

TRAITEMENT. — Comme celui de toutes les hernies, il comporte deux indications : 1° *réduire la hernie* ; 2° *la maintenir réduite*.

La réduction ne présente généralement pas de difficulté ; Mercier l'obtint chez son malade par un taxis pratiqué à peu près suivant les règles établies pour la réduction des hernies abdominales. Cependant cette réduction est quelquefois impossible, et l'on ne peut que vider la tumeur sans la faire rentrer : c'est ce qui arriva dans le cas déjà mentionné de Morel-Lavallée, et le succès du traitement n'en fut pas moins complet.

La hernie une fois réduite, on la maintient avec un bandage muni d'une pelote convexe, comme celui des hernies ombilicales ; la forme et les dimensions de la pelote seront subordonnées à celles de l'orifice herniaire. L'usage de cet appareil doit être continué avec persévérance si l'on veut en obtenir de bons résultats : s'il suffit de six jours pour que la guérison du malade de Morel-Lavallée fût complète, il fallut deux ans à celui de Mercier, pendant lesquels il ne quittait son bandage que lorsqu'il était au repos.

Il n'est venu à l'idée de personne de tenter la cure radicale de la pneumocèle par une opération ; d'ailleurs, eût-on proposé quelque chose dans ce sens, un chirurgien prudent devrait toujours préférer à une intervention plus ou moins dangereuse un moyen inoffensif comme le bandage, à l'aide duquel on peut toujours pallier les accidents de la hernie pulmonaire et parfois la guérir complètement.

Les malades atteints de pneumocèle devront s'abstenir autant que possible d'efforts, de travaux corporels pénibles, de cris et de chants ; ils prendront toutes les précautions possibles pour éviter les bronchites et autres maladies de l'appareil respiratoire qui amènent la toux.

ARTICLE III

VICES DE CONFORMATION ET DIFFORMITÉS DU THORAX

Les difformités congénitales ou acquises du thorax ne présentent qu'un médiocre intérêt pratique, soit au point de vue de leur diagnostic, soit au point de vue des moyens thérapeutiques qu'elles réclament.

a. On observe parfois des *vices de conformation* des parois thoraciques constitués par un *défaut plus ou moins étendu des côtes ou du sternum*. Dans ces points, la paroi thoracique est uniquement formée par la peau, doublée de la plèvre et du péricarde, et il est habituel de voir le poumon ou le cœur faire saillie à ce niveau et repousser les téguments à l'extérieur (*hernies congénitales du cœur et du poumon*). Billroth a observé, chez un enfant de six mois, l'absence d'une partie de la paroi thoracique dans un espace étendu de la cinquième à la huitième côte, au voisinage des cartilages ; la peau était repoussée au dehors par la

saillie du poumon. L'enfant mourut dans le cours de la première année.

Nous avons vu qu'à la suite de lésions traumatiques ou spontanées, on pouvait également observer des brèches plus ou moins larges de la paroi thoracique, avec pneumocèle consécutive.

Le traitement est le même lorsqu'il s'agit d'une difformité congénitale. On doit garantir la partie du thorax où la paroi fait défaut à l'aide d'un bandage approprié, destiné, d'une part, à maintenir réduits les viscères herniés, et, d'autre part, à prévenir l'action des violences extérieures.

b. Les *difformités* proprement dites du thorax sont presque toujours acquises et reconnaissent des causes variées.

Les *déformations du rachis* (scoliose, cyphose) entraînent constamment à leur suite des changements correspondants dans la direction et la courbure des côtes, d'où résultent des voussures et des retraits alternatifs, qui altèrent la forme régulière de la cage thoracique.

Les *épanchements pleurétiques* abondants et de longue durée donnent lieu d'abord à un élargissement du côté correspondant de la poitrine, et sont suivis plus tard d'une rétraction quelquefois très-marquée de ce même côté.

Enfin, le *rachitisme* et l'*ostéomalacie*, en atteignant les côtes et le sternum, déterminent des déformations plus ou moins accusées, qui ont été signalées et décrites dans une autre partie de cet ouvrage. Nous rappellerons seulement une disposition assez fréquente qui consiste dans un aplatissement latéral du thorax avec saillie anguleuse du sternum en avant (*poitrine de poulet, pectus carinatum*). On attribue cette difformité à l'expansion insuffisante du poumon par suite de la faiblesse des muscles inspirateurs.

Je dirai en terminant que toutes ces déformations acquises du thorax sont habituellement sans danger, et que, même à un degré extrêmement avancé, elles entravent à peine les fonctions respiratoires et circulatoires. On ne doit tenter de les corriger par aucun moyen prothétique.

ARTICLE IV

OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR LA POITRINE.

1° Thoracentèse et Empyème.

La thoracentèse et l'empyème sont deux opérations qui ont pour but de donner issue à des liquides anormaux contenus dans la plèvre. Nous décrirons tout d'abord leur manuel opératoire ; puis nous montrerons rapidement à quelles indications particulières répond chacune d'elles, et dans quelles circonstances on doit se décider pour l'une plutôt que pour l'autre.