

Le cœur et le foie sont déplacés. Habituellement la matité est complète sur toute la surface, de forme irrégulière, en rapport avec le kyste. L'auscultation donne aussi parfois des signes caractéristiques; le murmure vésiculaire fait défaut sur toute l'étendue de la matité, tandis qu'on l'entend d'une façon bien nette directement en dehors de cette zone.

Quelquefois le kyste à échinocoques s'ouvre dans le poumon, et les hydatides sont chassées au dehors dans les efforts de toux; dans d'autres cas la tumeur de la plèvre est compliquée dès le début de la présence d'échinocoques dans le poumon.

Dans tous les cas il faut avoir recours à une ponction exploratrice. Le diagnostic sera confirmé si l'on retire par le trocart un liquide clair comme de l'eau de roche, sans albumine et contenant des crochets d'échinocoques. Par contre le diagnostic restera douteux si le liquide ne présente pas ces caractères, s'il contient de l'albumine et des corpuscules du pus, et s'il n'est pas tout à fait clair comme de l'eau.

Abstraction faite des rares cas de guérison dans lesquels le contenu du kyste a été rejeté au dehors par les bronches, le pronostic est fatal lorsque la maladie est abandonnée à elle-même. La guérison a été obtenue par simple ponction, par la ponction suivie d'injection iodée et par l'incision. A notre avis le seul procédé rationnel est celui qui consiste à ouvrir largement la plèvre et le kyste après résection d'un fragment de côte, à évacuer les hydatides et à drainer la cavité, en usant de toutes les précautions antiseptiques.

Notice sur le traitement chirurgical des maladies du poumon.

§ 51. — Les progrès considérables accomplis depuis une dizaine d'années, grâce à l'antisepsie, dans le traitement des maladies des organes contenus dans les cavités du corps, surtout de ceux de la cavité abdominale, ont engagé les chirurgiens à faire bénéficier également les viscères thoraciques des avantages obtenus par cette nouvelle méthode. Nous serions obligé d'étendre outre mesure ce nouveau chapitre de la chirurgie thoracique si nous voulions examiner en détail toutes les tentatives thérapeutiques et toutes les expériences qui ont été faites à ce sujet dans le cours des dernières années. Mais nous pouvons être bref, car jusqu'ici toutes ces tentatives n'ont pas abouti à de grands résultats, et, d'autre part, les expériences faites sur les animaux sont déjà en partie connues depuis fort longtemps.

Tout d'abord, en ce qui concerne notre opinion sur l'avenir réservé à ces tentatives chirurgicales, nous devons avouer que les conditions locales nous semblent devoir imposer ici des limites très étroites à nos moyens d'action. Les maladies que nous aimerions pouvoir soumettre à un traitement chirurgical, et auxquelles appartiennent avant tout la tuberculose et la phtisie tuberculeuse, sont rarement assez circonscrites

pour qu'une intervention opératoire puisse être de quelque utilité. Mais à supposer même que le foyer morbide fût suffisamment circonscrit, le diagnostic spécial de la localisation exacte de la lésion ne serait possible que dans des cas exceptionnels. Or un tel diagnostic est absolument nécessaire pour que l'on puisse entreprendre une opération de quelque importance. Ce n'est que bien exceptionnellement que l'on pourrait être autorisé à pratiquer une grande incision des parois thoraciques ayant quelque légère analogie avec l'incision exploratrice de l'abdomen; une pareille intervention serait loin d'être toujours justifiée lorsqu'elle n'aurait pour but que d'éclairer le diagnostic des processus morbides des viscères thoraciques.

Les interventions opératoires intéressant le poumon peuvent être divisées en trois groupes.

Au premier groupe appartiennent les opérations pratiquées en quelque sorte par la voie sous-cutanée. Tantôt il s'agit simplement d'une ponction exploratrice au moyen de la seringue de Pravaz, tantôt on veut par aspiration débarrasser une cavité des sécrétions et excréments pathologiques qu'elle contient, peut-être dans l'intention d'y injecter ensuite certaines substances médicamenteuses, telles que l'acide phénique, le sublimé, etc. Les médecins qui ont appliqué ce moyen de traitement aux abcès du poumon, aux cavernes et aux bronchectasies, n'ont sans doute pas cru sérieusement qu'ils pourraient obtenir ainsi la guérison même de l'abcès le plus simple. Des tentatives plus importantes sont celles qui consistent dans des injections parenchymateuses pratiquées dans le but de déterminer la guérison des affections diffuses du poumon. L'efficacité de ce moyen thérapeutique a été reconnue par KOCH chez les animaux, en ce sens que l'action irritante du liquide injecté provoquait un ratatinement circonscrit de la substance pulmonaire. MOSLER et d'autres chirurgiens ont essayé maintes fois chez l'homme des injections d'acide phénique sans succès notable.

Bien que jusqu'ici la ponction sous-cutanée suivie d'injection n'ait donné que de bien maigres résultats, nous sommes d'avis cependant que de nouvelles tentatives sont parfaitement justifiées; en tous cas, avec les précautions antiseptiques, elles sont inoffensives.

