laire. Souffle amphorique, timbre amphorique de la voix, de la toux, des bruits venant de l'œsophage ou de l'estomac. Tintement métallique, bruit d'airain. Après quelques jours la succussion hippocratique décèle l'existence de liquide dans la plèvre. Déplacement du cœur vers le côté opposé. Toux, dyspnée, expectoration purulente. Tous ces signes peuvent être limités à une région du thorax, être incomplets ou moins nets, s'accompagner de signes fonctionnels peu accusés dans le pneumothorax *partiel*.

Variétés. — Pneumothorax. tuberculeux Par pleurésie purulente. Pneumothorax simple ou primitif. Pneumothorax traumatique.

Marche. — Le pneumothorax simple peut guérir en trois semaines; s'il y a pyo-pneumothorax, la durée peut être beaucoup plus longue.

Diagnostic. — Avec : caverne tuberculeuse, épanchement pleural.

Traitement. — Toniques : alcool, quinquina. Balsamiques Inhalations d'oxygène. Caféine. Éther. Ventouses. Révulsifs. Alimentation reconstituante. Repos absolu.

Si le pneumothorax est à soupape, ponction. Ultérieurement: empyème et résection costale, s'il y a lieu.

VOMIQUE

Définition. — Evacuation par la bouche d'une collection purulente provenant de la plèvre, du poumon ou de la partie supérieure de l'abdomen.

Symptômes. — Fièvre, dyspnée, malaise, puis accès de toux, au milieu duquel le malade rejette une plus ou moins grande quantité de liquide purulent. Les jours suivants, une certaine quantité peut être encore rejetée.

Diagnostic. — Avec dilatation des bronches, tuberculose pulmonaire à la période des cavernes, gangrène du poumon. Abcès rétro-pharyngien.

Variétés. — L'*abcès du poumon* se développe à la suite d'une pneumonie ; il persiste de la fièvre à oscillations, de la toux, de l'oppression, des sueurs, des frissons, l'état général s'aggrave jusqu'à l'apparition de la vomique. La constatation de vésicules hydatiques, semblables à des grains de raisin flétris, dans le liquide, jointe aux signes antérieurs : toux, dyspnée progressive et intense, hémoptysie, urticaire, matité, fera faire le diagnostic de *kyste hydatique* du poumon.

La vomique peut enfin être la terminaison d'une *pleurésie purulente* totale ou partielle, surtout interlobaire ou diaphragmatique, d'un abcès du foie, du rein, de la rate, d'un abcès sous-diaphragmatique.

Traitement. — Asseoir le malade ; inhalations d'oxygène ; injection d'éther, de caféine, d'huile camphrée, respiration artificielle Ensuite : créosote, gaïacol, eucalyptus ; inhalations médicamenteuses, térébenthine, benjoin. Alcool Toniques, suralimentation.

Traitement chirurgical de l'abcès du poumon, de la pleurésie purulente (ponction, pneumotomie, pleurotomie).

PLEURÉSIE SÉRO-FIBRINEUSE

Symptômes. — **Début.** — Fièvre, frissons répétés, point de côté violent et toux sèche, oppression, ou par malaise, anorexie, gêne respiratoire.

Période d'état. — Point de côté sous-mamelonnaire, avec irradiation à l'épaule ou à l'épigastre. Excursion respiratoire incomplète du côté atteint, toux inconstante, sèche, sans expectoration. Dyspnée non toujours en rapport avec la quantité de l'épanchement, à la palpation, abolition des vibrations thoraciques sur 1/3, 1/2 ou les 2/3 de la hauteur d'un des côtés de la poitrine. Percussion : matité de la base avec sonorité exagérée de la partie supérieure du poumon ; en avant, à droite abaissement du foie, à gauche disparition de la sonorité gastrique (zone de Traube) dans les épanchements abondants.

