Res Med 8 6 517 - 1e Sér. 1/15

ESSAI

SUR

L'HYDROPISIE DE POITRINE,

Présenté et soutenu aux Écoles de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Toulouse,

Pour le Concours des prix du Cours de Chirurgie Théorique et Pratique, fait par le citoyen TARBÉS, ancien Prévôt et Professeur du ci-devant Collége de Chirurgie de Toulouse, actuellement Professeur de Pathologie externe, nommé par la Société de Médecine de la même ville; associé correspondant des Sociétés de Médecine de Paris, de Bruxelles, de Tours, de Bordeaux, et de la Société de Médecine Pratique de Montpellier, des Sociétés des Arts et des Sciences de Montauban, d'Alby, du Lycée de Vaucluse, ect.;

PAR le citoyen AUGUSTIN DUCASSE, de Toulouse,

le mardi 6 fructidor an X (1802).

A TOULOUSE,

De l'Imprimerie de Veuve DOULADOURE, rue Saint-Rome.

AU PLUS CHÉRI DES PERES.

Inspiré par les doux sentimens de l'amitié la plus vive, de l'attachement le plus fort, sensible aux soins que vous n'avez cessé de me prodiguer jusqu'à ce jour, et désirant vous en témoigner ma juste reconnaissance, j'ai senti qu'il était bien naturel de vous offrir le premier fruit de mes études dans un art que vous exercez honorablement depuis longues années.

Quel bonheur serait égal au mien, si je pouvais remplir le but que je me suis proposé!

Augustin DUCASSE.

DE L'HYDROPISIE
DE
POITRINE.

ON donne communément le nom d'Hydropisie de Poitrine à une collection contre nature d'un fluide séreux dans cette cavité.

Cette collection présente quelquefois des variétés par rapport aux parties qu'elle occupe; tantôt et le plus souvent elle a son siége dans une ou dans les deux cavités de la poitrine; tantôt c'est dans le péricarde et le médiastin : dans quelque cas, c'est dans le tissu cellulaire des poumons; dans d'autres, elle se trouve renfermée dans un grand nombre d'hydatides.

Ces circonstances différentes doivent nécessairement donner lieu à des symptômes différens; mais ne m'occupant que des trois premières espèces d'hydropisies, je tâcherai d'indiquer les signes qui les distinguent l'une d'avec l'autre.

CAUSES.

LES causes de l'hydropisie de poitrine sont en grand nombre. On peut les diviser en causes prédisposantes et en causes efficientes.

Les premières sont;

Les longues maladies, une évacuation supprimée, telle que les règles, les hémorroïdes, etc., la rentrée de quelque éruption cutanée, telle que la gale, les dartres, etc., les obstructions des vaisseaux, la lenteur et la viscosité des humeurs, la compression, la disparition subite d'un œdème aux extrémités inférieures, le trop grand usage des boissons, sur-tout des liqueurs spiritueuses.

Les causes efficientes sont, l'exhalaison contre nature d'un fluide séreux et le défaut d'absorption dans les parties ci-dessus mentionnées.

DIAGNOSTIC.

Les signes qui font distinguer une hydropisie dans une ou dans les deux cavités de la poitrine, sont, une difficulté de respirer, le réveil en sursaut dans les premières heures du sommeil avec un sentiment de suffocation, une enflure au visage et aux extrémités supérieures, une couleur livide qui se répand sur les lèvres et sur le nez, la face bouffie, une toux incommode avec peu ou sans expectoration, la dilatation de la poitrine accompagnée d'un œdème extérieur, un sentiment de pesanteur et d'oppression dans la cavité du thorax. Le sujet attaqué de cette maladie ne peut se coucher du côté opposé à l'épanchement, et si toute sa poitrine est inondée, il ne peut se tenir qu'assis, le thorax et la tête penchés en avant : la peau est sèche, les urines sont en petite quantité, et lorsque le malade se relève, il éprouve un sentiment d'ondulation dans la poitrine. C'est de ce dernier signe qu'on pourrait tirer quelqu'induction sur la partie qu'occupe le fluide : mais il est un autre moyen bien plus efficace ; on mettra à nu la poitrine du malade. Alors le chirurgien, une main sur la partie antérieure des côtes, frappera de l'autre sur les vertèbres, et s'il y a de l'eau dans la poitrine, le mouvement ondulatoire se fera sentir à la partie correspondante du fluide épanché.

Mais tous ces signes feront-ils reconnaître une hydropisie de poitrine, et ne pourra-t-on pas la confondre avec l'empième, qui ne diffère d'elle que par la qualité du fluide épanché ? (1)

Quoique cette dernière maladie ait beaucoup de signes communs avec l'hydropisie de poitrine, cependant si l'on a égard à la cause qui l'a produite, à la violence des symptômes qui la caractérisent on verra que l'on peut les distinguer.

