

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE MEDICALES.

Du pneumothorax.—Clinique de M. le docteur DUGUET à l'hôpital Lariboisière.—Beaucoup d'entre vous ont pu examiner un malade âgé de 16 ans qui se trouve, en ce moment, couché au numéro 33 de la salle St-Joseph. Il était déjà depuis quelque temps dans notre service pour une tuberculose pulmonaire, lorsqu'un soir M. Feulard crut trouver un pneumothorax partiel supérieur. Le lendemain matin, bien que j'aie depuis longtemps une répugnance assez grande à accepter un diagnostic semblable, sachant par expérience qu'il ne s'agit toujours que d'une caverne, je fus néanmoins de l'avis de mon interne pour les raisons suivantes : la région située au-dessous de la clavicule gauche ne présentait pas cette dépression signalée dans les cas de cavernes ; de plus, il existait, outre un affaiblissement des vibrations thoraciques, une sonorité tympanique considérable qui ne ressemblait nullement au bruit de pot fêlé, et un bruit d'airain d'autant plus manifeste que l'on se rapprochait du sommet de la poitrine ; d'ailleurs, la respiration était amphorique, et le retentissement de la voix et de la toux avait le timbre particulier. Eh bien ! malgré la présence de tous ces signes, nous étions cependant dans l'erreur. Le malade, en effet, étant mort trois semaines plus tard voici ce que nous trouvâmes à l'autopsie. Tout d'abord, après avoir piqué avec un bistouri la paroi thoracique, préalablement amincie, au niveau du troisième espace intercostal, je constatai, à ma grande stupéfaction, qu'il ne sortait rien. Continuant alors nos recherches, nous trouvâmes une caverne qui occupait tout le lobe supérieur du poumon. Quant au reste du poumon, il va sans dire qu'il était ravagé par la tuberculose.

En 1877, M. Vulpian a observé, à la Charité, chez une femme de 25 ans, des phénomènes analogues sous la clavicule droite. C'étaient de la sonorité exagérée et du bruit d'airain. C'était le retentissement particulier de la voix et de la toux ; tous signes qui, par conséquent, auraient pu faire penser à un pneumothorax partiel supérieur si le bruit de pot fêlé n'avait suffi, à lui seul, pour faire rejeter ce diagnostic. De ces faits, il s'ensuit que le pneumothorax partiel supérieur est une rareté chez les tuberculeux, par la raison bien simple, très probablement, que c'est justement au sommet que se produisent les tubercules qui amènent des adhérences avec la plèvre.

Si je n'ai pas vu de pneumothorax partiel supérieur, j'ai eu, par contre, la bonne fortune de rencontrer un pneumothorax partiel inférieur latéral. C'était à l'hôpital Laënnec, chez un homme de 23 ans. Il présentait, à la base gauche, de la sonorité, une respiration soufflante et du retentissement métallique de la voix et de la toux, sans bruit d'airain et sans gargouillement. A l'autopsie, j'ai trouvé une cavité assez volumineuse renfermant de l'air et quelques cuillerées de pus. Pas besoin n'est, du reste, d'aller si loin. Au numéro 22, en effet, nous avons été à même d'observer les progrès d'un pneumothorax gauche, autant toutefois que cette affection peut se compléter chez un tuberculeux, car il n'y a guère que le pneumothorax consécutif à l'emphysème pulmonaire qui puisse devenir total.