être mortel. La mort peut survenir par syncope, ou par asystolie.

Diagnostic. — Avec : Asthme, insuffisance aortique (parfois accompagnée d'angine de poitrine); névralgie intercostale, péricardites, pleurésie diaphragmatique, cancer de l'œsophage et surtout avec la pseudo-angine de poitrine.

Angine de poitrine symptomatique, ou angina minor.— Elle se distingue de l'angine vraie ou angina major par les caractères suivants: 1º l'existence d'une aura avant l'accès (toux nerveuse, hypéresthésie, crise gastrique, irradiations nerveuses); 2º la fréquence des accès, qui est beaucoup plus grande que dans l'angine vraie; 3º la durée des accès, qui est plus longue, une demi-heure à 3 heures, et la coexistence d'autres phénomènes nerveux; 4º leur bénignité, la guérison étant la règle; 5º la fin de l'accès est suivie de crise de larmes, éructations, perte de connaissance, polyurie, incontinence d'urine, accidents hystériques; 6º la moindre intensité des symptômes; 7º leur étiologie (sexe féminin, hystérie, affections gastriques agissant comme cause réflexe, intoxication tabagique).

Traitement. — 1º Pendant un accès. — Ventouses scarifiées, sinapismes, sur la région précordiale; injection hypodermique de 1 à 2 centigr. de morphine, inhalations de nitrite d'amyle pur (trois à six gouttes sur un mouchoir), tri-

nitrine par la bouche:

Solution alcoolique de trinitrine à 4/100. XXX gouttes. Eau distillée 300 gr.

Trois cuillerées à dessert par jour.

ou en injection sous-cutanée :

Un quart de seringue de Pravaz, trois à quatre fois par jour.

ou bien :

Pour une seringue.

2º Eu dehors des accès - Iodure de potassium.

Régime: Eviter les fatigues physiques, le surmenage moral, les excès de boisson ou d'alimentation; abstention de tabac.

Dans les fausses angines. — L'hydrothérapie est indiquée

et le traitement s'adressera en outre à la cause (hystérie, neurasthénie, dyspepsie.

ANEVRYSME DE L'AORTE

Symptômes. - Début insidieux et progressif. Douleur continue ou paroxystique rétrosternale, avec irradiations intercostales. Crises de dyspnée, accès de suffocation. Aphonie, dysphonie. Paralysies laryngées, Toux coqueluchoïde. Inégalité pupillaire. Cornage. Hémoptysies. Dysphagie. Hématémèses. Aspect bleuâtre, cyanotique de la face et du cou (compression des veines), tous ces signes fonctionnels peuvent se montrer isolés ou s'associer entre eux. Examen physique: tuméfaction fluctuante arrondie à droite du sternum, plus ou moins saillante; battements rythmés avec les contractions cardiaques, frémissement vibratoire. Matité; à l'auscultation claquements, le premier systolique, le second diastolique. Souffles systolique et diastolique inconstants. Retard du pouls, Inégalité des deux pouls (variable suivant le siège de l'anévrysme avant ou après le tronc brachio-céphalique). Suppression du pouls. Après une durée plus ou moins longue, l'anévrysme se termine par rupture du sac dans le péricarde, dans la plèvre, le poumon, la trachée. dans les veines (anévrysme artério-veineux de l'aorte) ou par tuberculose pulmonaire.

Diagnostic. — Avec insuffisance aortique, tumeur du médiastin, adénopathic médiastine, tuberculose pulmonaire, cancer de l'œsophage, anévrysmes des branches de l'aorte.

Traitement. — Si la syphilis est en cause: injections mercurielles d'huile bi-iodurée hydrargyrique. Iodure de potassium à haute dose. — Sinon: iodure de potassium à dose moyenne. Aconit. Ergot de seigle. Digitale seulement s'il y a asystolie. Repos absolu. Régime lacté. Injections sous-cutanées de sérum gélatiné à 4 ou 4,8 p. 100. — Autres procédés de traitement local: acupuncture, galvano-puncture. Electrothérapie, ligature de la carotide ou de la sous-clavière.

Contre la dyspnée. — Révulsifs, saignées, opiacés. Contre les douleurs. — Antipyrine, phénacétine, morphine,

bromures, glace localement.

Contre la suffocation. - Trachéotomie.

XXIV. MALADIES DU THORAX

1. — AFFECTIONS TRAUMATIQUES

CONTUSIONS DU THORAX

Symptômes. — Il existe de la douleur, de la gêne respiratoire; les troubles sont plus graves, lipothymie, tendances

syncopales, dyspnée intense, lorsque existent des déchirures de la plèvre ou du poumon; les lésions du cœur et du péricarde sont rapidement ou immédiatement mortelles.