A l'auscultation : frottements (pleurésie sèche), souffle pleurétique, doux, lointain, voilé. Egophonie ou voix de polichinelle. Pectoriloquie aphone. Bronchophonie. Quand l'épanchement dépasse deux litres : la matité occupe une grande étendue, elle est absolue, dépasse la pointe de l'omoplate ; le souffle a un timbre tubaire. Les organes voisins sont déplacés ; le cœur est refoulé à droite dans les épanchements gauches.

Fièvre irrégulière, pouls petit et rapide, dyspnée et cyanose, état saburral.

Marche — Guérison après 3 ou 4 semaines, passage à la pleurésie chronique (symphyse pleurale), à la purulence, mort subite, surtout dans les pleurésies à grand épanchement.

Diagnostic. — Avec : névralgie intercostale. Pleurodynie. Pneumonie massive, congestion pulmonaire avec épanchement, tuberculose pneumonique. Hydrothorax. Péricardite.

Traitement. — Localement ventouses, sinapismes, teinture d'iode, vésicatoire. Repos au lit. Diète lactée, teinture de digitale, X à XXX gouttes. Calomel, 10 à 20 centigr., tous les 2 ou 3 jours, diurétiques (bicarbonate de soude 1 gr. et benzoate de soude 0,25 cent. pour 1 cachet, n° 12, 4 à 6 par jour). Scille. Purgatifs légers.

Dès que l'épanchement dépasse 1 litre. — *Thoracentèse.* Ne

pas enlever en une fois plus de la moitié du liquide. Examen du liquide au point de vue de sa nature tuberculeuse. Pointes de feu. Séjour à la campagne.

Dans la pleurésie chronique. — Révulsifs. Iodure de K à l'intérieur. Pas de thoracentèse.

PLEURÉSIE HÉMORRAGIQUE

Diagnostic. — Difficile avant la ponction exploratrice faite avec la seringue de Pravaz.

Symptômes. — S'observe dans : cancer de la plèvre, du poumon ; tuberculose pleurale ; hématome primitif de la plèvre.

Traitement. — Eviter les ponctions répétées.

Traitement général : toniques, stimulants, alimentation.

PLEURÉSIE PURULENTE

Symptômes. — Début ordinairement insidieux, à la suite d'une pneumonie ou d'une pleurésie séro-fibrineuse, au cours de la tuberculose pulmonaire ou d'une maladie infectieuse, par la dyspnée, la toux, l'affaiblissement. Signes locaux d'épanchement pleural : abolition des vibrations, matité, souffle pleurétique, skodisme sous claviculaire, œdème de la paroi thoracique. Etat général grave : fièvre à oscillations, frissons répétés, sueurs abondantes, pâleur, amaigrissement, anorexie, langue sèche.

Marche. — Aiguë, subaiguë ou chronique.

Terminaison. — Par cachexie, hecticité ou par vomique et rejet du pus par les bronches avec pneumothorax consécutif. La pleurésie purulente est souvent partielle, enkystée, interlobaire ou diaphragmatique.

Variétés. — Pleurésie purulente métapneumonique, streptococcique, tuberculeuse, putride.

Diagnostic. — Avec : pleurésie séreuse, pneumonie tuberculeuse, caverne pulmonaire, kyste ou abcès du foie.

Traitement. — Au début, traitement de la pleurésie séreuse.

Dès que l'existence du pus est certaine. — Pleurotomie, avec ou sans résection costale.

Dans les formes moyennes, surtout dans la pleurésie pneumococcique de l'enfant. — Thoracentèse, pleurotomie si l'état général s'aggrave et si le liquide se reproduit.

A la convalescence, toniques, stimulants, vins généreux, alcool, quinquina. Alimentation substantielle.

HÉMOPTYSIE

Symptômes. — Parfois prodromes : chatouillement, chaleur dans le larynx, puis accès de toux et rejet par la bouche d'une quantité variable de sang rouge et spumeux, ou bien noir, peu aéré. Si l'hémorragie est abondante, pâleur, accélération du pouls, lipothymie, parfois hémoptysie foudroyante.

