de cet organe.

A. — CORPS ÉTRANGERS DE LA PLÈVRE

Il est assez difficile de comprendre qu'un corps puisse aller se loger dans une cavité virtuelle comme celle de la plèvre; aussi la pénétration est-elle fréquemment consécutive à un travail pathologique (pneumo-hémo-pyothorax) qui a transformé cette cavité virtuelle en une véritable poche.

Les corps que l'on a le plus souvent rencontrés sont en particulier les projectiles de guerre et les différentes substances qu'ils entraînent avec eux, (esquilles, débris de vêtement, de harnachement, etc.). On a vu quelquefois une balle épuiser sa force en traversant des parties molles de la paroi et tomber directement au fond de la cavité pleurale après avoir simplement contusionné le parenchyme pulmonaire. GUTHRIE rapporte un fait de ce genre. Dans d'autres circonstances le projectile traverse un ou les deux poumons, va s'arrêter contre la paroi opposée et tombe; la pénétration de l'air, l'affaissement du poumon, l'épanchement sanguin favorisent cet accident, qui toutefois est rare. Le plus ordinairement les substances ci-dessus énumérées s'arrêtent dans les parois thoraciques ou le poumon, déterminant autour d'elles un travail inflammatoire, et sont entraînées par la suppuration dans la cavité pleurale.

On doit faire une classe à part pour les corps étrangers comme les tentes, les fragments de sonde, de tubes en caoutchouc, les stylets (corps étrangers d'origine thérapeutique) qui pénètrent dans la plèvre pendant les manœuvres d'exploration ou dans le cours du traitement des lésions de cette membrane.

Siège. Mobilité. — Quelle que soit leur origine, ces corps gagnent les parties déclives et vont se loger dans le sinus costo-diaphragmatique à la partie postéro-inférieure du thorax. S'il existe des adhérences la migration peut être arrêtée, le corps reste alors en un point quelconque.

On a beaucoup discuté pour savoir ce que deviennent les corps étrangers

de la plèvre. D'une façon générale, ils déterminent l'inflammation de cette membrane et la pleurésie consécutive montre la plus grande tendance à devenir purulente; le corps du délit peut alors rester libre ou s'enkyster au milieu de fausses membranes; toutefois, pour les projectiles, ce mode de terminaison n'est pas fatal. Ainsi, GUTHRIE, DIMERBROEK et MANGET ont vu des balles pénétrer dans la plèvre, et y rester mobiles sans déterminer aucun accident; BAUDENS croyait peu à ces balles mobiles. Dans d'autres circonstances, le projectile s'enkyste et reste fixé dans la cavité pleurale, ou bien il occasionne la formation d'un abcès qui s'ouvrira du côté des parties molles.

Symptômes. Diagnostic. — Les symptômes occasionnés par la présence d'un corps étranger dans la plèvre sont fort variables. Quelques malades éprouvent une douleur des plus nettes en un point du thorax; d'autres, comme le blessé de GUTHRIE, accusent une sensation de pesanteur; si le corps étranger présente des aspérités comme les esquilles, la douleur devient vive et aiguë, mais souvent les blessés ne ressentent ni pesanteur ni sensation douloureuse. DUPLAY a observé un opéré d'empyème dans la plèvre duquel avait disparu une longue sonde en gomme, et qui en éprouvait si peu de gêne qu'il ne pouvait admettre la réalité de l'accident qui lui était arrivé. Du reste l'observation journalière démontre que les sondes et tubes à drainage laissés à demeure dans la plèvre sont parfaitement supportés. L'interrogation du malade ne fournit donc que des renseignements fort vagues; certains sujets sentaient leur balle rouler sur le diaphragme; l'examen de la poitrine à la suite d'une blessure permettra uniquement de voir qu'il y a une plaie pénétrante, on ne saurait en conclure qu'un corps est allé se loger dans la plèvre, car, s'il s'agit d'un projectile, il peut avoir pénétré dans le poumon, même dans un point éloigné de la paroi où sa présence passe inaperçue.

Les symptômes fonctionnels, toux, dyspnée, se rapportent aussi bien à la plaie et à ses accidents qu'à un corps étranger. Il n'existe donc aucun symptôme caractéristique; aussi le chirurgien doit-il accumuler ici les probabilités, observer attentivement, étudier la marche du mal et ne se prononcer que lorsqu'il aura réuni tout un ensemble de preuves.

Doit-on rechercher les corps étrangers et faire l'exploration de la plèvre? Nous pensons qu'il faut proscrire l'exploration immédiate, souvent contre-indiquée du reste par les complications. En revanche, si l'existence d'un hémithorax et plus tard d'un pyo-thorax légitimait l'ouverture de la plèvre, on ne devrait pas négliger d'aller à la recherche du corps dont on aurait soupçonné l'existence. Le doigt est ici le meilleur des instruments d'exploration; on pourrait aussi employer des sondes molles garnies à leur extrémité d'une armure métallique, les sondes rigides étant d'un usage difficile et, de plus, fort dangereuses.

