Inutile d'expliquer longuement combien sont funestes les cas dans lesquels la tympanite péritonéale se développe symptomatiquement, par suite d'une perforation quelconque, ou bien en raison de la décomposition que la matière d'un épanchement ou toute autre matière vient à éprouver au-dedans de la cavité abdominale : ils sont funestes et mortels, non par la tympanite même, mais par la gravité et la léthalité des vices organiques dont la tympanite est l'effet.

Quant à la tympanite péritonéale idiopathique ou par exhalation, nous ne voyons pas trop pourquoi elle aurait toujours et nécessairement une terminaison malheureuse; pourquoi elle ne pourrait pas se dissiper par voie de résorption, spontanément, ou grâce à l'intervention de l'art; pourquoi, au besoin même, une ponction faite à l'aide d'un trois-quarts très fin ne serait pas une opération aussi efficace qu'innocente, comme cela eut lieu chez la jeune fille dont Dusseaux nous rapporte l'histoire (1107)? Que faire, d'ailleurs, avant d'avoir recours à la paracentèse? Ce qu'il y a de plus rationnel, ce qui semble applicable à tous les cas, c'est d'appliquer de la glace sur l'abdomen (1072. B.). Mais à quoi bon insister longuement sur le traitement d'un cas si rare, et que nous ne rencontrerons peut-être jamais dans notre pratique? Si par hasard cette rareté se rencontre, chacun de nous fera ce que bon lui semblera dans sa sagesse, prendra conseil des circonstances, et prescrira, selon les indications particulières du cas, les antispasmodiques, les corroborans, les stimulans, etc.

ARTICLE VII.

PNEUMO-THORAX.

(Pard : — de Πνεῦμα, air ou gaz, et Θώραξ, poitrine. — Par analogie complète avec le terme d'*Hydrothorax*, voyez ci-dessus, chapitre X, article IV.)

Synonymie : — Aéropleurie, de M. Piorry.

Bibliographie. — PSEUDO-HIPP. — Dans le IIe livre du Traité *Des maladies* (Περὶ νούσων) : éd. Kuhn, t. II, p. 258. — Là, il est évidemment fait mention du bruit de fluctuation ou gargouillement que, dans un pneumo-thorax compliqué d'épanchement séreux ou autre (hydro-pneumo-thorax), on peut entendre en secouant le malade par les épaules. Cette méthode d'exploration, la *succussion hippocratique*, avait été presque entièrement oubliée, au point de devenir une énigme et une source de contre-sens pour les traducteurs et les commentateurs, et l'on peut affirmer qu'elle n'a guère été mise en pratique depuis les Asclépiades jusqu'à notre siècle, où le génie de Laënnec en comprit et en proclama la valeur. C'est que le tort des Asclépiades, comme on le voit dans le passage que

je cite et dans plusieurs passages de leurs divers écrits, est d'avoir attribué à l'empyème, d'une manière trop générale et presque sans restriction, le signe dont il s'agit, tandis que l'empyème simple n'a jamais pu être reconnu de telle façon. Voilà sans doute pourquoi la succussion hippocratique, si souvent, comme de raison, demeurée muette et, pour ainsi dire, trouvée en défaut dans les cas les plus certains et les plus évidens d'hydrothorax, d'épanchement pleurétique, et d'empyème quelconque, dut finir par tomber dans l'abandon.

RIOLAN. — (*Enchiridium anatomicum*, lib. III, c. 2.) — Dit avoir vu faire plusieurs fois heureusement l'opération de l'empyème pour des cas que l'on regardait comme des hydropisies de poitrine, et dans lesquels on ne vit sortir, au lieu de sérosité et de pus, que de l'air qui s'échappait avec une sorte d'explosion.