Traitement. - Imposer au malade une immobilité absolue; parer au collapsus par les injections sous-cutanées d'éther, de caféine, de sérum artificiel. On est désarmé contre les lésions viscérales graves.

FRACTURES DE COTES

Symptômes. - S. Fonctionnels. - Douleur provoquée par la respiration, la toux, l'effort, l'éternuement; cette dou-leur se localise au niveau de la fracture; dyspnée.

S. Physiques. - Déformation rare dans les fractures simples; peut exister dans les fractures multiples. - Ecchymose parfois. - Douleur provoquée par pression au point de fracture; par pression à distance sur les deux fragments de l'os. - La mobilité anormale est rare. Crépitation inconstante : pour la percevoir, palper à plat au niveau de la fracture, ou bien ausculter, en commandant au sujet de tousser.

Complications. - Emphysème souscutané avec ou sans pneumothorax; hémopneumothorax; hémothorax.

Traitement. - Appliquer au niveau de la fracture une large bande de diachylon modérément serrée, faisant une fois et demi le tour de la poitrine; en général, les douleurs sont calmées.

Si elles persistent, si les fragments embrochent le poumon, pratiquer la résection des extrémités fracturées.

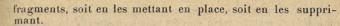
FRACTURES DU STERNUM

Symptômes. - Douleur vive provoquée par la respiration, la toux; dyspnée Fig. 80. - Fracture variable. - Une déformation peut exister, surtout quand la poignée du sternum est luxée en arrière du corps. - Crépitation inconstante; enfoncement variable des fragments (fig. 80).

Traitement. - S'il n'y a pas de déplacement, si les symptômes sont légers, appliquer le bandage de diachylon. Si les fragments étaient une cause de douleurs, de troubles de compression, il faudrait inciser les téguments, réduire les

du sternum.

vue de profil.



FRACTURES DE LA CLAVICULE

Symptômes. - Fractures du tiers moyen. - Frac-

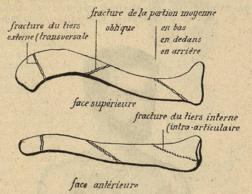


Fig. 81. - Trait de fractures dans les différentes variétés.

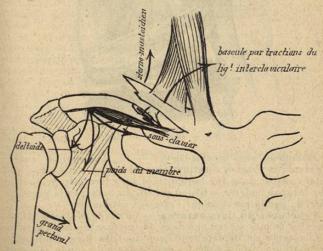


Fig. 82. - Facteurs du déplacement dans les fractures du tiers moyen de la clavicule.

tures ordinaires avec déplacement. — Le malade se présente, maintenant avec la main du côté sain le coude fléchi du côté malade; le moignon de l'épaule est abaissé. — La douleur empêche l'élévation du bras; la distance acromio-sternale est diminuée; le bras est collé au tronc en rotation interne. — On sent le fragment interne saillant sous la peau et séparé du fragment externe qui est abaissé, par une encoche (fig. 81 et 82). — On provoque facilement la crépitation et la mobilité anormale.



Fig. 83. - Bandage de Mayor.

Fractures sans déplacement. — La déformation locale n'existe pas; signes fonctionnels identiques. — Le signe capital consiste dans une douleur vive, bien localisée, provoquée par les mouvements actifs ou passifs du bras. par la pression directe, par la pression sur l'une des extrémités.

Fractures du tiers externe. — En cas de déplacement, on voit les mêmes signes que dans la fracture du tiers moyen. En l'absence de déplacement, une douleur bien limitée, la crépitation provoquée par les mouvements du coude, tels sont les signes essentiels.

Fractures du tiers interne. - Signes quelquefois nuls;

en général existent le gonflement, une ecchymose, la douleur localisée. la crépitation.

Complications. — Immédiates. — Fracture des deux clavicules; lésions du plexus brachial; blessure des vaisseaux du cou (très rare;

blessure de la plèvre et du poumon.

Tardives. — Pseudarthrose; cals vicieux surtout s'accompagnant de troubles dus à la compression des vaisseaux ou des nerfs.

Traitement. —
Fracture sans déplacement. — Immobiliser le bras par une écharpe de Mayor (fig. 83); par une série de tours de bande qui fixent le bras contre le tronc.