Pronostic. — La présence de corps étrangers dans la plèvre constitue toujours un accident des plus graves: rarement ils sont tolérés, presque toujours ils occasionnent une pleurésie purulente avec toutes ses conséquences.

Traitement. — L'existence d'un corps étranger dans la plèvre mettant en cause la vie du malade, l'intervention chirurgicale nous semble des plus rationnelles. A l'exemple de BOTAL, LARREY, GUTHRIE, BAUDENS, nous n'hési-

terions pas à ouvrir la poitrine pour aller à la recherche du corps du délit: ces auteurs ont ainsi obtenu de remarquables succès; la méthode antiseptique doit nous encourager à marcher dans cette voie.

La contre-ouverture sera pratiquée dans un des points déclives de la cavité pleurale; puis introduisant son doigt dans la plèvre, le chirurgien cherchera à reconnaître la situation du corps étranger qui sera ensuite saisi avec une pince et retiré. Pour faciliter les recherches et les tentatives d'extraction, on mettra le blessé dans une situation telle, que la contre-ouverture devienne le point le plus déclive du thorax. Dans ces circonstances, obéissant à l'action de la pesanteur, le corps a pu se présenter de lui-même à l'orifice de la plaie. Parfois un projectile volumineux ou déformé ne peut sortir de la cavité thoracique à travers un espace intercostal; LARREY, dans un cas semblable, échançra une côte à l'aide du couteau lenticulaire; il serait bien préférable de faire la résection d'une, même de plusieurs côtes. Si l'on est assez heureux pour retirer le projectile avant que les accidents inflammatoires se soient déclarés du côté de la plèvre, il est indiqué de faire un lavage antiseptique et l'obturation des plaies; si au contraire les recherches sont infructueuses, il faudra placer de gros tubes à drainage, faire un pansement antiseptique et attendre.

Telle doit être la conduite à tenir dans la majorité des cas. Il existe cependant une contre-indication absolue, l'hémorragie. En présence d'un hémithorax, la seule préoccupation du chirurgien doit être d'assurer l'hémostase, il sera temps ensuite de s'occuper des complications.

B. — CORPS ÉTRANGERS DU POUMON

Les corps étrangers que l'on rencontre dans le poumon sont presque toujours des projectiles de guerre ou des objets qu'ils entraînent. On trouve dans la science quelques observations démontrant que des fragments d'armes blanches, des tiges de fer ont pénétré dans cet organe et s'y sont enkystés. Le cas le plus remarquable est celui de ce forçat mort à l'hôpital de Rochefort, dans la poitrine duquel on trouva un fragment d'épée long de 83 millimètres. La pointe de l'instrument était plantée dans la quatrième vertèbre dorsale, tandis que le côté opposé était fixé par des ostéophytes à la partie inférieure de la première côte. Nous rappelons encore que certains corps pénètrent directement dans le poumon par les voies aériennes.

La présence d'un corps étranger dans l'épaisseur du parenchyme pulmonaire constitue en général un accident grave. Lorsque la mort n'est pas la conséquence d'une complication immédiate (hémio ou pneumothorax), l'inflammation avec suppuration devient presque la règle, et la pneumonie qui se déclare a souvent un dénouement fatal.

Les malades qui traversent heureusement cette période critique peuvent guérir si la suppuration expulse le corps étranger; mais cette terminaison favorable est rare, la plaie se transforme beaucoup plus fréquemment en une fistule qui s'ouvre au niveau de la solution de continuité, à la paroi thoracique, dans la plèvre ou les bronches. Quelques observations prouvent que la tolérance peut s'établir, mais la tolérance n'est pas la guérison, car les chirurgiens qui

ont suivi leurs blessés ont vu dans la plupart des cas se développer une phtisie traumatique. L'*Histoire de la guerre d'Amérique* renferme de nombreux exemples de ce genre. Enfin parfois le corps étranger, après avoir été toléré pendant un certain temps, détermine la formation d'une collection purulente, puis est expulsé par une vomique.

