

aura à discuter la question d'une intervention plus hardie qui consiste à inciser largement le péricarde et à pratiquer même une résection de côtes, de façon à pouvoir mettre à nu le cœur et fermer par la suture une plaie qui aurait été produite par un instrument piquant. Cette même opération pourrait être tentée comme seule capable de sauver la vie du blessé dans les cas d'écoulement continu du sang à l'extérieur. Avec les précautions antiseptiques, une pareille intervention chirurgicale ne saurait être considérée comme ayant une gravité exceptionnelle.

III. PROCESSUS INFLAMMATOIRES ET TUMEURS DU THORAX

§ 33. — La richesse de la peau du dos en glandes sébacées la prédispose à la formation de pustules d'acné et de petits furoncles.

L'**anthrax** est relativement fréquent à la partie supérieure du dos et à la région de la nuque ; il peut détruire sur une étendue aussi grande que la main, la peau, l'aponévrose, et les couches musculaires superficielles, et il constitue d'autant plus souvent un danger de mort qu'il affecte volontiers des personnes âgées. L'apparition fréquente d'anthrax chez le même individu doit, en outre, toujours éveiller le soupçon d'un **diabète**.

L'anthrax de la nuque et du dos sera traité de bonne heure par de larges et profondes incisions destinées à produire une détente des tissus enflammés ; on fera, au besoin, une incision cruciale. Par ce moyen on calme la douleur et l'on empêche la propagation ultérieure du processus inflammatoire.

Dernièrement j'ai obtenu plusieurs fois un résultat extrêmement favorable en incisant de bonne heure, avec les précautions antiseptiques, des anthrax du dos en apparence graves, et qui n'étaient pas encore arrivés à la perforation. Après avoir lavé soigneusement les parties voisines avec la brosse et le savon, je fais dans la tumeur une incision cruciale profonde, et je mets ainsi à nu les tissus enflammés et en partie nécrosés, que je désinfecte ensuite avec une solution forte d'acide phénique (5 pour 100) ; dans ce but je dirige avec force un jet de cette solution dans la plaie, ou bien je lave fortement cette dernière avec un tampon de coton trempé dans la solution phéniquée. Puis j'applique de la gaze chiffonnée que je recouvre d'un pansement de Lister. J'ai ainsi empêché l'inflammation de se propager au loin et évité une nécrose étendue des tissus. Naturellement une pareille intervention n'est possible qu'avec l'anesthésie chloroformique.

§ 34. — La grande majorité des **abcès de la paroi thoracique** sont en relation avec des processus inflammatoires du sternum et des

côtes. On comprend dès lors que la propagation de ces abcès se fasse dans la direction qui leur est tracée par les grands muscles de la région de la poitrine et du dos, c'est-à-dire les muscles pectoraux, grand dentelé et grand dorsal. Le long des muscles abdominaux descendent les abcès provenant de processus inflammatoires de la partie inférieure du sternum et des côtes correspondantes, et parfois on ne se doute pas, lorsqu'on ouvre un abcès du muscle grand droit ou grand oblique de l'abdomen, que la cause doive en être cherchée dans une affection des côtes ou du sternum.

Ces conditions créent naturellement des difficultés pour le **diagnostic** ainsi que pour le **traitement** des maladies osseuses en question, car le long trajet que parcourent ces abcès masque, d'une part, le siège véritable de la maladie, et, d'autre part, empêche le libre écoulement du pus. On obtiendra assez souvent une amélioration ou même la guérison de ces abcès si l'on pratique dans le voisinage de la source du pus des incisions suivies d'un drainage convenable.

§ 35. — Nous devons encore rappeler ici certains processus pathologiques pouvant donner lieu à des **difficultés de diagnostic**. Nous citerons en première ligne les **hernies du poumon**, qui, il est vrai, ne sont pas fréquentes. Quelques rares cas ont été observés dans la fissure congénitale du sternum et dans les vices de conformation des côtes par défaut ; de même on observe de petites hernies congénitales du sommet du poumon, qui font leur apparition au cou, à côté de la trachée ; mais abstraction faite de ces cas, la hernie du poumon a été observée principalement à la suite de traumatismes par contusion de la paroi thoracique. La hernie se produit au niveau d'un espace intercostal, ou bien à l'endroit laissé libre par le déplacement d'un fragment de côte fracturée ; elle forme une tumeur molle, réductible, donnant un son tympanique à la percussion ; elle est située sous les parties molles et son volume varie dans les mouvements respiratoires.

Le diagnostic ne saurait guère être douteux avec les symptômes que nous venons de signaler ; cependant on pourrait peut-être songer à un **abcès du poumon** apparaissant à l'extérieur après avoir perforé la plèvre. De tels abcès ont été, en effet, observés chez les phtisiques, et ils étaient alors en relation avec la formation de cavernes dans le poumon ; assez souvent l'abcès contient des gaz en plus ou moins grande quantité. L'examen physique exact du thorax empêchera toujours de confondre un abcès avec une hernie du poumon. La **réductibilité**, qui est propre à la hernie du poumon, fait défaut dans les cas de collections purulentes.

Les **anévrismes de l'aorte** ont déjà donné lieu à des difficultés de diagnostic considérables, parfois même insurmontables. Un anévrisme peut déterminer l'usure des vertèbres dorsales et des extrémités vertébrales des côtes correspondantes, et apparaître au-dessous des muscles