Fractures avec déplacement, mais faciles à mainteuir réduites .-Pratiquer la réduction d'abord; puis immobiliser. Les indications de la réduction sont d'abaisser le fragment interne, et de relever le fragment externe, ce qui se fait en portant le moignon de l'épaule en haut, en arrière et en dehors, par un coussinet qu'on introduit dans l'aisselle et par bras, le coude étant collé au tronc. - On



l'adduction forte du bras, le coude étant les fractures de la clavicule.

immobilise alors soit avec l'écharpe de Mayor, soit avec une série de tours de bande, soit avec l'appareil de Ledentu, qui est formé d'une bande plâtrée de 6 m. 50 de long sur 10 centimètres de large, faite de huit épaisseurs de tarlatane et appliquée par dessus une bande d'ouate (fig. 84). La bande plâtrée suit deux fois le trajet indiqué. On peut serrer un peu, car à la longue l'ouate se tasse.

Au bout de trois à quatre semaines, supprimer l'appareil et si la consolidation paraît suffisante, massage immédiat.

Fractures difficiles à maintenir réduites.-La pseudarthrose est à craindre, ou bien le cal vicieux et les troubles de compression consécutifs; il est indiqué d'ouvrir le foyer de fracture et de suturer par un fil métallique les extrémités des fragments. - Le même traitement est indiqué contre la pseudarthrose.

Les cals vicieux, lorsqu'ils donnent lieu à des troubles de compression, doivent être réséqués.

FRACTURES DE L'OMOPLATE

10) Fractures du corps. — Symptômes. — Gonflement : ecchymoses; douleur provoquée par les mouvements du bras

et par la pression sur l'os; déplacement variable selon le siège de la fracture; mobilité anormale et crépitation parfois difficiles à constater.



S'il est considérable. immobiliser le bras pendant quelque temps par une écharpe de Mayor ou par un bandage de diachylon.

Fractures du col chirurgical (fig. 85). -Symptômes. - Ils ressemblent beaucoup à ceux de la luxation sous-cora-

coïdienne; seulement la déformation est corrigée facilement et se reproduit aussitôt; on sent la crépitation en imprimant au bras des mouvements de rotation.

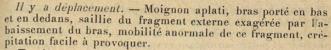
Fig. 85. - Fracture du col

de l'omoplate.

Traitement. - Il faut porter le moignon de l'épaule en haut, en arrière et en dehors par un coussin mis dans l'aisselle et immobiliser le bras comme pour les fractures de la

3°) Fractures de l'acromion. — Symptômes. — Symptômes variables selon que :

Il n'y a pas de déplacement. - Gêne fonctionnelle, ecchymose légère, douleur localisée au trait de fracture.



Traitement. - Coussin axillaire, immobilisation du

LUXATIONS DE LA CLAVICULE

Elles sont complètes ou incomplètes.

1º Extrémité interne ou sternale: En avant, présternale (fig. 86); en arrière, rétro-sternale; en haut, sus-sternale.

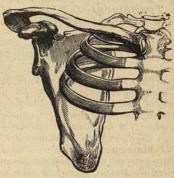
2º Extrémité externe ou acromiale: sus-acromiales, sousacromiales.

Luxation sus-acromiale. - Symptômes. - Attitude du sujet comme dans les fractures de la clavicule. - Saillie de

la clavicule au-dessus de l'acromion : cet os est mobile, peut être remis en place en portant le moignon de l'épaule en dehors et en arrière; raccourcissement de la distance qui sépare l'acromion du sternum.

Diagnostic. - Ne pas confondre avec la fracture de l'extrémité externe de la clavicule.

Traitement. — Réduire la luxation par le coussin axillaire et immobiliser le bras, le cou- Fig. 86. - Luxation de l'extrémité de collé au tronc, comme dans les fractures de la clavicule.



sternale en avant.

L'appareil devra passer sur la clavicule et l'abaisser.

Si la luxation est irréductible ou si elle se reproduit sous l'appareil, mettre à nu les os et suturer la clavicule à l'acromion, par un fil métallique.

Luxation sous-acromiale. - Symptomes. - La pointe de l'acromion fait une saillie anormale sous la peau ; l'extrémité interne de la clavicule est saillante; son corps s'incline et disparaît sous la voûte acromiale.

Traitement. — Réduire par des tractions exercées sur le bras en abduction avec contre-extension sur le thorax; immobiliser avec coussin axillaire et écharpe de Mayor. Si la Inxation est irréductible ou récidivante, pratiquer la suture.

Luxation pré-sternale. — Symptômes. — Attitude de la fracture de la clavicule. — Douleur provoquée par les mouvements d'élévation et d'adduction du bras. L'épaule est abaissée et portée en dedans et en avant, saillie de l'extrémité interne de la clavicule, plus ou moins près de la ligne médiane; au-dessus, on sent la cavité sternale déshabitée. L'acromion est plus rapproché du sternum que normalement (fig. 86).

Traitement. — Réduire par tractions sur le bras en abduction et porté en arrière, avec pression directe sur l'extrémité interne de la clavicule. — Immobiliser le bras avec un fort coussin axillaire. En cas d'insuccès, suture osseuse.