WILLIS. — (*Pharmaceutice rationalis.* Sect. I, cap. XIII, *De pectoris hydrope*). — Art. 1 (Là, pour établir en thèse générale la réalité de l'hydropisie de poitrine, Willis invoque comme une preuve démonstrative, indépendamment de l'autopsie cadavérique, le bruit de fluctuation que, dès le vivant même, le liquide épanché fait entendre); — art. 3 (Histoire particulière d'un cas très remarquable d'hydro-pneumothorax, traité avec succès par l'opération de l'empyème. — « Dernièrement, un jeune homme sain et robuste, impunément habitué depuis longtemps à la chaleur, à de » rudes courses à cheval, ainsi qu'à d'autres exercices du corps, si » excessifs qu'ils fussent, ressentit enfin dans le thorax un trop-plein, » ou une sorte de gonflement : à tel point que la cavité qui renferme » le poumon gauche parut agrandie, et le cœur repoussé hors de » sa place et déjeté à droite ; c'était en effet de ce côté que la pul- » sation en était appréciable au degré le plus manifeste. Après qu'il » eut demeuré quelque temps dans cet état, il eut, un jour, le » sentiment d'avoir un vaisseau de rompu dans la cavité du thorax; » et, durant l'espace de la demi-heure qui s'ensuivit, cette région » fit entendre le bruit d'une humeur qui, goutte à goutte, tombe- » rait du haut dans le fond de la cavité, bruit non seulement per- » ceptible au malade, mais même entendu par les assistans. Quoi- » qu'il eût d'abord été étonné par l'étrangeté de cette affection, » cependant, comme il continuait d'être assez bien portant quant » aux forces, à l'appétit, au sommeil et aux autres fonctions natu- » relles, il ne tarda pas de reprendre sa sécurité, et négligea les » secours de la médecine. Depuis lors, pourtant, dans les mouve- » mens du corps, dans l'action de se pencher, ou dans une se- » cousse quelconque, il sentait une fluctuation de l'eau amoncelée

» à l'intérieur du côté gauche ; bien plus, pour quiconque » voulait observer le malade, le flot et surtout le bruit devenaient » sensibles, pourvu qu'on appliquât la main et qu'on prêtât l'o- » reille..... Nul doute que ce seigneur distingué ne fût alors affecté » d'une hydropisie de poitrine. . . . . Comme l'inon- » dation de la région précordiale, de ce sanctuaire si essentiel à la » vie, devenait imminente, le noble personnage crut enfin à pro- » pos d'avoir soin de lui, eut recours à la médecine, et pour se » guérir prit quelques remèdes à la campagne, mais sans aucun » profit notable. Venu ensuite à Londres, il consulta le docte Dr » Lower, avec qui il avait déjà fait autrefois connaissance. Ce- » lui-ci, proposant comme unique remède l'ouverture du thorax, » fit appeler en consultation le docte Dr Micklethwait et moi. » D'un commun et unanime avis, l'opération est aussitôt décidée. » Ainsi donc, après tous les préparatifs nécessaires, le chirurgien » appliqua un cautère entre la sixième et la septième côte, et le » lendemain, par la voie d'une incision qui pénétrait jusque dans » la cavité de la poitrine, il introduisit une canule. Cela fait, sur- » le-champ s'écoula un liquide épais, et qui, comme le chyle, » était blanchâtre et laiteux. La première fois on en retira seule- » ment six onces environ, et autant le lendemain. Le troisième » jour, comme on en eut laissé sortir une quantité un peu plus » grande, le malade fut atteint sur-le-champ d'un très grand affai- » blissement, et, pris ensuite de fièvre, il alla mal pendant un ou » deux jours. C'est pourquoi, jusqu'à ce qu'il eût recouvré son » bien-être et ses forces, on résolut de ne pas laisser écouler la » matière de l'épanchement. Mais ensuite, après une évacuation » opérée chaque jour par petites portions, la cavité de la poitrine » fut presque entièrement vidée. La canule est encore à demeure » dans l'ouverture ; on ne la débouche qu'une seule fois dans l'es- » pace d'un nycthémère, et il ne s'en écoule que fort peu d'hu- » meur. D'ailleurs, l'opéré, dont l'estomac, la mine et les forces » sont en bon état, va à la promenade, monte à cheval, et exé- » cute avec assez de vigueur tous les exercices auxquels il était » accoutumé. . . . . Le noble personnage avait paru recou- » vrer la santé, les forces, l'embonpoint, et même une parfaite » aisance dans le jeu de la poitrine, tant qu'il garda dans l'ouver- » ture du côté la canule d'argent, par où l'humeur s'écoulait » chaque jour. Comme au bout de quelques mois on eut ôté la » canule et que la plaie se fut fermée, la même humeur s'accu- » mula de nouveau à l'intérieur de la poitrine, accumulation ma- » nifestement révélée par le bruit et la fluctuation. Avec le retour

