

homme présentant des signes de compression de la veine cave supérieure et de la bronche droite avec épanchement pleural du même côté; M. Peter s'appuyait sur ce fait, que, onze ans auparavant, M. Richet avait enlevé à cet homme un paquet de ganglions malades dans le pli de l'aîne.

Des tumeurs malignes secondaires sont aussi quelquefois très difficiles à reconnaître. Nous avons observé, avec MM. les professeurs Brouardel et Bouchard, un cas qui pourra donner une idée de ces difficultés. Un homme de soixante ans, après avoir eu la grippe pendant l'épidémie de 1889-90, présente une anorexie invincible qui persiste pendant six mois. Cette anorexie est l'unique symptôme présenté par le malade; l'examen physique du poumon, du cœur, de la plèvre, de l'estomac, de l'abdomen, ne révèle rien d'anormal, pas plus que l'analyse des urines. Aucun traitement ne parvient à améliorer cette anorexie. Le malade maigrit beaucoup, et, deux mois avant sa mort, il présente une dyspnée constante, avec dépression inspiratoire des espaces intercostaux (tirage); aucun phénomène d'auscultation ou de percussion ne peut expliquer ces nouveaux troubles. Ce n'est que dans les derniers jours de la vie qu'on put découvrir la vérité: une tumeur cancéreuse se fit jour à travers le deuxième espace intercostal gauche, et le palper stomacal révéla un néoplasme gastrique jusque-là latent. Ce malade était donc atteint d'un cancer de l'estomac avec cancer secondaire du médiastin. Ajoutons qu'à aucun moment il n'avait présenté les vrais caractères de la cachexie cancéreuse.

Dans les tumeurs malignes du médiastin, le traitement est purement palliatif. L'arsenic à doses progressivement croissantes a été pourtant très vanté contre les lymphadénomes; on l'associe quelquefois à l'iodure de fer. En général, on est obligé de se borner à calmer les malades avec des injections de morphine et à vider les épanchements pleuraux s'il y a lieu.

Le traitement chirurgical n'est applicable qu'aux tumeurs bénignes (kyste hydatique ou dermoïde). Dans ces cas, on a cherché à aborder la tumeur après une large résection du sternum (König, Küster). Roser et Le Bèle se sont contentés d'ouvrir le kyste par la pâte au chlorure de zinc et d'y injecter ensuite des substances modificatrices. René Belin, ayant eu à traiter un kyste dermoïde, conseille la résection costale ou sternale suivie du curage du kyste et la marsupialisation de la poche; cette opération serait d'ailleurs très difficile; pour la mener à bien, la résection costale devrait être faite largement, il faudrait pratiquer un volet « à la Delorme » et le réséquer en enlevant le périoste avec les côtes.

FIN DU TOME VII

TABLE DES MATIÈRES

du tome VII

MALADIES CHRONIQUES DU POUMON

PAR A.-B. MARFAN

CHAPITRE PREMIER. — EMPHYSÈME PULMONAIRE.	1
CHAPITRE II. — ATÉLECTASIE PULMONAIRE.	25
CHAPITRE III. — SCLÉROSES DU POUMON (pneumonies chroniques, cirrhoses du poumon).	25
I. — Sclérose lobaire.	27
II. — Scléroses broncho-pulmonaires avec dilatation des bronches.	50
III. — Scléroses d'origine pleurale (pneumonie chronique pleurogène).	55
IV. — Formes mal définies de sclérose pulmonaire.	56
CHAPITRE IV. — PNEUMOKONIOSES (Infiltration pulvérulente des poumons).	58
I. — Anthracose.	41
II. — Chalicose.	49
III. — Sidérose.	51
CHAPITRE V. — SYPHILIS DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES ET DU POUMON.	55
I. — Syphilis de la trachée et des grosses bronches.	55
II. — Syphilis du poumon et de la plèvre.	59
CHAPITRE VI. — CANCER DU POUMON ET DE LA PLÈVRE.	76
CHAPITRE VII. — TUMEURS DIVERSES DU POUMON ET DE LA PLÈVRE.	96
CHAPITRE VIII. — PARASITES DU POUMON.	102
CHAPITRE IX. — KYSTES HYDATIQUES DU POUMON.	104

PHTISIE PULMONAIRE

PAR A.-B. MARFAN

Historique.	115
SECTION I. — Étiologie de la phtisie pulmonaire.	120
CHAPITRE PREMIER. — TRANSMISSION EXPÉRIMENTALE DE LA TUBERCULOSE, LE BACILLE DE KOCH.	121
CHAPITRE II. — CONTAGION DE LA PHTISIE.	150
CHAPITRE III. — HÉRÉDITÉ DE LA PHTISIE.	141
CHAPITRE IV. — CAUSES PRÉDISPOSANTES.	146
CHAPITRE V. — ANTAGONISMES ET IMMUNITÉS.	165
SECTION II. — Caractères généraux, développement et évolution de la matière tuberculeuse, formes de la tuberculose pulmonaire. Division du sujet.	168
SECTION III. — Phtisie pulmonaire chronique (phtisie commune, phtisie ulcéreuse).	178
CHAPITRE PREMIER. — LÉSIONS DU POUMON ET DES VOIES RESPIRATOIRES DANS LA PHTISIE CHRONIQUE.	178

