Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse : revue mensuelle des Samaritains suisses : soins des malades et hygiène populaire

Herausgeber: Comité central de la Croix-Rouge

Band: 31 (1923)

Heft: 8

Artikel: Pneumothorax artificiel

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-682650

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

connaissances sanitaires, en particulier les *pansements*, les *transports* et les *soins aux malades*.

Chaque sous-officier, appointé ou soldat sanitaire doit, hors du service, mettre son point d'honneur à faire preuve de son savoir. Il doit, en cas d'accidents, pouvoir donner des premiers soins intelligents.

Les sociétés sanitaires militaires sont pour les sous-officiers, appointés et soldats sanitaires ce que les sociétés de tir sont pour les fusiliers.

Entrez donc dans une société sanitaire militaire, société dans laquelle vous aurez l'occasion de travailler à un but humanitaire, tout en cultivant les joies de la bonne camaraderie.

Fondez des sociétés partout où elles manquent.

Vous trouverez aide et conseil auprès du Comité central de la société sanitaire militaire suisse à Lausanne.

Le médecin en chef de l'armée fédérale :
Colonel HAUSER.

Pneumothorax artificiel

Parmi les différents moyens que possède aujourd'hui la science médicale pour traiter la tuberculose pulmonaire, l'un des plus récents est une opération qu'on répète à intervalles plus ou moins réguliers, et qu'on appelle le pneumothorax.

Quelle est cette opération? Dans quel but la fait-on?

C'est Forlanini qui, en 1882, l'a introduite et vulgarisée.

Elle consiste à insuffler un gaz dans la cage thoracique, c'est-à-dire dans l'espace pleural. Le gaz qu'on introduit entre les deux plèvres est ou bien de l'azote, ou bien de l'air filtré, ou bien encore de l'oxygène.

On se souvient que la cage thoracique est tapissée par une membrane séreuse: la plèvre thoracique qui s'adapte exactement aux parois de la cavité, recouvrant ainsi les côtes et les muscles intercostaux. Les poumons, de leur côté, sont recouverts d'une séreuse identique, de sorte qu'au moment de la respiration, ces deux séreuses glissent doucement l'une contre l'autre, alors que le poumon se dilate ou s'affaisse.

L'opération de Forlanini consiste à introduire un gaz entre les deux plèvres, du côté où le poumon est malade, et de provoquer ainsi une compression de ce poumon et de le réduire à l'immobilité. C'est cette mise au repos du poumon malade pui paraît être l'essentiel dans les résultats souvent excellents que provoque le pneumothorax artificiel.

Dans toutes les tuberculoses, qu'elles soient osseuses, intestinales, etc., la mise au repos de la partie malade amène une amélioration. Il en est de même — on le voit — pour la tuberculose pulmonaire.

L'opération elle-même se pratique de la manière suivante: Après avoir pris les précautions antiseptiques et aseptiques indispensables (stérilisation de l'aiguille, désinfection de la peau, etc.) on pousse une aiguille creuse — dans le genre de celles de Pravaz, mais d'un plus gros calibre — à travers la peau, un espace intercostal et la plèvre pariétale, jusque

dans la cavité thoracique. On relie l'aiguille avec un tuyau de caoutchouc dépendant lui-même de l'appareil qui contient le gaz. Cet appareil est muni d'un manomètre qui permet de contrôler exactement la quantité de gaz qu'on insuffle dans la cage thoracique. Cette quantité une fois atteinte, on retire l'aiguille et l'opération est terminée.

Tout cela a l'air fort simple, et cependant c'est une opération très délicate, qui demande — de la part du médecin qui la pratique — un doigté, une habileté et des connaissances techniques et physiologiques que chaque docteur est loin de posséder au même degré.

Il est parfois très difficile de maintenir la pointe de l'aiguille dans l'espace pleural; il est plus difficile souvent de se rendre compte combien de gaz il faut insuffler pour arriver au meilleur résultat. Enfin il peut survenir des complications que le sens clinique du médecin peut parfois prévoir, mais qui entravent le traitement et présentent des dangers réels.

S'il faut une grande expérience du côté de l'opérateur, il faut beaucoup de patience et de persévérance de la part du malade. C'est qu'en effet la durée de la cure est longue, très longue. On parlait jadis de 6 mois ou d'un an; on sait aujourd'hui qu'il faut presque toujours 2 ans de pneumothorax répétés, parfois 3 ou 4 ans, pour arriver à un résultat durable, quelquefois à la guérison.

Rappelons-nous aussi que tous les cas de tuberculose pulmonaire ne peuvent pas être traités par le pneumothorax artificiel. Le spécialiste seul saura apprécier ceux qui sont susceptibles de s'améliorer grâce à cette intervention. Quoiqu'il en soit, l'opération de Forlanini constitue une arme de plus dans l'arsenal antituberculeux, et l'on est heureux de l'avoir à sa disposition, puisque — grâce à cette nouvelle méthode — le tuberculeux guérit parfois et s'améliore souvent.

Société militaire sanitaire suisse

Nous avons reçu et lu avec intérêt le rapport annuel de 1922 de la Société militaire sanitaire suisse, présidée par le sergent-major Delacrausaz à Lausanne. Cette société, appuyée par le médecin en chef, et malgré cet appui, a de la peine à subsister, car ses 23 sections n'ont que 815 membres actifs. Il est vrai qu'elle compte en outre 136 membres d'honneur et 1550 passifs et vétérans.

Depuis sa fondation, 19 sections se sont dissoutes; aussi le rapport présidentiel constate-t-il « que le nombre des sections est trop faible pour une société telle que la nôtre ».

Grâce aux efforts du Comité central, à une subvention extraordinaire de la Croix-Rouge suisse (fr. 10 000), et à un fonds du colonel Hauser (fr. 3000), on peut espérer que la Société militaire sanitaire suisse pourra prospérer. Mais les médecins militaires devraient s'y intéresser plus que jusqu'ici et aider au réveil de certaines sections qui semblent dormir d'un sommeil hivernal perpétuel. La situation financière des sections laisse aussi fort à désirer: celle de Lausanne est sérieusement endettée; celle de Vevey boucle avec un solde actif de 43 centimes; il n'y a guère que celle de Lucerne qui possède un avoir un peu conséquent (près de fr. 2400).