» de la maladie devait avoir lieu le retour du même remède ; l'o- » pération était donc résolue ; mais par hasard, grâce à la nature » qui prit le rôle du chirurgien, l'ouverture se fit spontanément, et » donna issue à une matière bien faite pour être rejetée au dehors. » Ce qui est donc une nécessité et un devoir pour prévenir que » cette matière ne vienne engouer la poitrine, c'est d'entretenir » constamment l'ouverture en guise de fistule. »

COMBALUSIER. — *Op. cit.* (1064), n. 456. — Parle d'une ponction faite au thorax, sous les yeux de Barbeyrac, célèbre professeur et praticien de Montpellier, pour un cas que l'on considérait comme un empyème. On ne vit sortir par la canule du trois-quarts pas autre chose que de l'air ; et le malade fut guéri.

MORGAGNI. — Epist. XVI, art. 36-7. — Rapporte l'observation d'une femme qui, en se remuant, entendait elle-même dans sa poitrine un bruit de fluctuation, et qui avait, comme le montra l'autopsie, un épanchement de sérosité verdâtre dans les deux plèvres ; cite, en outre, quelques cas semblables, attestés par d'autres observateurs ; mais ne paraît nullement avoir entrevu la cause particulière du phénomène, tout en reconnaissant fort bien que ce phénomène n'était pas, ne pouvait pas être un signe constant de l'épanchement pleural.

ITARD. *Dissertation sur le pneumo-thorax ou les congestions gazeuses qui se forment dans la poitrine.* Th. inaug. Paris, 1803, n° 303 (in-8°, — an XI).

BAYLE (G.-L.). — (*Recherches sur la phthisie pulmonaire.*) Chap. IX, observ. XI et XL (Observations de pneumo-thorax joint à un épanchement, séreux dans un cas, purulent dans l'autre. — Le pneumo-thorax n'avait pas été reconnu ni même soupçonné sur le vivant ; il ne fut constaté qu'à l'autopsie).

BRESCHET. — Art. *Emphysème*, déjà cité (1082). — C. « La cavité » du thorax peut être le siége d'un épanchement d'air, etc. »

LAENNEC. — (*Tr. de l'Auscult.*) IIe partie, IVe sect., chap. 4, *Du pneumo-thorax ou des épanchemens aériformes dans la cavité de la plèvre.*

PIORRY. — (Dans le *Dict. des sc. méd.*, — t. XLIII, p. 370-84.) — Article *Pneumato-thorax.*

LOUIS. *Observations relatives à la perforation du parenchyme du poumon, par suite de la fonte d'un tubercule ouvert dans la cavité des plèvres.* (Dans les *Archives*, juillet 1824.)

SAUSSIER. *Recherches sur le pneumo-thorax et les maladies qui le produisent, les perforations pulmonaires en particulier.* Thèse inaug. Paris, 1841. — Très bonne monographie, fondée sur un la-

borieux recensement, et une analyse méthodique de la plupart des faits de pneumo-thorax jusque là connus.

CHOMEL. — (Dans le *Répert.*, — t. XXV, p. 233-47). — Art. *Pneumo-thorax.*

VALLEIX. — (*Guide du médecin praticien*, — t. II, chap. VI.)

RILLIET et BARTHEZ. — (*Tr. clin et prat. des maladies des enfans.*) Ire classe, chap. V, *Pneumo-thorax :* art. 1er, *Pneumo-thorax en général;* art. 2, *Pneumo-thorax suite de pneumonie.* (T. Ier, p. 181-200). — VIIe classe, chap. IV, § III (Pneumo-thorax chez les sujets atteints de tuberculisation pulmonaire ou de tuberculisation ganglio-bronchique). (T. III, p. 348-62.)

MONNERET et FLEURY. — (*Compendium*, t. VII, p. 128-138.) — Art. *Pneumo-thorax.*

HUGHES. *Researches on the Pneumo-thorax.* (Dans *The London medical Gazette*, mars 1845.)

Voyez, enfin, dans le *Journal de méd. de MM. Fouquier, Trousseau, Beau,* etc., juillet 1843, — d'après un journal allemand (*Schmidt's Jahrbücher*), — l'observation d'un cas de pneumo-thorax traumatique (par compression violente de la poitrine), dans lequel la ponction procura une prompte et complète guérison.