Luxation rétro-sternale. — Symptômes. — Epaule abaissée — Encoche profonde à la place de l'extrémité interne de la clavicule, dont le corps se dirige de dehors en dedans et d'avant en arrière. Parfois troubles légers de compression, de la trachée avec dyspnée, de l'œsophage avec dysphagie, de la sous-clavière avec diminution du pouls radial.

Traitement. — Réduction par traction sur le bras et immobilisation, comme pour les variétés précédentes.

PLAIES DE POITRINE (fig. 87).

Symptômes. — 1º Plaies non pénétrantes. — Douleur d'intensité variable Plaie de profondeur, de largeur différentes selon l'instrument Hémorrhagie généralement peu abondante, Absence de troubles fonctionnels sérieux. S'ils existent quelquefois, ils sont dus à l'émotion, au nervosisme et disparaissent par le repos ou l'administration de remèdes calmants.

2 Plaies pénétrantes — Plaies de la plèvre pariétale. — Elles peuvent se traduire par un pneumothorax et par une hernie, du poumon, quand la plaie est large.

Plues du ponmon. — Lorsqu'elles sont suffisamment profondes, elles s'accompagnent de pneumothorax coïncidant en général avec de l'hémothorax et souvent avec une hémoptysie. L'hémothorax peut rester aseptique, ne provoquant que les troubles d'une hémorrhagie interne et des troubles dyspnéiques; puis il se résorbe. — S'il s'infecte, on voit apparaître les signes d'une pleurésie purulente ou d'une pleurésie putride. La gangrène pulmonaire peut survenir, surtout autour d'un corps étranger L'emphysème sous cutané accompagne souvent les plaies du poumon, avec ou sans pneumothorax

Plaies du péricarde. — Coïncident souvent avec les plaies du poumon gauche; alors coexistent les signes de l'hémothorax et de l'hémopéricarde.

Plaies lu cœur. — Peuvent être suivies de syncope immédiate; l'hémorrhagie externe dépend de la largeur de la plaie pariétale et de sa situation; des troubles circulatoires intenses

s'observent toujours, avec ou sans troubles respiratoires. Le pronostic en est très grave.

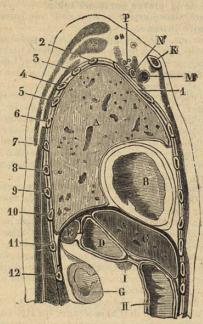


Fig. 87. — Rapports de la région diaphragmatique à gauche. Section verticale antéro-postérieure du thorax et de l'abdomen, au niveau de la région mammaire gauche. La section à été faite vers la partie moyenne de la clavicule gauche et s'est arrêtée à 2 centimètres au-dessus de l'ombilic. Elle traverse aussi les régions sus et sous-claviculaires, le thorax et la moitié supérieure de l'hypochondre gauche.

A, poumon gauche, au milieu duquel se voient de nombreuses ouvertures de vaisseaux; B. ventricule gauche, distendu par la matière à injection: C, foie, lobe moyen ou lobe gauche: D, estomae: E, rate; G. rein gauche, entouré de graisse; H. côlon descendant; l, pancréas; K. clavicule gauche; M, veine sous-clavière; N, artère sous-clavière; 1 à 12, coupe des côtes (B. Anger).

Plaies du médiastin. — Sont souvent mortelles d'emblée, quand elles intéressent les vaisseaux.

Traitement. — 1º Plaies non pénétrantes. — Asepsie de la plaie et du voisinage; pincer et lier les vaisseaux qui saignent;

pratiquer quelques points de suture, suivis d'un pansement ouaté aseptique ou d'une occlusion au collodion.

2º Plaies de la plèvre pariétale seule. — Si l'hémorrhagie est alondante, lier l'artère qui est soit une intercostale, soit une mammaire interne.

S'il existe un pneumothorax ouvert, appliquer un pansement aseptique, qui en fera un pneumothorax fermé, avec ou sans drainage, selon que l'on redoute ou non l'infection.

3º Plaies du poumon. — Quand le pneumothorax et l'hémorrhagie font soupconner une plaie du poumon, il faut surtout s'abstenir d'explorer la plaie au stylet et de rechercher le corps étranger. On doit laver et occlure la plaie ; il faut prescrire l'immobilité absolue du blessé, les inhalations d'oxygène contre la dyspnée, la morphine contre l'agitation et la douleur.

Si le pneumothorax devient suffocant, agrandir la plaie. S'il y a emphysème sous-cutané à marche inquiétante, agrandir encore la plaie ou bien pratiquer des mouchetures sur les tissus gonflés.

