

la plaie de la trachée-artère; mais il est probable qu'elle était restée fistuleuse aussi.

La balle peut avoir entraîné dans la plaie qu'elle a faite des corps étrangers, et y être restée elle-même. Les accidents qui doivent résulter de cette complication sont subordonnés à la nature des fonctions que le corps étranger opprime.

Les règles relatives au traitement des plaies d'armes à feu, en général, sont applicables aux plaies du cou en particulier, mais avec les modifications que réclame la structure de cette partie.

Les incisions, si utiles en général, ne doivent être pratiquées sur cette partie qu'avec la plus grande circonspection : elles ne peuvent guère s'étendre au delà de la peau à cause des gros vaisseaux qui s'y trouvent; et dont l'ouverture donnerait lieu à une hémorrhagie qu'il serait difficile et peut-être impossible d'arrêter.

Lorsque la balle est restée dans le cou, il est sans doute désirable de pouvoir l'ôter; mais son extraction est d'autant plus difficile que, comme nous venons de le dire, les incisions sont moins permises ici. Après avoir agrandi la plaie avec la circonspection convenable, si on ne rencontre pas la balle, ou si, après l'avoir rencontrée, on éprouve de la difficulté à l'extraire, il faut l'abandonner, à moins cependant qu'elle ne soit placée de manière à empêcher la déglutition, ou à gêner considérablement la respiration, car alors elle doit être promptement retirée, dût-on molester quelques parties importantes.

L'engorgement inflammatoire qui accompagne toutes les plaies d'armes à feu est d'autant plus à craindre dans celles du cou, que la prudence ne permet guère d'étendre les incisions au delà de la peau, et qu'il y a beaucoup de nerfs et de tissu cellulaire dans cette partie. Cet engorgement est très-fâcheux; lorsqu'il est porté à un degré considérable, il peut empêcher la déglutition et rendre la respiration très-difficile. Pour le prévenir, ou pour le combattre lorsqu'il est survenu, il faut avoir recours aux saignées, aux boissons délayantes et rafraîchissantes, à une diète sévère, aux topiques émollients et anodins.

Les plaies du cou par armes à feu, comme celles de toutes les autres parties du corps, peuvent être suivies d'hémorrhagie consécutive, c'est-à-dire de celle qui arrive à la chute des eschares, lesquelles se détachent du neuvième au douzième jour. Cet accident est d'autant plus à craindre au cou, qu'il y a dans cette partie un grand nombre

d'artères; c'est pourquoi le chirurgien ne doit pas perdre le malade de vue, parce que là on ne pourrait mettre, comme aux membres, un tourniquet prêt à être serré en cas d'hémorrhagie. S'il survient donc une hémorrhagie, il faut faire en sorte de connaître le point d'où le sang sort, et lier le vaisseau s'il est possible. Si l'on ne peut absolument faire la ligature de l'artère, il faut porter sur son ouverture un bourdonnet imbibé d'eau de Rabel, et l'y soutenir avec le doigt pendant dix minutes, après quoi on pourra probablement panser la plaie sans être obligé d'y faire d'autre compression.

§ 2. — Des tumeurs du cou.

Toutes les tumeurs auxquelles sont sujettes les autres parties du corps peuvent attaquer le cou.

— *L'érysipèle* du cou est ordinairement joint à celui de la face; on le traite comme les érysipèles des autres régions du corps. Quelquefois il est parsemé de petites vésicules transparentes; il cause une démangeaison très-vive, et occupe ordinairement un des côtés du cou: c'est alors une variété du zona.

— *Le phlegmon* du cou, comme celui des autres parties, se termine presque toujours par suppuration. L'abcès qui en résulte mérite une attention particulière. Lorsqu'il est petit et superficiel, et que sa marche est rapide, il vaut mieux le laisser s'ouvrir de lui-même que d'en faire l'ouverture avec l'instrument tranchant. L'ouverture spontanée ne laisse presque aucune trace, au lieu que de l'incision résulte toujours une cicatrice apparente: c'est particulièrement chez les femmes qu'il importe de prévenir la difformité. Dans le cas au contraire où l'abcès, quoique petit et superficiel, a une marche lente, il faut l'ouvrir de bonne heure pour empêcher le décollement et la désorganisation de la peau, dont l'excision deviendrait alors indispensable. Il est important de ne pas différer l'ouverture des grands abcès du cou, et surtout lorsqu'ils sont placés près de la poitrine, pour empêcher que le pus, par sa seule pesanteur, ne fuse dans cette cavité, à travers le tissu cellulaire qui entoure la trachée-artère, l'œsophage et les gros vaisseaux, accident qui pourrait rendre ces abcès mortels ou amener des fistules incurables. Lorsque ces abcès sont situés profondément, pour les faire prononcer au dehors, on a recours aux cataplasmes ou

aux emplâtres maturatifs, et aussitôt que la fluctuation y est sensible, on doit en faire l'ouverture. On se servira d'un bistouri si les parties qui couvrent le foyer de l'abcès ont peu d'épaisseur; mais si elles sont épaisses, on ne fera usage du bistouri qu'après avoir désorganisé la peau avec la potasse caustique. Les abcès du cou qui sont l'effet de corps étrangers arrêtés dans le pharynx ou fixés aux environs doivent être ouverts par des incisions assez grandes pour rendre faciles la recherche et l'extraction de ces corps.

Le *furoncle*, l'*anthrax* et la *pustule maligne* suivent au cou la même marche et exigent le même traitement que ceux des autres parties du corps. Il est bon d'observer cependant que, comme les désordres de l'*anthrax* et de la *pustule maligne* peuvent avoir ici des suites plus fâcheuses que dans la plupart des autres parties, on doit redoubler d'attention pour arrêter les progrès et borner l'étendue de la maladie.