1110. *Définition scolastique.* (29. A.) — Le pneumo-thorax est la pneumatose de la cavité pleurale.

Telle est la signification fixe et précise dans laquelle l'usage restreint et consacre un terme qui, à ne consulter que l'étymologie seule, pourrait très bien, il est vrai, s'appliquer indifféremment à toutes les pneumatoses du thorax quelles qu'elles soient.

1111. *Remarques particulières par rapport au siége du mal.* — A. Le pneumo-thorax, à en juger par les observations jusqu'ici publiées, est beaucoup plus fréquent du côté droit que du côté gauche. Cette différence me paraît avoir son explication dans la supériorité de fréquence, d'étendue et d'énergie des mouvemens du bras droit. Je n'ai pas besoin, sans doute, de démontrer à des lecteurs instruits en physiologie (9) comment les mouvemens du bras peuvent troubler et contrarier la nature dans le travail de formation et de consolidation des adhérences pleurétiques propres à prévenir les perforations tuberculeuses ou autres que nous verrons plus bas (1117), être la cause la plus commune, si ce n'est même la seule et unique, du développement d'un pneumo-thorax.

B. Le pneumo-thorax double, c'est-à-dire occupant chez le même individu les deux cavités pleurales tout à la fois, est un cas excessivement rare.

1112. *Symptômes principaux.* — A. *Douleur thoracique :* très vive, en général, et sévissant sous forme de point de côté, dès le début même du pneumo-thorax. Elle est due, effectivement, à la pleurésie aiguë qui, avec le pneumo-thorax, ne manque jamais de se développer par suite d'une de ces perforations dites spontanées du poumon.

B. *Dyspnée excessive :* survenant tout-à-coup, avec les premières atteintes du point de côté, et la plupart du temps, aussi, avec pâleur et décomposition du faciès, fréquence et petitesse du pouls, angoisse extrême, défaillance imminente. Voilà le drame morbide qui se produit, en règle ordinaire. Voilà ce qui, par exemple, chez un individu déjà pris de tuberculisation pulmonaire, fait soupçonner l'invasion d'un pneumo-thorax, et commande à l'observateur de procéder à la recherche des signes de percussion et d'auscultation.

C. *Sonorité tympanique :* ou, tout au moins, sonorité plus claire que de coutume, plus claire que de l'autre côté du thorax. Si donc la percussion ne nous éclaire pas toujours du premier coup et d'une façon absolue, par la seule exploration du côté affecté, elle ne manque pas de nous fournir de précieux renseignemens à la suite d'une exploration comparative des deux côtés.

D. *Absence complète du bruit respiratoire :* mais seulement dans le cas où le pneumo-thorax existe sans communication avec les voies bronchiques, soit qu'une semblable communication n'ait jamais eu lieu, soit qu'elle ait fini par s'oblitérer.

E. *Respiration amphorique* (46. F. γ.) : toutes les fois, au contraire, qu'une communication est et demeure ouverte entre les voies bronchiques et la cavité pleurale. Inutile d'ajouter que la voix et la toux présentent alors le même timbre.

F. *Traitement métallique* (46. F. γ.) : dans la même circonstance que je viens de dire (E.).

G. *Dilatation du côté affecté :* quelquefois évidente de prime abord au plus simple coup d'œil, en raison surtout de l'élargissement considérable et de la forme bombée de tous les espaces intercostaux; quelquefois, au contraire, n'étant appréciable qu'à l'aide d'une exacte mensuration.

1113. *Marche et terminaison.* — Le pneumo-thorax est parfois une maladie des plus sur-aiguës, et peut produire la mort en quelques heures. D'autres fois, il a une longue durée; il persiste un ou plusieurs mois, soit en s'amendant peu à peu pour disparaître entièrement, soit en demeurant stationnaire pour aboutir ensuite à une terminaison funeste, qui, en pareil cas, est moins le fait du pneumo-thorax même que des affections protopathiques ou deutéropathiques dont le pneumo-thorax se montre presque toujours compliqué.