Contre l'hémothorax, indications variables selon les cas.

Si l'hémothorax se limite et ne paraît pas menacer la vie,

S'il devient abondant et menace la vie par anémie ou par suffocation, pratiquer une thoracotomie et aller lier ce qui saigne, plaie du poumon ou plaie de la paroi.

Si l'épanchement, pendant les jours qui suivent l'opération,

tend à s'infecter, l'évacuer par un large drainage.

Si, longtemps après ce traumatisme, il reste enkysté et ne

se résorbe pas, le soustraire par ponction.

4º Plaies du cœur. - Lorsque la plaie du cœur devient grave par l'abondance de l'hémorragie qu'elle suscite, il faut intervenir par l'ouverture du péricarde et la suture de la plaie; ce mode de traitement est très rationnel et a fourni de bons résultats. En même temps on extraira les corps étrangers, balles ou autres, arrêtés dans le péricarde ou dans la paroi du muscle cardiaque.

Si l'on n'est pas intervenu tout de suite après l'accident et si l'hémopéricarde s'infecte secondairement, il faut ouvrir largement la collection plutôt que de la ponctionner (Delorme et

Mignon).

II. — AFFECTIONS INFLAMMATOIRES

ABCÉS CHAUDS, PHLEGMONS DES PAROIS THORACIOUES

Symptômes. — Phénomènes généraux très graves, fièvre, prostration, céphalalgie, troubles gastriques. Sur une étendue variable du thorax existent tous les signes du phlegmon diffus qu'on a vus plus haut. L'évolution n'offre rien de spécial; affection grave, terminée souvent par la mort.

Traitement. - Incisions larges, nombreuses, au thermocautère ou au bistouri. Pansements et lavages antiseptiques.

Relever l'état général par les toniques.

ABCÈS CHAUDS, PHLEGMONS DU MEDIASTIN

Symptômes. - Phénomènes généraux intenses, fièvre élevée, respiration difficile, délire, etc. Douleur rétro-sternale très vive, avec troubles de compression divers, dyspnée, toux sèche, dysphagie, etc. La mort peut survenir rapidement ou bien le pus se fait jour à l'extérieur, par un espace intercostal, par le creux sus-sternal, rarement à travers la plèvre.

Traitement. - Il faut donner issue au pus par le plus

court chemin et là où il se présente.

En cas de médiastinite antérieure on pratiquera, soit la trépanation du sternum, soit la résection d'une partie de cet os, soit la résection de deux ou trois cartilages costaux.

En cas de médiastinite postérieure, Quenu et Hartmann recommandent d'atteindre le médiastin, à gauche de la colonne vertébrale, entre l'omoplate et la crête épineuse, par la résection partielle de trois ou quatre côtes; par cette brèche, la main décolle la plèvre gauche et pénètre dans le médiastin postérieur.

ABCÈS FROIDS DU THORAX

Symptômes. - Au début, masse indurée, de volume variable, généralement peu ou pas douloureuse. Plus tard, le centre devient fluctuant, le pourtour restant dur. La grosseur s'accroît, se perfore, donnant lieu à une ou à plusieurs fistules. Par la palpation, les signes concomitants, l'exploration au stylet on reconnaît que l'abcès froid provient d'une ostéite costale, d'un tubercule sous-pleural, d'une ostéite sternale, d'un mal de Pott, etc.

Traitement. — A LA PÉRIODE D'INDURATION. — OUVRIR l'abcès, le curetter, enlever tout le tissu tuberculeux, abraser la partie malade des os et suturer la plaie, pour obtenir une guérison par première intention.

A LA PÉRIODE DE FLUCTUATION. — Ponctionner l'abcès à l'aide d'un trocart, l'évacuer, injecter à son intérieur de l'éther iodo-

formé ou du naphtol camphré;

Si la quérison ne survient pas, on est autorisé à inciser et curetter l'abcès, à réséquer les portions d'os malade, à supprimer une partie d'une ou de plusieurs côtes pour évider un abcès sous-pleural; il faut cependant respecter d'une manière à peu près absolue les abcès pottiques et ne jamais les inciser. On réunira ensuite pour avoir une guérison per primam

Si l'abcès est fistuleux, curetter l'abcès et les surfaces osseuses dénudées, panser à plat la plaie ainsi faite.

III. - AFFECTIONS DE LA RÉGION MAMMAIRE

CONTUSIONS DU SEIN

Symptômes. — Douleur vive, exagérée par les mouvements respiratoires, par la palpation, par la pression des vêtements; ecchymose légère.