L'on pourroit encore confondre une hydropisie de poitrine avec une hydro-

---

(1) Néanmoins, dans un cas où un malade avait un épanchement à la poitrine, quatre consultans n'osèrent pas prononcer s'il n'y avait que de l'eau épanchée. En effet, après que le citoyen Tarbés eut ouvert la poitrine, il en sortit beaucoup de matière qui était purulente et séreuse, d'une fœtidité insupportable. L'évacuation se fit peu à peu et le malade guérit sans le secours des injections.

pisie du péricarde, ou entre les lames du médiastin; mais je vais énumérer les signes qui les différencient.

Les signes qui caractérisent une hydropisie du péricarde, sont des palpitations fortes et fréquentes, une oppression et un resserrement à la région du cœur, les plaintes du malade qui dit avoir le cœur noyé, les défaillances, les syncopes, un pouls dur, vif et fréquent. Le malade ne peut trouver aucune situation commode; signe qui n'est pas commun avec l'hydropisie de poitrine. (Voyez plus haut.) Un symptôme que Senac (1) a regardé comme caractéristique, est un mouvement ondulatoire qu'on observe distinctement du côté gauche entre les troisième, quatrième et cinquième vraies côtes, lorsqu'il survient des palpitations.

Lorsque l'eau se trouve renfermée dans le médiastin antérieur au-dessous du sternum, les douleurs y sont vives, la gêne et la pesanteur se font sentir plus particulièrement au centre de la poitrine.

Tels sont à peu près les signes qui caractérisent ces maladies, et les font distinguer l'une d'avec l'autre.

PROGNOSTIC.

L'Hydropisie de poitrine est d'autant plus dangereuse, qu'elle est ancienne, de cause interne, que le malade est avancé en âge, et qu'elle est compliquée de quelque autre affection. En général, cette maladie est difficile à guérir, et serait essentiellement mortelle, si l'art et la nature ne travaillaient pas de concert à sa guérison. Et c'est ce qui a fait dire à Sauvages (2): Tout réussit dans le traitement d'une maladie susceptible de guérison, lorsque la nature jouissant de ses forces, *seconde les efforts* de l'art; mais tous les efforts de l'art sont inutiles, lorsque la nature trop affaiblie reste dans l'inaction.

TRAITEMENT.

Il ne suffit pas de reconnaître une hydropisie de poitrine, il faut encore savoir quels sont les moyens qu'il faut mettre en usage pour y remédier.

---

(1) Voyez son Traité du cœur.

(2) Voyez Nosologie.

Que doit-on se proposer dans le traitement de cette maladie? 1.° D'enlever la cause de la maladie, 2.° de rétablir dans l'état naturel le ressort des organes, 3.° d'évacuer la sérosité épanchée.

Pour remplir la première indication, si la maladie dépend de la rentrée de quelque humeur, telle que la galle, les dartres, la rougeole, on emploîra les remèdes propres à redonner ces maladies; et si elle est produite par la suppression de quelques évacuations, telles que les règles, les hémorroïdes, etc., on tâchera de les faire reparaître; enfin on dirigera le traitement de cette maladie d'après la cause qui lui aura donné lieu.

Pour satisfaire à la seconde indication, qui est de rétablir l'action des organes, comme l'hydropisie est l'effet de la perte du ton des extrémités des vaisseaux, exhalans et absorbans, on emploîra les martiaux, les toniques, tels que le cassia lignea, la canelle, le sassafras, la squine: on s'est encore servi avec succès de l'infusion de la rhubarbe avec la limaille de fer.

La troisième indication est d'évacuer la sérosité épanchée; pour cet effet, il faut avoir égard au tempérament du malade. S'il est robuste, Sauvages recommande (1) les émétiques et les cathartiques : ceux dont il dit avoir retiré un grand succès, sont le sirop de Nerprun seul ou associé aux purgatifs ordinaires, la racine d'iris, de sureau, le jalap et la scammonée; au contraire, si le tempérament du malade est faible, il conseille de n'employer que les diurétiques, tels que les cloportes dans le petit lait, l'oximel scillitique. On a encore retiré de grands effets de la digitale pourprée (2). La nature aide le plus souvent dans le traitement de cette maladie; tantôt c'est par la voie des selles, tantôt c'est par celle des urines : alors on la seconde par les remèdes ci-dessus indiqués. D'autres fois c'est par les sueurs, les crachats, etc. etc. Dans le premier cas, on mettra en usage les diaphorétiques, tels que l'esquine, le gayac, la véronique, la bardane, le poligala de Virginie et l'esprit de sel ammoniac. Dans l'autre on emploîra les expectorans, tels que l'oximel scillitique, le sirop de tussilage, de jujubes, d'althéa, et le suc de réglisse. Enfin dans ce traitement on emploîra les remèdes propres à seconder la nature.