1114. *Détails anatomiques.* — A l'autopsie cadavérique, le pneumo-

thorax, — de quelque origine qu'il provienne, et n'importe qu'il soit, par conséquent, en coexistence avec tel ou tel des divers vices anatomiques auxquels il peut devoir naissance, et qui vont être ci-après indiqués, — présente dans tous les cas les caractères communs qui suivent. Et d'abord, ai-je besoin de rappeler que sur le cadavre on retrouvera, tout comme sur le vivant, la dilatation du côté et la sonorité tympanique? La cavité pleurale se montre remplie d'une certaine quantité de gaz (assez ordinairement depuis un demi-litre jusqu'à un litre environ, quelquefois plus, quelquefois moins); lorsqu'on a la précaution de ne faire tout d'abord qu'une étroite ouverture à la poitrine, les gaz s'échappent en sifflant et petit à petit à travers cette ouverture, et peuvent être aisément recueillis dans des éprouvettes à l'effet d'en examiner la nature chimique. Presque toujours, avec ces gaz, la plèvre contient aussi un épanchement, tant minime soit-il, de sérosité trouble et sanieuse, de pus ou de sang. Il est infiniment rare de ne constater là rien autre chose qu'une masse gazeuse et une exsudation pseudo-membraneuse. Suivant le volume de la masse gazeuse, le poumon se trouve plus ou moins éloigné des parois costales. Quelquefois refoulé en totalité contre la colonne vertébrale, quelquefois, tout au contraire, il ne présente cet état de refoulement que dans une portion plus ou moins considérable : ce dernier cas se voit toutes les fois que la pneumatose, au lieu de se développer dans une cavité pleurale jusque là parfaitement libre, a rencontré des adhérences pleurétiques qui l'ont emprisonnée et circonscrite dans des limites plus ou moins étroites, dans une configuration plus ou moins bizarre. Il va sans dire que le parenchyme pulmonaire se montre plus ou moins condensé par l'effet de l'épanchement gazeux, indépendamment des autres altérations protopathiques ou deutéropathiques qui, selon le cas, peuvent y exister. Afin de découvrir aisément la perforation qui, très fréquemment, subsiste encore lors de l'autopsie, mais ne se laisse pas toujours apercevoir visiblement au premier coup d'œil, il faut insuffler les poumons par la trachée-artère, et cette perforation est aussitôt décelée par l'air qui s'en échappe en sifflant, ou bien, ce qui est plus sûr, en formant des bulles sur l'eau où se fera, dans un tel but, l'examen du poumon. Au surplus, lors même qu'à l'autopsie la perforation pulmonaire ne se retrouve pas, ce n'est pas à dire qu'elle n'ait pas eu lieu dans le principe : tant s'en faut; car il se peut fort bien qu'elle se soit, depuis, cicatrisée et complétement oblitérée. C'est donc d'après d'autres considérations, d'après une complète appréciation de toutes les circonstances particulières du cas donné, qu'il est alors permis de trancher la question de savoir si le pneumo-thorax doit ou non son existence à une perforation du poumon.

1115. *Nature chimique des gaz du pneumo-thorax.* — Ce n'est que dans un très petit nombre de cas que les gaz du pneumo-thorax sont fétides, ont une odeur gangréneuse ou putride, et présentent une certaine proportion d'hydrogène sulfuré; dans la grande majorité des cas, ils sont inodores. Et, chose vraiment digne de remarque, lors même qu'entre les voies bronchiques et la cavité pleurale il y a une large et facile communication, ce n'est pas de l'air pur qui constitue le pneumo-thorax : il s'en faut de beaucoup. Dans ce cas-là, comme dans ceux où nous ne trouvons qu'une perforation excessivement étroite, voire même pas de perforation du tout, les gaz du pneumo-thorax se composent principalement d'azote, et d'acide carbonique; si l'oxigène s'y rencontre quelquefois, ce n'est qu'en proportion minime et à peine appréciable. Voilà ce que, dernièrement encore, en parfaite conformité avec les résultats autrefois obtenus par John David, M. Grisolle a vu et proclamé (*Tr. élém. et prat. de path. intern.*, t. Ier, p. 798). Quant à moi, je n'ai jamais fait d'analyses bien rigoureuses en ce genre : mais il y a peu de jours encore (août 1845), il me semble à propos de le dire, mes élèves et moi avons constaté, chez un sujet poumonique mort à la suite d'un pneumo-thorax, que le gaz épanché dans la cavité pleurale éteignait immédiatement la flamme d'une bougie ou d'une allumette, et rendait trouble l'eau de chaux; mais cette eau, toutefois, ne devenait pas assez trouble, ne blanchissait pas d'une manière assez prononcée pour permettre de croire que le gaz fût entièrement ou presque entièrement composé d'acide carbonique, et sans un considérable mélange d'azote.