Traitement. — Cataplasmes chauds, faits avec de l'eau bouillie et de l'amidon. Compression ouatée modérée. Frictions avec la pommade à l'iodure de potassium ou de plomb (4 gr. pour 30). Application de compresses imbibées de chlorhydrate d'ammoniaque (eau 100, chlorhydrate d'ammoniaque 40).

GERCURES DU MAMELON

Symptômes. — Petites excoriations sur le mamelon, sur l'aréole; sous forme d'érosions à fond rouge vif ou de crevasses longitudinales, à bords durs, très douloureuses. Elles peuvent être l'origine d'une lymphangite avec adénite axillaire, ou d'un abcès du sein.

Traitement. — Lavage soigné du mamelon avec de l'eau bouillie, aussitôt après chaque tétée; application de compresses inbibées d'eau boriquée à 4 0/0, de vaseline boriquée, d'eau picriquée à 2 0/0. Cautérisations avec une solution de nitrate d'argent à 1 0/0, dans les cas rebelles.

En cas d'insuccès, ne donner à téter qu'avec un bout de sein en caoutchouc, avec une tétine en verre.

ECZÉMA DU MAMELON

Symptômes. — Croûtes fendillées, reposant sur un fond rouge, siège d'un suintement qui tache le linge et de démangeaisons; il coïncide souvent avec des gerçures, des crevasses.

Traitement — Lavages fréquents avec l'eau bouillie, l'eau boriquée, l'eau de guimauve; application de compresses inbibées d'eau bouillie fréquemment changées ou cataplasmes amidonnés, pour ramollir et détacher les croûtes. Application

ensuite de pommade alcaline, boriquée, soufrée. Dans les cas rebelles, attouchements légers avec la solution de nitrate d'argent à 1 0/0 ou 2 0/0; quelquefois, il faut pratiquer des scarifications. (Voir *Eczema*).

ULCÉRATONS SYPHILITIQUES

Symptômes. — Chancre syphilitique. — Il se présente sous ses caractères habituels et siège sur le mamelon ou l'aréole. Il forme une tumeur indolore, à bords légèrement surélevés, dont le centre se déprime en cupule, recouverte par un enduit peu épais, sous lequel l'ulcération revêt une couleur rouge jambonné; induration caractéristique, si on saisit la tumeur entre les doigts; adénite axillaire.

Plaques muqueuses. — Elles n'offrent aucun caractère spécial.

Ulcérations tertiaires. — Elles succèdent à l'expulsion d'une gomme cutanée ou profonde L'ulcération, de largeur variable, a des bords taillés à pic, un fond sanieux, jaune gris ou jaune doré. Il y a une ou plusieurs ulcérations; pas de douleurs, ni d'hémorrhagies.

Traitement. - Laisser évoluer le chancre.

Quand éclatent les accidents secondaires, diriger contre eux le traitement mercuriel. Les gommes ulcérées ou non sont justiciables du traitement ioduré. Localement, on augmentera l'efficacité du traitement par des pansements humides avec la solution de bichlorure de mercure à 4 p. 4000 et par l'emplâtre de Vigo.

PHLEGMONS OU ABCÈS CHAUDS DU SEIN

1. Abcès superficiels. — Symptômes. — L'abcès du mamelon succède en général aux gerçures, soit au cours, soit en dehors de la lactation L'abcès de l'arèole peut être un abcès lymphangitique, accompagné d'une rougeur diffuse; ou un abcès tubéreux, siégeant dans les glandes sébacées de la région, plus acuminé que le précédent; il se distingue lui-même du furoncle par l'absence de bourbillon. L'abcès du tissu cellulaire sous-cutané succède à une lymphangite, suite de gerçures, ou à un abcès profond (abcès en bouton de chemise). Peau rouge, chaude; douleur; œdème

Traitement. — Au début, soigner les gerçures qui sont la voie d'entrée de l'infection et la cause la plus fréquente de ces abcès; on peut les voir rétrocéder.

Si l' douleur persiste, on peut la calmer par des compresses chaudes. par des cataplasmes, ou mieux par l'ouverture du foyer infecté, par une pointe de bistouri ou de thermocautère. Pansement humide et compression modérée des seins.

2. Abcès glandulaires ou mastite. - Symptômes. -Ils s'observent à toutes les périodes de la vie génitale de la femme, naissance, puberté, mais surtout pendant l'allaitement; plus souvent au début de l'allaitement.

Période de début. - Engorgement, gonflement de toute la glande; peau tendue, blanche, à grosses veines bleuâtres; le sein est collé au thorax, immobilisé; douleurs très vives, spontanées, provoquées par l'attouchement le plus léger; au toucher, bosselures dures, avec empâtement autour; par la pression, on fait sourdre du mamelon le lait mélangé de pus.

