

cision de la paroi thoracique sera faite dans le point le plus déclive, sans tenir compte de la blessure.

La conduite à tenir est la même dans les plaies de poitrine que nous avons dû laisser ouvertes sous le couvert d'un pansement antiseptique. Si la plèvre n'est pas infectée, tout se borne à un écoulement de sérosité plus ou moins abondant; le poumon se dilate et s'accroît peu à peu à la paroi thoracique, et la guérison s'obtient sans que nous ayons à intervenir. Mais si la plèvre a été envahie par des agents de suppuration, nous nous trouvons en présence d'une pleurésie purulente à réaction violente, contre laquelle tous les moyens locaux et généraux devront être mis en œuvre. La blessure sera agrandie si elle paraît insuffisante. On fera une contre-ouverture dans un point plus favorable si c'est nécessaire, de façon à permettre l'évacuation rapide du sang et des liquides putrides contenus dans la cavité pleurale; on débarrassera cette cavité des corps étrangers qui avaient pu y être laissés, on pratiquera des injections antiseptiques, on soutiendra les forces du malade et l'on combattra la fièvre par la quinine, l'alcool, etc.

La thérapeutique des plaies de poitrine, une fois les premiers dangers d'hémorragie passés, réside donc presque tout entière dans le traitement préventif d'abord, curatif ensuite de la pleurésie purulente consécutive à l'infection pleurale. Cette indication est mieux comprise de nos jours qu'elle ne l'a jamais été. Nous avons les moyens de la mieux remplir. Aussi le pronostic de ces blessures semble-t-il, comme nous l'avons dit, s'être notablement amélioré.

III

PLAIES DU CŒUR ET DU PÉRICARDE

Les plaies du cœur ont été observées de toute antiquité. Plusieurs des héros d'Homère succombent à ces blessures. Elles ont été longtemps considérées comme constamment mortelles. C'était l'opinion d'Hippocrate. Galien, le premier, distingua les plaies pénétrantes des ventricules de celles qui s'arrêtent dans le tissu cardiaque et qui permettent une survie d'une journée. Ambroise Paré (*De vulner. thorac.*, cap. xxxii, p. 95, édition Malgaigne. Paris, 1849) a publié la première observation connue de plaie du cœur non suivie de mort immédiate; mais il ne précise pas le siège de la blessure. Il s'agit d'un gentilhomme qui, après avoir reçu un coup d'épée dans le cœur, put encore se défendre et poursuivre un instant son ennemi. N. Muler, après lui (1641), fit la description exacte d'une plaie du ventricule droit qui entraîna la mort au bout de seize jours. Une survie si longue lui paraissait tout à fait remarquable. Pour que personne ne doutât de l'authenticité du fait, il le fit certifier par deux hauts personnages qui avaient assisté à l'autopsie (Sennert, *Opera*, liv. III, part. 4, chap. iii, p. 864. Paris, 1641). — Dans le siècle suivant, il faut citer surtout Senac (1749) et Morgagni qui, en 1762, analyse le mécanisme de la mort en admettant par induction la compression du muscle cardiaque par le sang épanché dans le péricarde. Dans notre siècle, les auteurs français s'occupent beaucoup de la question: Larrey, Dupuytren, Sanson, Jobert, Velpeau. Elle fait enfin le sujet de la thèse d'agrégation de Jamain (1857) et surtout d'un

important et consciencieux mémoire de G. Fischer, paru en 1868 dans les *Archiv für klinische Chirurgie*. De Santi a donné depuis (1884) une étude clinique et expérimentale des plaies du cœur par armes à feu.

Étiologie. — Les plaies du cœur sont produites dans l'immense majorité des cas par des instruments piquants pour la plupart, ou piquants et tranchants, et par des balles. L'organe est blessé plus ou moins directement à travers la paroi thoracique.

Dans quelques cas exceptionnels et curieux, le cœur est abordé par une tout autre voie. Il a pu être atteint à travers l'œsophage par la pointe du sabre avalé par un saltimbanque, et surtout blessé par des corps étrangers retenus dans ce dernier conduit; mais il s'agit alors d'ulcération du péricarde et du cœur succédant à une ulcération œsophagienne plutôt que d'une véritable plaie. Les corps vulnérants sont ici: des aiguilles, une épine de prunier épineux (Kussmaul), une arête de poisson, des plaques de dentier, etc.

Les blessures par instruments piquants et tranchants à la fois sont de beaucoup les plus communes. Sur 386 plaies proprement dites relevées par Fischer (nous mettons à part les écrasements et ruptures), il s'agissait 260 fois de couteaux, épées, coutelas, sabres, baïonnettes, poignards, lances, tranchets de cordonnier, etc. Cette énumération fait prévoir que la plupart de ces plaies sont le résultat de meurtres, de duels ou de suicides. Les aiguilles, épingles, limes viennent ensuite. Ces instruments sont souvent employés par les aliénés surtout dans un but de suicide.

Fischer a relevé 72 plaies par balles. Les blessures de ce genre s'observent bien plus dans la pratique civile à la suite de tentatives de suicide ou de meurtre, que dans la chirurgie militaire.

Si l'on en croyait les statistiques des chirurgiens d'armée, les plaies du cœur par armes à feu seraient extrêmement rares. Larrey n'en a publié que 2 cas, Baudens qu'un seul. Dans les guerres de Crimée, d'Italie, du Schleswig-Holstein, il n'en est pas fait mention. Pirogoff n'en cite qu'un fait, et Otis (*Surgical History of the war of the Rebellion*, t. II) ne réunit sur 245 000 plaies par coups de feu que 12 plaies du cœur, chiffre infime. Cette rareté dans les statistiques ne prouve qu'une chose, la gravité extrême de ces blessures qui entraînent le plus souvent la mort subite. Selon de Santi la proportion des plaies du cœur par armes à feu, sur le champ de bataille, doit être d'environ 0,7 pour 100.

Anatomie pathologique. — 1° *Lésions de la paroi thoracique.* — Elles manquent naturellement lorsqu'il s'agit d'une plaie produite par un corps étranger de l'œsophage.

Dans les blessures ordinaires, on trouve une lésion de la peau, de dimension souvent minime, en rapport de forme et d'étendue avec l'instrument vulnérant; elle occupe le plus souvent la région précordiale, mais elle peut siéger à une certaine distance.

Parfois, en cas de meurtre et surtout de suicide, les blessures sont multiples. Les aliénés particulièrement se portent de nombreux coups dans la même région avec les instruments qui leur tombent sous la main, souvent des poinçons ou des canifs.

Il est inutile d'insister sur les lésions des muscles, du squelette, des vaisseaux,