Mais il arrive le plus souvent que la médecine n'offre dans le traitement de cette maladie que des secours inutiles; la dernière ressource alors,

---

(1) Voyez Nosologie.

(2) Voyez le Journal de medécine traduit de l'anglais par Masuyer.

c'est l'opération. Les anciens n'osaient nullement l'entreprendre, ils la regardaient comme essentiellement mortelle. Aussi que de sujets ont été les victimes de leur lâche timidité ! Mais aujourd'hui pourrait-on hésiter à pratiquer cette opération grave, à la vérité, mais qui a si bien réussi entre les mains de Morand ?

Déterminé à faire l'opération, le chirurgien a deux moyens pour la pratiquer : le trocart et le bistouri. Quelques auteurs préfèrent le trocart : de ce nombre est Morand (1) ; mais Desault a recommandé le bistouri (2).

Je vais comparer les inconvéniens et les avantages de ces instrumens, et l'on verra quel est celui auquel on doit donner la préférence.

Il est vrai de dire que dans cette opération on doit éviter de faire souffrir le malade, qui n'est déjà que trop opprimé par les douleurs atroces qu'il éprouve ; il ne l'est pas moins encore de dire qu'il ne faut évacuer que peu à peu l'eau épanchée dans la poitrine : à ces égards, le trocart mérite d'être préféré. Mais doit-on s'arrêter à de si faibles avantages qui prouvent en sa faveur, tandis qu'il est de si graves inconvéniens qui le condamnent ? En effet, on ignore entièrement si au lieu où on fait l'opération, le poumon est ou n'est pas adhérent avec la plèvre. Si ce premier cas existe, l'on s'expose nécessairement à blesser le poumon avec le trocart, qu'on est obligé d'enfoncer tout d'un coup dans la poitrine, et alors non-seulement on manque le but que l'on se proposoit, qui étoit d'évacuer l'eau, mais encore on aggrave doublement la maladie. Avec le bistouri, au contraire, l'on n'a pas à redouter ces accidens, car l'on peut inciser à différentes reprises la peau, le tissu cellulaire, les muscles ; pénétrer enfin jusqu'à la plèvre, et s'assurer si elle est adhérente avec le poumon. Si le cas existe, et que l'adhérence ne s'étende pas fort loin, l'opérateur fera une légère incision à la plèvre, tâchera de la séparer du poumon avec un stilet arrondi, et fera pénétrer ensuite une canule jusque dans l'eau épanchée ; si au contraire l'adhérence est considérable, il pratiquera l'opération sur un autre endroit de la poitrine : telles sont les considérations qui me font préférer le bistouri au trocart. Je vais dire un mot sur la manière de procéder avec ce premier instrument.

---

(1) Voyez Les mémoires de l'Académie de Chirurgie.

(2) Voyez Ses Œuvres publiées par Bichat.

Procédé opératoire.

On pratique cette opération du côté de l'épanchement, au milieu de de l'espace qui est entre l'épine et le sternum, et au lieu d'élection, c'est-à-dire, entre la troisième et la quatrième des fausses-côtes, pour le côté droit; et pour le gauche, entre la seconde et la troisième, en comptant de bas en haut.

Après avoir déterminé le lieu de l'opération, le malade assis près du bord de son lit, et dont un aide fixera le tronc un peu incliné du côté opposé, alors l'opérateur placé du côté de l'épanchement, tend les tégumens perpendiculairement à la direction des côtes, les incise, ainsi qu'une portion du grand dorsal, de l'oblique externe et de l'intercostal, pénètre jusques à la plèvre, et après avoir eu égard aux considérations dont j'ai déjà parlé, il l'incise et pénètre par une petite ouverture dans la poitrine qu'il délivre d'une partie de l'eau qui étoit épanchée. Il introduit dans la plaie une languette de linge fin fixée à un emplâtre agglutinatif, qu'il couvre d'un gâteau de charpie brute. Il maintient le tout au moyen du bandage de corps et du scapulaire. Tels doivent être les pansemens subséquens. Lorsque l'épanchement est des deux côtés de la poitrine, les opérations se feront à quelques jours de distance l'une de l'autre, si l'état du malade le permet.

Le traitement de l'hydropisie du péricarde étant à peu près le même, je n'en parlerai pas; mais si l'eau est contenue dans le médiastin, on a conseillé d'appliquer le trepan sur le sternum : je me tairai sur cette opération, n'étant pas de mon ressort. Ma tâche n'est déjà que trop longue et trop au-dessus de mes forces, et je n'aurais jamais osé entreprendre de la remplir, si je n'eusse compté sur l'indulgence de mes professeurs.

FIN.