Période d'état. - Après plusieurs jours, la peau rougit, la douleur s'exaspère; la malade a de la fièvre, de l'anorexie; un point se ramollit, 12 à 25 jours après le début, puis s'ouvre spontanément, donnant issue à du pus mélangé de lait. D'autres abcès évoluent de la sorte et on peut en voir se développer jusqu'à 30 et 50. Suites : fistulation interminable; mastite chronique; atrophie du sein.

Traitement - Cesser l'allaitement par le sein malade. Au début, vider la glande par l'expression, par l'aspiration avec un tire-lait; soigner les gerçures; cataplasmes émollients, laudanisés.

Quand le pus est collecté, incision profonde, drainage, lavages et pansements aseptiques, comprimer modérément le

3. Abcès rétro-mammaires. — Symptômes. — Succèdent en général au précédent; quelquefois à une pleurésie aiguë. Ils repoussent fortement le sein en avant et le détachent de la poitrine.

Traitement. - Incision large au-dessous du sein, drainage.

4. Phlegmon diffus de la mamelle. — Symptômes. - Occupe tous les tissus de la mamelle; s'observe surtout chez les cachectiques, albuminuriques, diabétiques. Rougeur diffuse, érysipélateuse, phlyctènes; état général grave; douleur violente.

Traitement. - Incisions multiples et larges au thermocautère; pansements humides; pulvérisations antiseptiques avec le pulvérisateur de Lucas Championnière ; lavages antiseptiques; soutenir l'état général.

TUMEURS BÉNIGNES DE LA MAMELLE

Synonymes. - Fibromes, adénomes, adénofibromes, mammite chronique.

Symptômes. - Chez une femme généralement jeune : tumeur rarement de gros volume, libre sous la peau et sur le reste de la glande, indolente, sans adénite concomitante, n'atteignant pas l'état général, ne s'ulcérant pas.

Traitement. - Si elle ne gêne pas, ne grossit pas, on peut la laisser.

Il vaut mieux la supprimer cependant, car elle peut dégénérer en tumeur maligne. Le traitement médical est sans effet. Le traitement chirurgical est le seul à employer : anesthésie générale ou anesthésie locale à la cocaïne ; incision ; l'extirpation de la tumeur est facile car elle est encapsulée; suture avec réunion par première intention.

TUMEURS MALIGNES DE LA MAMELLE

Symptômes. - Ils présentent quelques différences selon les variétés anatomiques des tumeurs.

I) Carcinomes. - La tumeur est le siège de douleurs spontanées qui s'accroissent avec le temps; il existe parfois des écoulements de sang par le mamelon ; la tumeur est rameuse, adhère à la glande; elle adhère à la peau, donnant lieu au phénomène de la peau d'orange; mamelon rétracté; plus tard elle adhère au grand pectoral et devient immobilisable sur le thorax; rapidementapparaît une adénite axillaire, du côté malade en général; quelquefois du côté sain ; plus tard, existe l'adénite sus-claviculaire. La tumeur s'ulcère, après un temps variable donnant lieu à un écoulement de sanie et de sang. Les bords de l'ulcération sont indurés, éversés. L'état général finit par être très altéré. - A la fin l'écoulement de sanie et de sang, la compression des vaisseaux et des nerfs du bras, l'extension à la plèvre et au poumon, les foyers à distance rendent l'état des malades déplorable.

Variétés de carcinomes. — Souirrhe atrophique. — Tumeur petite, très dure, atrophiant le sein, évoluant lentement, arrivant lentement à l'ulcération ; ganglions durs et petits.

ENCÉPHALOÏDE. - Tumeur à évolution rapide, moins dure, se généralisant plus facilement.

CANCER DISSÉMINÉ. - A noyaux multiples (squirrhe pustuleux), soit superficiels, soit profonds; marche rapide.

CANCER EN CUIRASSE.

II. Sarcomes. - Tumeur d'apparence bénigne, à ses débuts; augmente de volume, mais sans adhérer à la peau ; elle étale le mamelon sans le rétracter; grosses veines superficielles; consistance moins dure que dans le carcinome ; adénopathie rare; l'ulcération survient par distension de la peau; les bords sont amincis, décollés, non indurés, ni adhérents à la tumeur: pas de cachexie.

Traitement. - Il est palliatif ou curatif.

TRAITEMENT PALLIATIF. - Dans les cas inopérables (cachexie, extension trop grande, novaux trop disséminés, généralisation au poumon, aux os, aux ganglions sus-claviculaires).

Guide du médecin-praticien.

Contre les douleurs : emplâtre d'extrait de ciguë ; applications laudanisées ; piqures de morphine.