1116. *Complication ordinaire d'un épanchement pleurétique avec le pneumo-thorax* (Hydro-pneumo-thorax). — Si l'on voulait, à la rigueur, voir un hydro-pneumo-thorax là où un épanchement séreux ou purulent, tant faible soit-il, se trouve joint à la pneumatose de la cavité pleurale (1114), la complication dont il s'agit devrait donc être qualifiée, non seulement de règle ordinaire et générale, mais de règle à peu près sans exception. Mais, abstraction faite des cas dans lesquels l'épanchement pleurétique est à peu près insignifiant, trop insignifiant pour se faire reconnaître par des caractères physiques sur le vivant même, n'appelons du nom d'hydro-pneumo-thorax que les cas où le pneumo-thorax n'est pas le seul mal physiquement appréciable au diagnostic, mais où le bruit de fluctuation obtenu par la succussion hippocratique (1109), et la matité de la zone inférieure du côté même qui, en haut, présente une sonorité tympanique, dénoncent évidemment au clinicien la coexistence d'un épanchement liquide avec l'épanchement gazeux : eh bien, même encore, avec une telle restriction, l'hydro-pneumo-thorax est la règle; et le pneumo-thorax simple, ou soi-disant tel, l'exception. Ce qui est même très commun à rencontrer en pareille cir-

constance, c'est de voir la sonorité tympanique et les autres signes caractéristiques du pneumo-thorax céder peu à peu la place à la matité progressivement ascendante de l'épanchement pleurétique, qui finit par occuper entièrement toute la cavité.

1117. *Étiologie.* — Si je ne voulais m'en rapporter qu'à ma seule expérience, qu'à ce que j'ai vu de mes propres yeux dans le cours de ma pratique, je devrais, moi aussi, professer avec Itard, avec MM. Rilliet et Barthez, avec quelques autres pathologistes, que les perforations pulmonaires sont le seul et unique mode pathogénique en vertu duquel puisse se former le pneumo-thorax. (1069. D.)

Mais, l'avouerai-je? en considérant tant d'autorités imposantes qui appuient la doctrine contraire, en ne comptant même que Laënnec, qui, fût-il le seul pour la défendre, nous ferait là-dessus le devoir d'une grande réserve, j'hésite encore. Je n'ose pas nier absolument que le pneumo-thorax ne puisse se former dans une cavité pleurale parfaitement close et inaccessible à l'air extérieur; qu'il ne puisse y naître et grandir, soit par la décomposition d'une humeur qu'une sécrétion morbide y aurait versée et accumulée depuis plus ou moins longtemps (1069. B.), soit par le simple fait d'une exhalation gazeuse (1069. E.). Toutefois, ce qui est du moins incontestable, c'est que de semblables cas, si tant est qu'ils soient réels, sont étrangement exceptionnels, véritablement rarissimes.

Pour en revenir aux perforations pulmonaires par où le pneumo-thorax prend naissance, sinon exclusivement, du moins le plus généralement sans comparaison, disons donc qu'elles peuvent être dues : 1° à un ramollissement tuberculeux, 2° à un abcès pneumonique, 3° à la gangrène, 4° à l'hémorragie intrà-pulmonaire, 5° à une fracture de côte (*Path. chir.*, chap. XX, art. XIII. — T. Ier, p. 710), 6° peut-être, enfin, à l'emphysème interlobulaire (1087. A.). Il est à propos d'ajouter que, de toutes les affections protopathiques qui viennent d'être énumérées, la tuberculisation est celle qui produit, incomparablement, la plupart des pneumo-thorax. Encore une remarque qui me semble mériter aussi notre attention : c'est que tantôt la perforation du poumon et l'invasion du pneumo-thorax ont lieu à l'occasion d'une quinte de toux, ou d'un effort violent, circonstances éminemment propres, on le conçoit sans peine, à déterminer ou à hâter, par exemple, la rupture d'une caverne, d'un abcès, d'un foyer gangréneux, etc., qui touchent déjà à la plèvre même ou peu s'en faut; tantôt, au contraire, les phénomènes dont il s'agit surviennent sans cause occasionnelle appréciable, ce qu'il n'est pas non plus difficile d'expliquer et de comprendre par le progrès naturel d'un vice organique qui, s'avançant de plus en plus vers la périphérie du poumon, finit par rompre la dernière barrière entre l'air extérieur et la cavité pleurale.

