

## Un poisson vivant, corps étranger du pharynx

Par P. LALUNG-BONNAIRE.

J'ai cru bon de communiquer à la Société de Pathologie exotique la petite note suivante, parce que si l'accident qui en fait l'objet survient rarement, il n'est cependant pas impossible qu'il se reproduise dans la région où je l'ai observé. Le 1<sup>er</sup> avril 1910, j'étais prévenu qu'un indigène venait d'avaler un poisson vivant et qu'il présentait des menaces d'asphyxie. La date à laquelle s'est produit ce fâcheux événement aurait pu être pour le patient une circonstance aggravante, car j'ai cru tout d'abord à une plaïsanterie d'un goût douteux. Heureusement que le malade me fût apporté à l'hôpital presque aussi vite que l'avis de son accident et que je pus intervenir rapidement. Il était d'ailleurs grand temps, l'annamite asphyxiait. Voici ce qui s'était produit. Cet homme, pêcheur de profession, pour saisir à deux mains une grosse pièce qu'il maintenait difficilement avec le pied, saisit entre les dents un poisson de plus petite taille qui l'embarassait. Un mouvement brusque de l'animal le fit pénétrer jusque dans le pharynx où il s'engagea et resta maintenu par les épines qui terminent ses nageoires dorsales et latérales.

OBSERVATION. — A son arrivée, le malade présentait les symptômes d'une asphyxie imminente : tirage très accentué, face vultueuse, bouche largement ouverte, yeux exorbités, vaisseaux et muscles du cou saillants, thorax bombé.

Une exploration immédiate me permet de constater l'obstruction du pharynx par le corps du poisson dont on n'aperçoit que la portion terminale placée en arrière de l'amygdale et des piliers postérieurs du voile du palais. L'asphyxie devient complète pendant que le médecin indigène LE VAN AN procède au nettoyage de la région antérieure du cou. La trachéotomie d'urgence est pratiquée après badigeonnage à la teinture d'iode. Une fois la canule en place, je procède alors à l'extraction de quelques fragments par la voie buccale à l'aide de pinces de MUSEUX et de CLAMP. Mais il m'est impossible avant la nuit d'enlever la totalité du corps étranger qui, archouté par les épines des nageoires fortement implantées d'arrière en avant résiste à mes efforts. Il me faut remettre la fin de l'opération au lendemain. Ce jour-là je pratique une laryngotomie sous-hyoïdienne. Par cette nouvelle voie, je parviens, après morcellement aux ciseaux, au moyen d'un long CLAMP courbe, à extraire successivement les nageoires, le reste du corps et une portion de la tête. Le museau enfoncé dans la portion supérieure de l'œsophage fuit devant la pince et finit par être spontanément dégluti.

L'opération terminée, je refais les divers plans de la région et laisse en place la canule trachéale.

Dans l'après-midi, un lavage d'estomac ramène des débris à odeur infecte. J'administre ensuite 180 g. d'huile d'olive pour achever de nettoyer le tube digestif.

La température est à 38°,4, le pouls à 94. La nuit est relativement bonne, malgré une insomnie persistante et les plaintes du malade. L'œdème du cou a légèrement augmenté.

3 avril. — T. 37°,8. Expulsion par la canule trachéale de sécrétions muco-purulentes abondantes, lavement alimentaire. Le soir on pratique le gavage après lavage préalable de l'estomac.

4 avril. — Gavage, grand lavage intestinal.

5 avril. — La canule trachéale est enlevée, les sutures ne sont pas faites à cause d'un léger point de sphacèle. Pansement après attouchement à l'eau oxygénée.

6 avril. — Gavage et pansement.

7 avril. — Suture de la plaie trachéale.

8 avril. — Le malade peut absorber du lait et la voix est presque normale.

Les jours suivants l'amélioration s'accroît et le malade sort de l'hôpital complètement guéri, le 15 avril 1910.

En somme, la trachéotomie s'imposait d'autant plus que l'extraction du corps étranger par la bouche était impossible et que, par la voie sanglante, il a fallu aller au-devant de lui et le retirer par fragments. L'impossibilité d'opérer la nuit dans les colonies rendait encore plus utile cette opération d'urgence. Le poisson qui a causé l'accident dont nous venons de parler est le « Cà Ro » des Annamites, de la famille des *Anabantidae* et probablement *Anabas scandens* DOLDORFF. Il est très répandu sur tous les marchés de la Cochinchine, il vit non seulement dans les fleuves, mais encore dans les rizières et les mares. C'est un poisson qui peut vivre très longtemps en dehors de l'eau qu'il quitte même souvent. Il accomplit par terre, au milieu des herbes, d'assez

longs trajets en se déplaçant par bonds successifs et par des mouvements de reptation. Il est aidé dans cet acte par son puissant appareil musculaire, par ses fortes nageoires, qui lui servent de points d'appui, et aussi par l'abondante sécrétion muqueuse de la peau, qui favorise le glissement. On l'achète vivant sur tous les marchés.

Ces qualités de l'*Anabas scandens* rendent possible souvent l'accident pour lequel je suis intervenu, parce que son agilité et sa peau glissante conduisent à employer les dents pour le maintenir plus facilement et que, pour les mêmes raisons, elles ne le maintiennent pas toujours.

(*Hôpital de Cantho, Cochinchine.*)