Contre les hémorragies: compresses imbibées de solutions fortes d'antipyrine (eau 10, antipyrine 10), de solution de perchlorure de fer, d'eau oxygénée.

Contre les écoulements ichoreux et fétides: lavages avec la solution de permanganate au 1000e, avec l'eau oxygénée; saupoudrer avec les poudres de salol, d'eucalyptus, de charbon.

Traitement curatif. — Doit être pratiqué en dehors des contre-indications déjà vues et qui sont très restreintes. La malade est endormie au chloroforme ou à l'éther. L'aisselle est rasée. La peau de la poitrine et de l'aisselle est savonnée, brossée, lavée à l'alcool et à l'éther. Couvrir la région de larges compresses stérilisées. — Incision qui circonscrit et dépasse largement la tumeur; supprimer la tumeur et avec elle, toujours, la glande mammaire en entier, même les parties qui paraissent saines: supprimer du même coup le mamelon. Pincer et lier au catgut les vaisseaux qui saignent.

Si la tumeur n'est pas ahdérente à la profondeur, enlever au bistouri l'aponévrose superficielle du grand pectoral : si elle est adhérente, enlever ce muscle en partie ou en totalité selon les cas.

Si la tumeur est adhérente aux côtes, la partie est mal

engagée et la récidive dans la plaie fort à craindre. Prolonger l'incision faite pour l'amputation du sein, sous le bord du grand pectoral, jusque dans l'aisselle; ouvrir le creux axillaire, supprimer les ganglions hypertrophiés, le tissu cellulaire et graisseux situé à la face interne de l'aisselle et le long des vaisseaux; on enlève ainsi des ganglions très petits, insensibles, mais envahis déjà par le cancer et qui sont de la graine à récidive Les ganglions sus claviculaires peuvent être extraits souvent par cette voie. - Eviter, dans ces manœuvres, de blesser la veine axillaire souvent adhérente aux ganglions cancéreux; suturer la peau par des fils métalliques, des crins de Florence, de catgut. par points séparés ou en surjet, peu importe Il faut réunir complètement, ce qui n'est pas facile, si la perte de substance est considérable. Décoller la peau aussi loin que possible, détacher des lambeaux et les rapprocher par glissement.

Si l'occlusion de la plaie est incomplète, elle se fermera par bourgeonnement, mais c'est une condition défavorable. Il faut drainer au point déclive, car l'écoulement de sang

est parfois notable après l'opération Pansement aseptique, fortement compressif, maintenu par un bandage de corps qui immobilise le bras du côté malade et le pousse avec force

dans l'aisselle.

La récidive survient souvent un temps variable après l'opération Il faut de nouveau enlever les noyaux, au fur et à mesure de leur repullulation, lorsque cela est possible. Si l'on ne

peut observer cette pratique, ordonner le traitement palliatif. La survie ainsi obtenue est notable; les douleurs et les phénomènes pénibles de la période terminale sont très atténués par l'opération préalable.

La guérison définitive est d'autant plus fréquente qu'on

opère plus tôt.

TUMEURS LIQUIDES DE LA MAMELLE

Symptômes. — Elles ont toutes pour caractère distinctif de donner lieu à de la fluctuation ou à la rénittence.

La galactocèle survient au cours de la lactation, donne lieu à un écoulement de lait par le mamelon quand on le presse; se vide entièrement de la sorte ou par ponction.

Le kyste hydatique est indolore, donne à la ponction un liquide analogue à l'eau de roche, avec des crochets d'échino-

coques.

L'abcès froid se développe soit dans la g'ande, soit audessous d'elle, cas auquel il la repousse et la détache du thorax. Il existe soit les signes d'une ostéite costale, soit les attributs généraux de la tuberculose; l'abcès peut devenir fistuleux, donnant issue au pus tuberculeux banal et les bords de la fistule sont alors caractéristiques.

Traitement. — Il varie avec l'espèce de collection.

Vider la galactocèle et comprimer modérément le sein
pendant quelques jours.

Vider le kyste hydatique par ponction;

S'il se reproduit, extirper au bistouri la membrane germinatrice.

L'abcès froid non ouvert sera ponctionné et traité par les injections d'éther iodoformé; l'ostéite costale, si elle existe, sera curettée; après ouverture, on traitera la fistule par les injections modifiantes à l'éther iodoformé ou naphtol camphré, à la teinture d'iode, etc.; on grattera, on curettera la côte malade, s'il y a lieu.

XXV. MALADIES DU MEMBRE SUPÉRIEUR

I. — ÉPAULE

CONTUSION DE L'EPAULE

Succède à une chute sur le moignon de l'épaule.

Symptômes. — S'accompagne d'une ecchymose généra-