CHAPITRE II. — SYMPTÔMES DE LA PHTISIE CHRONIQUE.	198
<i>Première période.</i> — Période de germination et d'agglomération des tubercules	198
<i>Seconde période.</i> — Période de ramollissement.	211
<i>Troisième période.</i> — Période des cavernes.	217
CHAPITRE III. — COMMUNICATIONS RESPIRATOIRES DE LA PHTISIE PULMONAIRE CHRONIQUE.	225
CHAPITRE IV. — ASSOCIATIONS MICROBIENNES ET INFECTIONS SECONDAIRES DE LA PHTISIE CHRONIQUE. TROUBLES ET LÉSIONS DES DIVERS APPAREILS.	252
CHAPITRE V. — FORMES CLINIQUES DE LA PHTISIE PULMONAIRE CHRONIQUE.	261
I. — Formes latentes	262
II. — Formes larvées initiales	265
III. — Formes avérées	267
CHAPITRE VI. — DIAGNOSTIC.	277
CHAPITRE VII. — MARCHE, DURÉE, TERMINAISON, PRONOSTIC ET CURABILITÉ DE LA PHTISIE CHRONIQUE	284
SECTION IV. — Phtisies aiguës	289
CHAPITRE PREMIER. — PHTISIE AIGUË GRANULIQUE	290
CHAPITRE II. — PHTISIE AIGUË PNEUMONIQUE.	509
SECTION V. — Traitement de la phtisie pulmonaire	517
CHAPITRE PREMIER. — MÉDICATION ANTIBACILLAIRE	520
CHAPITRE II. — MÉDICATIONS QUI ONT POUR BUT DE TRANSFORMER L'ORGANISME DU PHTISIQUE.	546
CHAPITRE III. — TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE.	561
CHAPITRE IV. — TRAITEMENT APPLIQUÉ AUX DIVERSES FORMES DE LA PHTISIE	571
CHAPITRE V. — RÔLE DU MÉDECIN AUPRÈS DU PHTISIQUE. PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE	575
APPENDICE	
Les « instructions » académiques pour la prophylaxie de la tuberculose	580

MALADIES DE LA PLEVRE

PAR NETTER

CHAPITRE PREMIER. — PLEURÉSIE SÉRO-FIBRINEUSE.	585
I. — Anatomie pathologique.	586
II. — Étiologie.	589
A. Pleurésies séro-fibrineuses liées à la tuberculose	590
B. Pleurésies séro-fibrineuses dues à une cause indépendante de la tuberculose	597
III. — Symptômes.	401
IV. — Marche, durée, terminaisons.	411
V. — Formes.	415
VI. — Diagnostic.	424
VII. — Pronostic	450
VIII. — Traitement.	450
CHAPITRE II. — PLEURÉSIES HÉMORRAGIQUES.	455
CHAPITRE III. — ÉPANCHEMENTS LAITEUX	440
CHAPITRE IV. — PLEURÉSIES PURULENTES.	441
A. Pleurésies purulentes simples	445

I. — Pleurésies purulentes à streptocoques.	445
II. — Pleurésies purulentes à pneumocoques	454
a) Pleurésie purulente métapneumonique	457
b) Pleurésie pneumococcique primitive	464
III. — Pleurésies purulentes à bacille encapsulé	468
IV. — Pleurésies purulentes à staphylocoques pyogènes	468
V. — Pleurésies purulentes à bacille d'Eberth, bacille de Pfeiffer, etc.	470
B. Pleurésie purulente tuberculeuse	471
I. — Anatomie pathologique. Pathogénie.	472
II. — Symptômes.	474
III. — Marche.	477
IV. — Diagnostic	478
V. — Pronostic	479
VI. — Traitement.	479
C. Pleurésies putrides.	481
CHAPITRE V. — PLEURÉSIES SÈCHES ET ADHÉRENCES PLEURALES	487
CHAPITRE VI. — PNEUMOTHORAX	492
I. — Pneumothorax tuberculeux	495
II. — Pneumothorax non tuberculeux	517

MALADIES DU MÉDIASTIN

PAR A.-B. MARFAN

Adénopathies et tumeurs du médiastin	525
Étiologie et anatomie pathologique des adénopathies et tumeurs du médiastin	527
Symptômes communs à toutes les adénopathies et tumeurs du médiastin	534
Formes cliniques, diagnostic, pronostic et traitement des adénopathies et tumeurs du médiastin	550

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES

FONDO BIBLIOTECA PUBLICA
DEL ESTADO DE NUEVO LEON