1118. *Diagnostic.* — L'exagération de la sonorité thoracique à la percussion et en même temps l'absence complète du murmure respiratoire, ou bien l'existence de la respiration amphorique et du tintement métallique, le bruit de fluctuation produit par la succussion hippocratique : voilà, en un bref résumé, les principales bases sur lesquelles se fonde le diagnostic du pneumo-thorax, avec une certitude parfaite en ce qui concerne, du moins, un très grand nombre de cas. Ce n'est pas que quelquefois l'emphysème pulmonaire et surtout une vaste excavation d'origine tuberculeuse ne puissent en imposer, ne puissent être une occasion d'hésiter et de se méprendre, notamment lorsqu'on est encore peu expérimenté, peu rompu à l'étude et à l'appréciation des phénomènes stéthoscopiques. Vu les limites où je suis obligé de renfermer mon ouvrage, je m'abstiens d'expliquer tout au long comment, au lit du malade, on peut prendre une très grande caverne pour un pneumo-thorax, ou prendre pour une caverne un pneumo-thorax circonscrit dans une étendue médiocre; comment et par quelles considérations une telle confusion peut être évitée toutes les fois qu'elle n'est pas inévitable.

1119. *Pronostic.* — Il doit toujours être fort grave, non seulement à raison du pneumo-thorax même, mais encore à raison de l'affection protopathique, dont l'existence, si elle n'était déjà évidente depuis longtemps, devient dès lors à peu près indubitable. Assurément, ce n'est pas une chose tout-à-fait impossible que, même chez un individu poumonique, le pneumo-thorax tourne à une heureuse issue. Cela s'est vu. Je l'ai vu moi-même une fois, dans le cours de mes études, à la clinique de la Charité, chez une jeune fille dont le pneumo-thorax fut diagnostiqué par M. Chomel. Au bout de plusieurs mois de maladie, tous les symptômes du pneumo-thorax avaient disparu, et cette jeune fille sortit de l'hôpital dans un état de santé passable. Qu'elle ait dû succomber depuis aux progrès de la tuberculisation pulmonaire, c'est plus que probable; mais toujours est-il qu'elle avait guéri de son pneumo-thorax. A combien plus forte raison le pneumo-thorax ne sera-t-il donc pas susceptible de guérison, si, par impossible, il vient à se présenter comme maladie idiopathique, ou si du moins il se montre lié à quelque altération pulmonaire moins sinistre et moins impitoyable que la tuberculisation. C'est pourquoi MM. Rilliet et Barthez me semblent avoir raison de considérer le pneumo-thorax comme étant peut-être moins grave chez l'enfant que chez l'adulte. Voici comment ils s'expriment touchant cette question :

« Le pneumo-thorax est sans contredit une maladie fort grave. » Cependant, en considérant : 1° que les enfans supportent mieux que » les adultes une gêne extrême de la respiration, pourvu que sa durée

» ne dépasse pas certaines limites ; 2° que, chez les enfans atteints de » pneumo-thorax, la dyspnée n'est excessive que pendant peu de jours ; » 3° qu'il existe des cas bien positifs de prolongation de la maladie » pendant un mois et plus ; 4° que la cause possible de la maladie » (abcès du poumon) n'implique pas une affection antérieure au pneumo- » thorax presque nécessairement mortelle ; 5° qu'il existe des faits très » réels de guérison, on peut admettre, ce semble, que le pneumo- » thorax est moins grave chez l'enfant que chez l'adulte. Mais cette » question réclame la sanction d'une nouvelle expérience. »

1120. *Thérapeutique.* — A. Hardi et habile emploi des narcotiques, et principalement des opiacés, pour calmer la dyspnée et la toux.