La quantité, la marche, la répétition de l'hémoptysie varient avec la cause (tuberculose au début ou à la phase des cavernes, cancer ou gangrène pulmonaire, foyers d'apoplexie pulmonaire chez les cardiaques ou par embolie, anévrysme ouvert dans les bronches, kyste hydatique, hémoptysie congestive ou supplémentaire).

A l'examen physique, examiner surtout les sommets des poumons pour rechercher la tuberculose.

Diagnostic. — Avec : hématémèse, épistaxis, stomatorrhagie.

Traitement. — Placer le malade la tête élevée, le thorax incliné, dans l'immobilité absolue Lui faire garder le silence et éviter de tousser et de respirer fortement. Glace sur la poitrine, ventouses sèches, sinapismes aux jambes, vomitif (ipéca ou apomorphine en injection), ou tartre stibié à doses fractionnées, si l'hémoptysie se reproduit. Extrait thébaïque (0 gr. 05) ou sirop de morphine (40 gr.). Ergotinine en injection sous-cutanée. Extrait fluide d'hydrastis canadensis, XXX gouttes en une fois.

Contre les palpitations. — Teinture de digitale, V à X gouttes trois fois par jour.

ASPHYXIES

ASPHYXIE DES NOYÉS

Traitement. — Placer le malade dans un lit chaud sur le côté droit. Débarrasser la bouche et le nez des mucosités qu'elles renferment. Injection sous-cutanée d'éther, répétée de 3 en 3 minutes jusqu'à 5 fois.

Respiration artificielle. Etendre et élever les bras, puis les ramener le long du thorax en le comprimant, la prolonger longtemps.

Tractions rythmées de la langue (Laborde).

Frictions énergiques sur tout le corps avec étoffe de laine, fomentations chaudes, sinapismes aux jambes, marteau de Mayor, vapeurs d'ammoniaque en inhalations, puis boissons chaudes, stimulantes, potions éthérées ou alcoolisées.

S'il y a des nausées. — Vomitif.

En cas de congestion cérébrale. — Sangsues derrière l'oreille et lavement purgatif.

ASPHYXIE DES PENDUS

Traitement. — Déshabiller le malade, le placer sur un lit, la tête élevée, compresses froides sur la tête, frictions énergiques du creux des mains et de la plante des pieds avec flanelle ou brosse, sinapismes aux jambes, éther en injections sous-cutanées.

Si la cyanose persiste. — Saignée ou sangsues.

ASPHYXIE PAR LES FOURS A CHAUX, LES CUVES DE BRASSEURS, LES GAZ DES FOSSES D'AISANCES, DES ÉGOUTS

Traitement. — Placer le malade au grand air, la tête élevée, le cou dégagé, respiration artificielle de Sylvester, ou tractions rythmées de la langue, flagellation du visage, frictions sèches, sinapismes, éther, inhalations d'oxygène, boissons chaudes (grog, thé, café).

CHIRURGIE PLEURO-PULMONAIRE

THORACENTÈSE

Opération. — Reconnaître et marquer, sur le 6e espace intercostal à droite, sur le 7e à gauche, sur la verticale passant par l'angle inférieur de l'omoplate, le lieu de la ponction. Laver la paroi : brossage et savonnage, frottage avec l'alcool et l'éther. Le malade est couché sur le côté sain, le bras du côté malade fortement relevé pour agrandir les espaces intercostaux La main gauche de l'opérateur reconnaît l'espace, fixe la peau pour l'empêcher de glisser devant la pointe de l'instrument. La main droite tient le trocart préalablement flambé et le pousse d'un coup sec à travers les parties molles (fig. 78) jusqu'à ce que sa pointe paraisse libre dans la cavité pleurale. L'aiguille est retirée après que le trocart a été ajusté au tube et que le vide a été fait dans la carafe par l'aspirateur de Potain (fig. 79). On ne doit pas retirer, dans une seule séance, plus d'un litre ou un litre et demi de liquide, pour éviter l'œdème pulmonaire et l'expectoration albumineuse avec la toux opiniâtre qui le suivent.

