
**Traite De Chirurgie, Publie Sous La Direction De Mm,
Volume 6 (French Edition)**

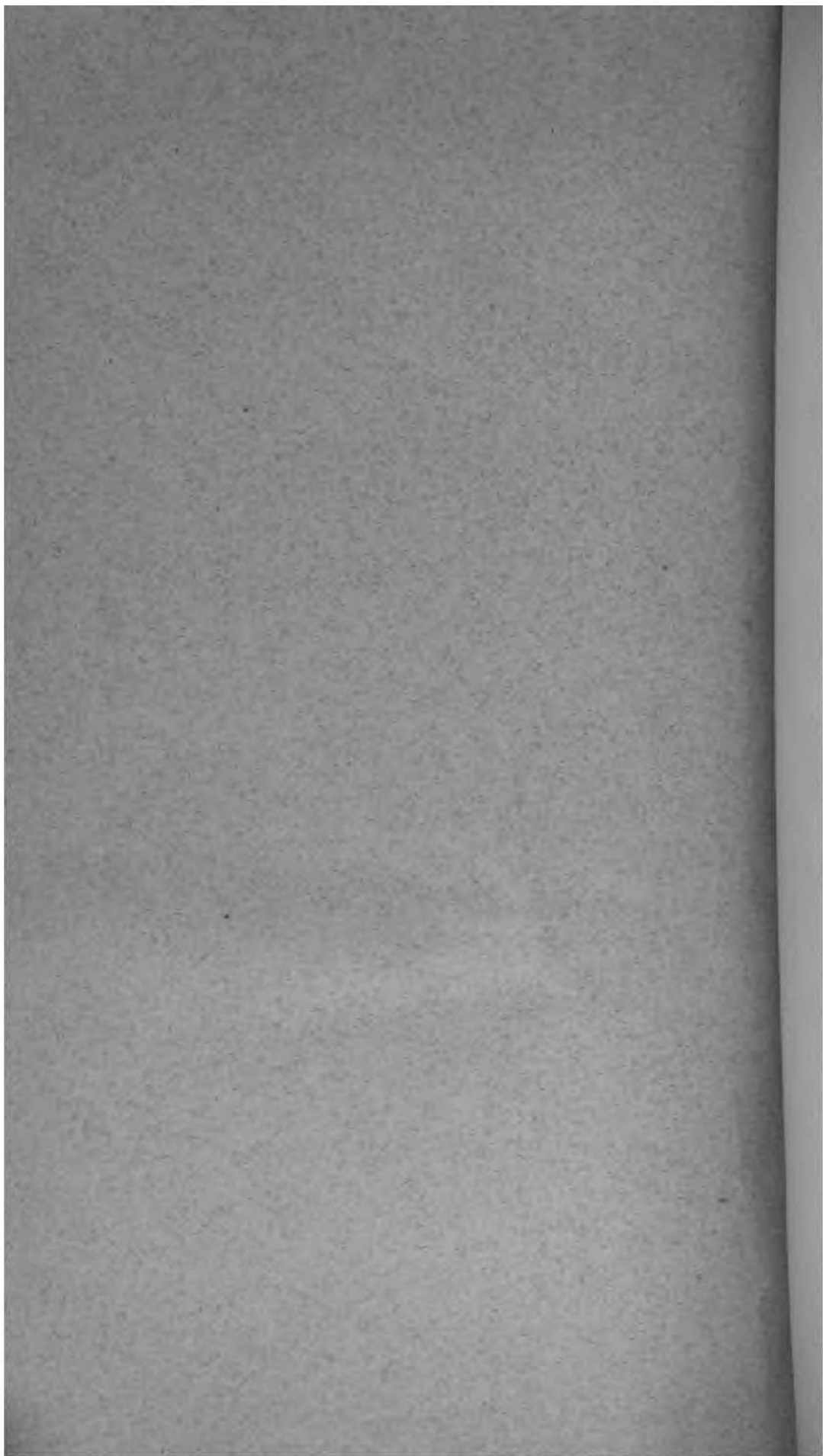
Duplay Simon

Title: Traite De Chirurgie, Publie Sous La Direction De Mm, Volume 6 (French Edition)

Author: Duplay Simon

This is an exact replica of a book. The book reprint was manually improved by a team of professionals, as opposed to automatic/OCR processes used by some companies. However, the book may still have imperfections such as missing pages, poor pictures, errant marks, etc. that were a part of the original text. We appreciate your understanding of the imperfections which can not be improved, and hope you will enjoy reading this book.











TRAITÉ
DE
CHIRURGIE

Tous droits réservés

TRAITÉ
DE
CHIRURGIE

Publié sous la direction

DE MM.

SIMON DUPLAY

Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté
de médecine de Paris
Membre de l'Académie de médecine
Chirurgien de l'hôpital de la Charité

PAUL RECLUS

Professeur agrégé à la Faculté de médecine
de Paris
Chirurgien des hôpitaux
Membre de la Société de chirurgie

PAR MM.