B. Au besoin, quelques émissions sanguines, si elles sont indiquées, pour enlever le point pleurétique, pour remédier à l'imminence de la suffocation. Mais il ne faut les faire intervenir qu'à bon escient et avec une prudente parcimonie, afin de ménager les forces, dont la conservation est si nécessaire pour la chance rare, mais réelle, d'une disparition lente et progressive du pneumo-thorax.

C. Pourquoi pas la paracentèse à l'aide d'un trois-quarts très fin ? C'est là une ressource extrême, mais à laquelle il convient de recourir, ne fût-ce que pour ajourner le dénouement mortel, lorsque la suffocation, malgré tous les autres remèdes, menace d'emporter le malade avant peu, et lorsque le diagnostic accuse indubitablement un énorme pneumo-thorax où le trois-quarts puisse être impunément plongé sans atteindre ni blesser le poumon.

ARTICLE VIII.

PNEUMO-PÉRICARDE.

(Laënnec : — de Πνεῦμα, air ou gaz, et Περικάρδιον, péricarde.)

1121. *Bibliographie.* — SENAC. — Traité déjà cité (745) : livre VI, chap. III, § 3 (Le péricarde peut se remplir de sang, de pus et d'air.)

LIEUTAUD. — (*Hist. anatomico-medica*). Lib. II, sect. III, art. 5, *Pericardii flatulentia.*

LAENNEC. — (*Tr. de l'auscult.*). IIIe partie, sect. II, chap. 23, *Du pneumo-péricarde.*

HOPE. — Ouvrage déjà cité (599). — Part V, chapter IV, *Pneumo-pericardium.*

BOUILLAUD. — (*Tr. clin. des mal. du cœur*). — T. II, p. 471-2 (*Du pneumo-péricarde et de l'hydro-pneumo-péricarde*).

PIORRY. — (*Tr. de méd. prat.*, t. II). — § 2937-40 (Aéropéricardie, Hydraéropéricardie.)

1122. *Bref aperçu.* — Les autopsies ont montré quelquefois le péricarde rempli et distendu par un fluide aériforme. Nul doute que, dans un certain nombre de cas, ce ne fût là, tout simplement, un effet de la putréfaction. Mais, pour d'autres cas, à l'égard desquels les observateurs ont expressément noté que la putréfaction commençait à peine ou même n'existait pas du tout encore à l'heure de l'auptosie, et dans lesquels, plus ou moins longtemps avant la mort, il s'était déclaré des troubles morbides du côté du cœur, on ne saurait, en vérité, disconvenir que le péricarde n'ait dû être, sur le vivant même, le siége de l'accumulation gazeuse. Toutefois, il faut le dire, Laënnec, en se préoccupant d'étudier le pneumo-péricarde mieux qu'on ne l'avait étudié jusqu'alors, s'en est singulièrement exagéré la fréquence, par je ne sais quelle illusion des plus inconcevables.

Incontestablement, le pneumo-péricarde est une affection très rare ; et il ne paraît même pas que cette pneumatose ait jamais été observée à l'état de parfaite simplicité, et autrement qu'en complication avec un épanchement liquide.

On a dit, et la physique, en effet, nous enseigne *à priori*, que deux signes dénoncent au clinicien l'existence d'un pneumo-péricarde et d'un hydro-pneumo-péricarde. Ces deux signes sont : 1° la sonorité tympanique de la région précordiale ; mais, bien entendu, ajouterons-nous, qu'il ne faut pas que cette sonorité soit le moins du monde imputable à un pneumo-thorax ou à un emphysème pulmonaire ; 2° le bruit de gargouillement, qui, à l'auscultation, se montrera produit par les mouvemens du cœur au sein d'un milieu, moitié gazeux, moitié liquide. Mais combien d'attention, combien de sagacité ne faut-il pas pour éviter, à cet égard, toute erreur, toute méprise, — pour réussir, en un mot, dans le diagnostic de cas tellement exceptionnels !

Vu cette extrême rareté du pneumo-péricarde, je ne juge même pas à propos d'insister davantage et de m'étendre plus au long. Après tout, en ce qui concerne la pathogénie et la thérapeutique d'une semblable affection, je n'ai rien à dire que l'article des considérations générales n'ait déjà explicitement signalé à nos lecteurs, ou n'ait mis qui que ce soit d'entre eux à même d'y apercevoir et d'en déduire avec le plus de facilité et d'évidence (1069 et 1072).