

Les pathologistes (1) ne peuvent pas toujours nous dire, en présence de ces inflammations hémorragiques des séreuses, si l'hémorragie est primitive et s'organise ensuite, ou bien s'il y a d'abord formation de fausses membranes, puis hémorragie secondaire par rupture des vaisseaux néo-formés. Sicard (2) va même plus loin : il n'admet qu'avec réserve la conception d'un hématome de la face interne de la dure-mère, évoluant à titre primitif ou secondairement à une pachyméningite de nature inconnue. Cependant c'est bien là ce que nous avons.

Chez notre malade, la dure-mère, pour une raison que nous ne pouvons saisir, s'est un jour enflammée. La séreuse s'est épaissie, a proliféré, a déterminé des symptômes cérébraux, assez vagues à cause de la localisation, mais qui ont duré deux semaines (3). Puis, brusquement, dix jours avant la mort, l'hémorragie s'est produite et a déterminé un ictus apoplectique, un état comateux, dont la malade n'est jamais sortie. L'irritation cérébrale est devenue intense, l'arachnoïde a participé au processus, rendant les symptômes méningés plus nets, les poumons se sont congestionnés, le cœur a faibli, les centres nerveux se sont épuisés, et c'est ainsi que la mort est survenue, par adynamie générale rapide.

Rien d'étonnant qu'avec une lésion ainsi localisée, les centres cérébraux aient pu lutter longtemps, ne pas donner de contracture, ni de vomissement, ni de paralysie des pupilles ou des membres. Ce qu'il y a à noter tout particulièrement, c'est l'absence de sang dans le liquide céphalo-rachidien ; sa présence nous aurait permis, lors de la ponction lombaire, de faire le diagnostic d'hémorragie méningée. Ce fait nous confirme dans notre opinion que l'hémorragie s'est produite par la rupture de vaisseaux de nouvelle formation dans la séreuse hyperplasiée, ce qui lui a permis de demeurer enkystée. La cause déterminante du processus inflammatoire, si les renseignements que nous avons obtenus sont exacts, n'en demeure pas moins inexplicable.

(1) Bard.—Précis d'anatomie pathologique, 1899.

(2) Sicard.—Pratique médico-chirurgicale, 1907. Art. hémorragies méningées.

(3) A moins que l'évanouissement du début ne puisse être rapporté à un ictus. Mais il me semble qu'alors le coma serait survenu bien avant les derniers dix jours.

Corps Etrangers des Bronches

EXTRACTION PAR LA BRONCHOSCOPIE DIRECTE

Par le Dr GUISEZ

Chef des travaux d'oto-laryngologie à
l'Hôtel-Dieu de Paris

Il nous a été donné dans le courant de l'année d'extraire plusieurs corps étrangers bronchiques et œsophagiens grâce à la broncho-œsophagoscopie directe. Nous désirons rapporter ici en résumé deux observations toutes récentes et nous verrons tout l'enseignement que donne l'étude clinique de ces deux cas tout à fait typiques.

I.—CORPS ÉTRANGER BRONCHIQUE : OS.

— Adulte âgé de 28 ans, avale un os en mangeant du ragout. Quintes de toux et dyspnée intenses. Tout se calme à la suite d'une violente inspiration alors que le malade "sent descendre l'os". Les jours suivants, toux et expectoration sanguinolente, avec parfois crises d'étouffement.

Six semaines après, violent accès de suffocation calmée par inhalation d'éther. La toux augmente et le malade fait deux hémoptysies. C'est alors que nous voyons le malade. L'examen externe du thorax révèle un peu de sous-matité à la base du poumon droit. Au sommet un point douloureux que réveillent la palpation et la pression profonde. Quelques râles, bruit de clapet et de grelottement au moment de l'expiration, souffle tubaire au sommet droit, respiration affaiblie à la base.

La bronchoscopie sous chloroforme nous fait voir dans l'entrée de la grosse bronche "droite" un fragment d'os plat, triangulaire et enclavé. Les parois de la bronche sont tuméfiées, rouges et recouvertes de fausses membranes. Nous délogeons le corps étranger à l'aide de notre crochet et avec notre pince à griffe nous l'amenons vers la glotte. Mais ses dimensions le font butter contre l'extrémité inférieure du tube à bronchoscopie. En retirant le tube nous l'amenons à la glotte, où à deux reprises il est arrêté. Nous devons suspendre la chloroformisation à cause des quintes de toux. Au réveil, la toux est extrêmement fréquente. Deux jours après, au moment d'une nouvelle tentative, le malade rejette dans un effort de toux particuliè-