Quand la quantité de liquide retirée paraît suffisante. — Retirer le trocart d'un seul coup et recouvrir la petite plaie d'ouate collodionnée.

Si l'épanchement pleural est encore notable — On peut recommencer le lendemain.

EMPYÈME

Opération. — Le malade est placé comme précédem-

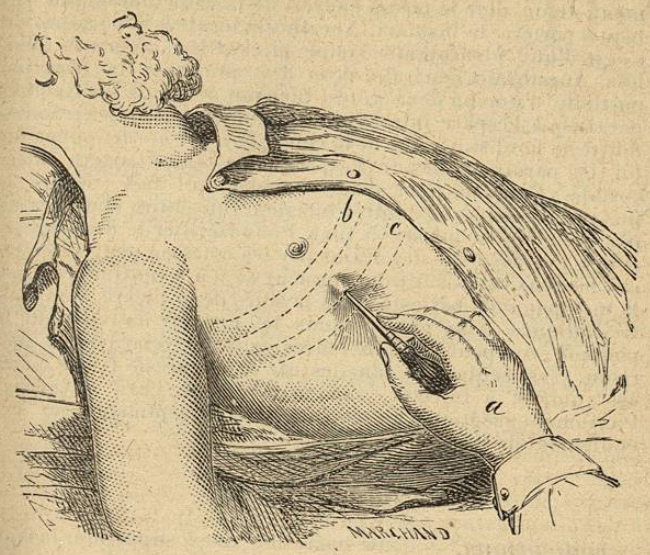

Fig. 78. — Thoracentèse.

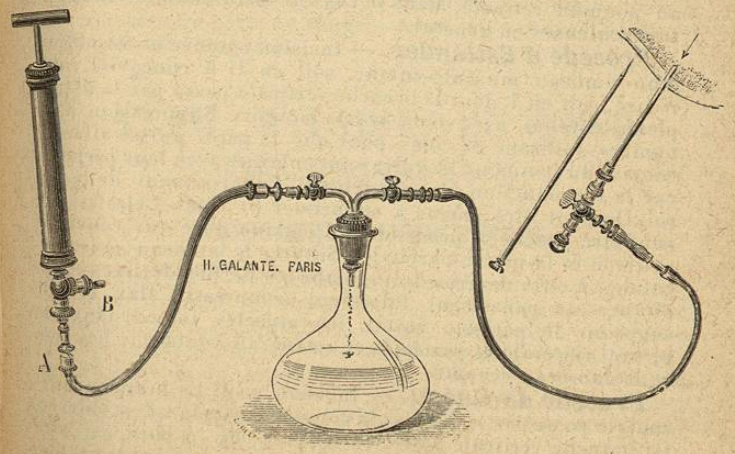

Fig. 79. — Aspirateur de Potain.

ment et on note le même endroit de la cage thoracique sur lequel portera le bistouri. Anesthésie locale à la cocaïne, s'il s'agit d'une pleurotomie simple et chez les sujets très affaiblis. Anesthésie générale, si on doit pratiquer la résection partielle d'une ou deux côtes. Incision de 6 à 8 centimètres parallèle à l'espace intercostal, section des muscles; reconnaître le bord supérieur de la côte inférieure et sectionner sur lui les parois molles de l'espace pour éviter l'artère intercostale. Enfoncer une sonde cannelée, qui fait sourdre le pus ; ainsi guidé, agrandir l'incision. Introduire deux drains par la plaie et panser à plat. Pour faciliter le drainage et éviter l'écrasement des drains par les côtes on peut réséquer une ou deux côtes, sur une longueur de 6 à 8 centimètres, par la méthode sous-périostée. Les lavages de la plèvre sont contre-indiqués dans presque tous les cas, car ils refoulent le poumon, rompent les adhérences jeunes et retardent la guérison. C'est seulement dans les cas de pleurésie fétide qu'on est autorisé à injecter, sans pression, de l'eau oxygénée. Pansement aseptique qu'on changera fréquemment, car l'écoulement de liquide est abondant.