Dans le second groupe d'interventions chirurgicales il ne s'agit plus d'opérations sous-cutanées. Des incisions sont pratiquées à travers les parois thoraciques jusque dans le poumon, dans le but d'ouvrir des cavités remplies d'un liquide et d'en amener la guérison. Les affections qui semblent justifier une semblable opération, sont de nature très diverse. Nous devons mentionner en première ligne les abcès aigus du poumon, puis d'autres processus à marche rapide tels que la gangrène pulmonaire et ses conséquences. Dans la phtisie tuberculeuse il existe parfois de grosses cavernes dont le contenu se vide difficilement et subit une décomposition putride qui entretient une fièvre intense, et

il en est de même des cavernes bronchectasiques dans des conditions analogues ; dans tous ces cas on ne saurait nier qu'une large incision de ces cavités ne puisse tout au moins améliorer notablement l'état général du malade. De nombreuses tentatives ont été faites déjà dans cette direction. Ainsi, après avoir posé le diagnostic exact d'une caverne par la ponction avec aspiration, on a ouvert simplement le foyer morbide par une incision dans l'espace intercostal, avec ou sans résection d'un fragment de côte, et en se servant soit du bistouri, soit du thermocautère (KOCH), puis on a pratiqué le lavage et le drainage de la cavité ainsi ouverte (FENGER et HOLLESTER, BULL, KOCH, LAUENSTEIN, etc.) Dans d'autres cas on ne s'est pas arrêté là, mais après la première incision on a établi une contre-ouverture (VOGT-MOSLER). BULL a déjà rassemblé 26 faits de ce genre et a trouvé que 4 malades avaient été guéris, 6 améliorés et 9 soulagés, tandis que dans les 7 autres cas aucun résultat n'avait été obtenu. Dans la crainte d'une hémorragie, une fois les parois thoraciques incisées, on a eu recours au thermocautère pour pénétrer dans le tissu pulmonaire à une profondeur variable. Dans les cas graves on a établi deux ouvertures dans la paroi thoracique afin de pouvoir drainer plus librement les foyers purulents (VOIGT).

Dans le troisième groupe nous rangeons les opérations qui ont été entreprises dans le but d'exciser une portion plus ou moins étendue d'un poumon. Heureusement jusqu'ici ce ne sont guère que des animaux qui ont été l'objet de ces tentatives ; celles-ci n'ont fait que confirmer ce qu'avaient déjà démontré mes expériences faites il y a plus de 20 ans, à savoir que l'on peut enlever à des animaux des parties du poumon sans qu'il en résulte de fâcheuses conséquences. Les expérimentateurs (BLOCK, GLUCK, BIONDI) qui ont fait des résections étendues allant jusqu'à l'extirpation de tout un poumon, considèrent ces opérations comme étant relativement inoffensives, et BIONDI a même, chez un animal, provoqué une tuberculose locale dans un poumon, et a extirpé ensuite avec plein succès l'organe malade. Nous sommes d'accord avec KROENLEIN pour tirer de ces expériences la conclusion que l'on est autorisé à extirper avec une portion de tissu pulmonaire sain des néoplasmes du poumon que l'on a pu diagnostiquer ou que l'on reconnaît dans le cours d'une opération intéressant les parois thoraciques, à condition toutefois que le poumon ne soit pas envahi sur une trop grande étendue. Par contre, vouloir en se basant sur ces expériences, extirper chez l'homme la totalité ou des parties d'un poumon tuberculeux, c'est faire abstraction complète de toutes les connaissances acquises en pathologie, et nous devons protester contre ces tentatives tout à fait injustifiables.

V. MALADIES DES GLANDES MAMMAIRES

A. ANOMALIES CONGÉNITALES

§ 52. — Les anomalies congénitales de quelque importance de la glande mammaire chez la femme sont extrêmement rares. *L'absence des deux glandes* s'observe presque exclusivement chez des fœtus non viables, nés avant terme, et particulièrement chez ceux qui présentent une large fissure du thorax et de l'abdomen. Parfois les glandes mammaires et le mamelon subissent un arrêt de développement et restent à l'état rudimentaire, surtout chez les personnes dont les ovaires se sont développés d'une façon incomplète.

Les anomalies par excès de nombre sont plus fréquentes. Tantôt la glande surnuméraire a été observée sur un point situé à une grande distance du thorax, tantôt elle occupait la région thoracique, soit au-dessous de la glande normale, soit latéralement dans l'aisselle.

Toutes ces anomalies sont sans aucune importance pour le chirurgien. Un fait bien plus important pour lui c'est l'existence, sans doute congénitale, de lobules plus ou moins détachés de la glande mammaire. C'est principalement dans le voisinage du creux axillaire, le long du bord externe du muscle grand pectoral, que l'on observe assez souvent de telles « glandes accessoires sans mamelon », et nous verrons que ces lobules détachés nous donnent l'explication d'un grand nombre de faits pathologiques.

B. MALADIES INFLAMMATOIRES DE LA RÉGION MAMMAIRE CHEZ LA FEMME

1. Peau de la région mammaire et du mamelon.

§ 53. — Chez les femmes dont les seins sont flasques et fortement pendants, on observe quelquefois, dans le pli qui sépare la glande mammaire du thorax, des excoriations très douloureuses avec rougeur de la peau, et accompagnées d'eczéma dans le voisinage. On les guérit en très peu de temps si l'on a soin de soulever le sein par un bandage, et d'appliquer, soit des compresses d'eau de Goulard, soit une pommade à l'acétate de plomb ou à l'oxyde de zinc.

Une autre affection cutanée bien plus tenace est l'eczéma qui a pour point de départ le mamelon, s'étend de là peu à peu sur le sein, et s'accompagne d'une abondante formation de croûtes. On commence par ramollir ces dernières, on fait faire des lavages fréquents du mamelon et de son voisinage, puis lorsque ces parties ont été parfaitement nettoyées,