En présence d'une plaie du poumon dans laquelle on soupçonne l'existence d'un corps étranger, que doit faire le chirurgien ? Les opinions sont très partagées : les uns, en particulier LEGUEST, veulent que l'on sonde toujours la plaie ; le seul inconvénient auquel on s'expose, dit cet auteur, est de ne pas

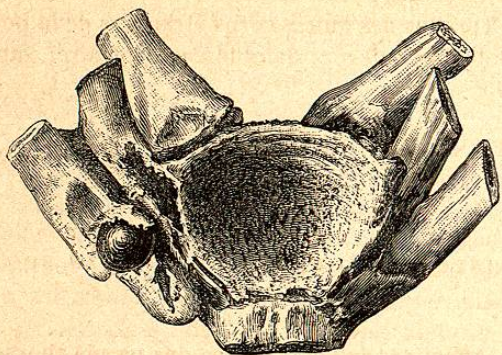


Fig 228. — Excavation de la première pièce du sternum par un anévrysme de l'aorte.
Balle arrêtée dans le médiastin sur le cartilage de la deuxième côte gauche.
Pièce d'HUGUIER. (Musée du Val-de-Grâce.)

trouver ce que l'on cherche ; d'autres rejettent entièrement l'exploration ; nous pensons que, dans ce cas encore, il faut se laisser guider par les circonstances. Si le corps étranger est facilement accessible, l'extraction se trouve naturellement indiquée ; si, au contraire, il existe des complications, si l'extraction nécessite des manœuvres dangereuses, mieux vaut s'abstenir, obturer la plaie et attendre.

C. — CORPS ÉTRANGERS DU MÉDIASTIN

Les corps étrangers que l'on rencontre dans le médiastin ont la même origine que ceux de la plèvre et du poumon ; ils peuvent arriver dans cette cavité directement, mais plus souvent c'est après avoir déjà intéressé un des organes voisins (poumon, plèvre, cœur). Par leur présence, ces corps déterminent l'inflammation du tissu cellulaire contenu dans cette région, d'où la production d'abcès dont nous verrons plus tard la gravité. L'inflammation se communique fréquemment à la plèvre et au péricarde, surtout lorsque ces membranes ont été lésées ; l'enkystement est ici absolument exceptionnel.

Il n'existe aucun symptôme qui permette d'affirmer la présence d'un corps étranger dans le médiastin. Le chirurgien ne pourra baser ses assertions que sur des probabilités tirées de l'aspect et de la nature de la plaie, de l'absence de plaie de sortie, etc. L'exploration, conseillée par quelques auteurs, nous

semble dangereuse ; si l'on croyait devoir la pratiquer, il faudrait le faire avec beaucoup de prudence, en se servant du doigt ou d'une sonde en gomme. L'existence d'une hémorragie antérieure est une contre-indication formelle, on pourrait en effet déplacer un caillot et occasionner des accidents mortels.

La présence d'un corps quelconque au voisinage des vaisseaux contenus dans le médiastin constitue une complication redoutable. Dans un fait rapporté par HUGUIER, une balle fixée au niveau du cartilage de la deuxième côte déterminait la formation d'un anévrysme, auquel succomba le malade vingt ans après l'accident initial (fig. 228).

Traitement. — Le chirurgien règlera sa conduite sur les principes que nous avons déjà établis à propos des autres corps étrangers de la poitrine. Si le corps est accessible, on devra l'enlever ; dans le cas contraire, l'abstention devient une règle absolue.

CHAPITRE IV

AFFECTIONS INFLAMMATOIRES ET ORGANIQUES DE LA POITRINE

§ 1^{er}. — Affections inflammatoires des parois thoraciques

Les furoncles et anthrax des parois thoraciques ne présentent rien de particulier, il en est de même de l'érysipèle que l'on observait si communément il y a quelques années à la suite des opérations pratiquées sur les mamelles ; toutefois ce dernier, grâce au réseau lymphatique, réagit quelquefois sur la plèvre et acquiert alors une gravité considérable.

Les abcès et phlegmons des parois de la poitrine se montrent d'emblée à la suite des contusions, des violences exercées sur le thorax, ou bien succèdent aux inflammations du membre supérieur. Ils occupent de préférence les parois latérales de la poitrine et s'accompagnent souvent de symptômes généraux des plus sérieux.

1^o ABCÈS TUBERCULEUX

SYNONYMES. — Abcès froids, périostite externe chronique.

Bibliographie. LEPLAT, *Arch. gén. de méd.*, 1865. — VERNEUIL, *Progrès méd.*, 1876. — DUPLAY, *cod. loc.* et *Congrès de Genève*, 1877. — H. BOUSQUET, *Arch. gén. de méd.*, 1878. — CHARVOT (Conférences du prof. Gaujot), *Gaz. heb.*, 1879. — KIENER et POULET, *Tuberculose osseuse*, in *Arch. de phys.*, 1883. — CHARVOT, *Revue de chir.*, 1884. Thèses de Paris. — 1873, CHONÉ. — 1876, LEGRAND. — 1883, NÉLATON. DUBAR (Agré.).

Les abcès des parois thoraciques d'origine tuberculeuse nécessitent une description spéciale ; leur histoire, en effet, est intimement liée à celle des tuberculoses chirurgicales.