THORACOPLASTIE

Indications. — Cette opération vise à supprimer la rigidité thoracique, pour que la paroi du thorax aille s'accoler au poumon rétracté, dans le cas de pleurésies chroniques, tuberculeuses en général.

Procédé d'Estlander. — Incision cutanée et formation d'un lambeau musculo-cutané, soit en U à concavité inférieure, soit en I, dont la branche verticale passe par la fistule pleuro-cutanée, avec deux volets latéraux. Suppression d'un nombre suffisant de côtes pour que la paroi puisse aller au contact du poumon ; les côtes sont enlevées avec leur périoste, car la reproduction osseuse gênerait l'affaissement de la paroi. On peut être amené à supprimer 10 côtes. Cela fait, on peut être amené à décortiquer la gaine dure qui couvre le poumon et la plèvre pariétale. Suturer le lambeau musculo-cutané, mettre de gros drains dans les parties déclives et appliquer un pansement fortement compressif. Max Schede supprime le périoste costal, les muscles intercostaux, la plèvre viscérale et pariétale et amène au contact le poumon et le lambeau cruenté.

Procédé de Quénu. — Incision en H. La branche horizontale passe par la fistule; la côte correspondante est enlevée. La branche verticale postérieure passe par le bord axillaire de l'omoplate, de la 4e à la 10e côte ; résection sur chaque côte, de 2 centimètres avec le costotome. La branche verticale antérieure passe derrière le mamelon ; résection identique à ce

niveau sur les mêmes côtes. On a ainsi un volet mobile qui s'enfonce au contact du poumon. Suture; drainage par l'incision horizontale et par la partie la plus déclive de l'incision postérieure (fig. 80).

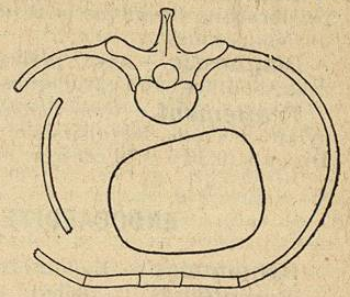

Fig. 80. — Thoracoplastie. Procédé de Quénu.

PNEUMOTOMIE

C'est l'incision du poumon.

Indications. — Abcès du poumon, de quelque nature qu'il soit. Kystes hydatiques, suppurés ou non ; foyers de gangrène limités. Les cavernes pulmonaires ne semblent pas être justiciables de ce traitement.

Manuel opératoire. — Reconnaître le siège du mal par les moyens d'investigation cliniques. En ce point, incision large de la paroi ; résection sous-périostée de 2 à 5 côtes ; ouverture de la plèvre et fixation du poumon s'il n'est déjà immobilisé par des adhérences, pour éviter la contamination de la plèvre. Si la collection est superficielle, l'inciser au thermocautère, drainer et panser; si elle est profonde, la rechercher par la ponction et l'aspiration ; inciser le poumon avec le thermocautère porté au rouge sombre, pour éviter l'hémorragie ; drainer et panser.

XXVII. MALADIES DU CŒUR DES VAISSEAUX

ENDOCARDITE AIGUE SIMPLE

Synonyme. — Endocardite rhumatismale.

Symptômes. — Début silencieux le plus souvent. Palpitations, accès d'oppression, anxiété précordiale, insomnie, fièvre modérée, accélération du pouls. A l'auscultation : assourdissement du timbre des bruits du cœur, du 2e bruit de la base d'abord, puis du 1er à la pointe. Souffle doux, siégeant ordinairement au 2e temps à la base, au 1er à la pointe (insuffisance aortique ou mitrale).

Parfois complications : collapsus cardiaque, embolies cérébrale ou intestinale.