BERGER. — BROCA. — DELBET. — DELENS. — GÉRARD-MARCHANT
HARTMANN. — HEYDENREICH. — JALAGUIER. — KIRMISSON. — LAGRANGE
LEJARS. — MICHAUX. — NÉLATON. — PEYROT. — PONCET. — QUÉNU
RICARD. — SEGOND. — TUFFIER. — WALTHER

TOME VI

PAR MM.

PEYROT, DELBET, MICHAUX, JALAGUIER, BERGER

AVEC CENT TRENTE-HUIT GRAVURES DANS LE TEXTE

PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

M. D. CCCXCII



Ka

YASRI MAI

...

.1
13
.6
.92

TRAITÉ DE CHIRURGIE

TOME VI

MALADIES DES RÉGIONS
(SUITE)

POITRINE

Par le Dr J.-J. PEYROT

CHIRURGIEN DES HÔPITAUX. — PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PREMIÈRE PARTIE

MALFORMATIONS CONGÉNITALES

On doit ranger parmi ces anomalies toute déviation du type normal, en tant que cette déviation est due à un trouble datant de la vie intra-utérine. Peu importe du reste qu'elle se manifeste après ou avant la naissance.

Les éléments de cette étude sont encore épars dans des mémoires spéciaux. Les traités de chirurgie ne lui consacrent en général que quelques lignes et renvoient les lecteurs aux traités de tératologie. Mais ceux-ci ne contiennent presque rien qui puisse intéresser les chirurgiens. Le sujet est pourtant vaste, intéressant et mériterait d'être repris à fond. Nous ne pouvons ici qu'en tracer une ébauche.

Le développement physiologique du thorax après la naissance a été étudié par Grawitz (¹). Cet observateur a formulé quelques lois curieuses que l'on peut ainsi résumer :

(¹) GRAWITZ, *Deutsche med. Wissensch.*, n° 22, p. 420, 1888.

Le thorax des premiers et deuxièmes nés est souvent mieux développé que celui des enfants puînés.

A partir de l'âge de sept mois le thorax se développe moins chez les filles que chez les garçons.

Le progrès du développement est continu dans les deux sexes jusque vers le dixième mois; à partir de ce moment il y a de véritables oscillations ou intermittences dans l'accroissement du périmètre thoracique.

Ajoutons à ces renseignements que le côté droit du thorax l'emporte à l'état physiologique sur le côté gauche, quoi qu'on en ait dit.

I

ANOMALIES DE LA FORME GÉNÉRALE DU THORAX

Elles sont assez limitées; on les a confondues souvent avec des lésions pathologiques. Nous indiquerons spécialement ici celles qui sont connues sous le nom d'angle sternal, et de poitrine en entonnoir.

1° L'ANGLE STERNAL OU ANGLE DE LOUIS. — Chez certains sujets, la surface du manubrium fait avec celle du corps du sternum un angle saillant en avant, d'où résulte une déformation plus ou moins marquée.

Beaucoup d'auteurs ont considéré cette déformation comme l'indice de lésions pulmonaires; W. Braune ⁽¹⁾ a démontré qu'on la trouve chez des jeunes sujets parfaitement sains. On est donc en droit de la considérer comme une anomalie. Tout au plus peut-on craindre, avec un angle sternal très marqué, une certaine diminution du champ respiratoire. Mais ce point est encore à démontrer.

2° POITRINE EN ENTONNOIR. — Cette anomalie, ainsi dénommée par Ebstein ⁽²⁾, a été constatée une vingtaine de fois. Elle est certainement assez fréquente; mais on la confond souvent avec les déformations rachitiques. Paul Sérieux et Ramadier, médecins de l'asile de Vaucluse, en ont récemment (7 mai 1891) communiqué cinq cas à la Société d'anthropologie. Klemperer ⁽³⁾ en avait signalé trois autres à la Société de médecine de Berlin.

Il s'agit dans tous ces faits d'un enfoncement de la partie moyenne du thorax. Le sternum et les cartilages costaux qui le suivent sont rentrés en dedans. La forme de la poitrine est justement l'opposé de celle qui s'observe souvent chez les rachitiques: poitrine en brechet. La dépression, plus ou moins prononcée, peut être assez considérable pour contenir une orange.

Dans un cas que j'ai observé, mais qui n'a pas été publié, il semblait que le sternum vint presque au contact de la colonne vertébrale.

Avec la poitrine en entonnoir s'observent souvent d'autres anomalies: syndactylie, bec-de-lièvre, etc. Klemperer a rencontré la poitrine en entonnoir chez deux frères, et la même anomalie se retrouvait dans leur famille aux deux générations précédentes. Héréditaire ou non, il est certain qu'elle

⁽¹⁾ *Arch. für Anat. und Physiol.*, Heft 5-6, 1888.

⁽²⁾ EBSTEIN, *Deutsches Arch. f. klin. Med.*, Bd. XXX, II. III-VI, S. 411.

⁽³⁾ KLEMPERER, *Société de méd. intern. Berlin*, juillet 1888.