— Les *loupes* du cou ne diffèrent ni par leur nature, ni par leur traitement, de celles des autres parties du corps. Celles qui occupent la région postérieure du cou sont tantôt de l'espèce que l'on nomme *stéatôme*, tantôt de celle qu'on appelle *athérôme*. Dans l'un et l'autre cas, l'extirpation en est facile et n'entraîne aucun accident; mais on ne doit y avoir recours chez l'homme que quand la tumeur a acquis un volume qui la rend incommode. Chez la femme où la tumeur est à découvert, la difformité qu'elle cause doit engager à l'enlever, lors même que son volume est peu considérable. Les loupes de la partie antérieure et des parties latérales du cou sont ou des *lipômes* ou des *mélicéris*, et rarement des *stéatômes* ou des *athérômes*. Quoique la graisse ne soit pas fort abondante au cou, cependant il n'est pas très-rare que des *lipômes* s'y développent, et on en a vu qui avaient acquis un volume et un poids considérables. Ces sortes de tumeurs ont ordinairement un pédicule étroit, ce qui permet d'en faire la ligature; mais lorsqu'on est déterminé à les attaquer par ce moyen, on doit préalablement désorganiser la peau qui couvre le pédicule de la tumeur, en l'entourant avec un fil de coton imbibé de pierre à caustère en dissolution, afin d'épargner au malade la douleur vive et quelquefois insupportable qui résulte de l'action de la ligature sur la peau saine. De la situation et du volume des loupes qui se forment à la partie antérieure du cou, naissent entre elles des différences très-importantes. Lorsque la tumeur couvre de grosses artères, telles que les ca-

rotides ou les sous-clavières, elle présente des battements qui pourraient la faire prendre pour un anévrysme, si l'on n'avait égard aux autres phénomènes de la maladie, et surtout si l'on ne faisait attention à la manière dont ces pulsations ont lieu: celles d'une loupe dépendent d'un soulèvement total de la tumeur, tandis que les pulsations de l'anévrysme consistent dans une espèce d'expansion de la tumeur. Au reste, pour peu qu'il y ait de doute sur le véritable caractère de la maladie, il vaut mieux ne pas toucher à la tumeur que d'entreprendre une opération qui ferait périr le malade si c'était un anévrysme. Lorsque la loupe est *stéatomateuse*, on ne peut la guérir que par l'extirpation; mais cette opération ne doit être entreprise qu'autant qu'il y a possibilité de la pratiquer sans blesser les gros vaisseaux sur lesquels la tumeur repose. Quant au *mélicéris* et à l'*athérôme*, après les avoir ouverts avec le caustique ou l'instrument tranchant, on fera suppurer les portions de kyste qu'on ne pourra extirper, en y appliquant, mais avec beaucoup de circonspection, des substances corrosives. Si le kyste descendait derrière le sternum ou la clavicule, pour en obtenir l'agglutination on emploierait les injections irritantes et détersives, et si ce moyen ne suffisait pas, on aurait recours au séton, après avoir fait dans l'endroit indiqué par l'amas du pus ou par une sonde, une contre-ouverture avec le trépan dans le cas où le kyste descendrait derrière le sternum, avec le bistouri s'il se prolongeait derrière la clavicule.

— Il se forme quelquefois entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde, sur la membrane qui les unit derrière le muscle thyro-hyoïdien et le peaucier, une *tumeur enkystée* contenant une matière visqueuse jaunâtre. Cette tumeur a déjà pris un certain volume avant de devenir apparente en soulevant les parties qui la couvrent: elle peut subsister pendant fort longtemps sans acquérir un volume considérable et sans causer aucune gêne; mais elle est un objet de difformité, surtout pour les femmes, et les malades désirent en être débarrassés. Comme l'extirpation entière de la tumeur est impossible, on pourrait croire qu'il suffit pour la guérir d'en faire l'ouverture avec un caustique ou avec l'instrument tranchant, et de faire suppurer le kyste au moyen des cathérétiques; l'expérience m'a appris le contraire. Dans deux cas de cette espèce, après avoir excité la suppuration du kyste en le touchant tantôt avec le muriate d'antimoine liquide, tantôt avec l'acide nitrique, j'ai cherché à mettre en contact

les parties couvertes de bourgeons charnus, en exerçant de devant en arrière une compression aussi forte que peuvent le permettre la structure des parties et la nature de leurs fonctions : tous mes efforts ont été inutiles, et l'ouverture est restée fistuleuse. On en conçoit aisément la raison : pour que des parties couvertes de bourgeons charnus et en suppuration se réunissent, il faut qu'elles se touchent immédiatement ; or, la chose est impossible ici : de quelque manière qu'on s'y prenne, il restera toujours un intervalle entre la partie du foyer qui correspond au muscle thyro-hyôidien et la partie postérieure qui repose sur la membrane thyro-hyôidienne. D'après ces considérations, on voit qu'il ne faut pas se déterminer légèrement à ouvrir la tumeur dont il s'agit, et que, dans le cas où l'on est en quelque sorte forcé d'en faire l'ouverture en cédant aux sollicitations du malade, on doit le prévenir du résultat probable de l'opération (a).

(a) — Il se développe quelquefois à la partie inférieure du cou des kystes, qui ont été nommés par Maunoir *hydrocèles du cou*, à cause de la ressemblance du liquide qu'ils contiennent avec celui de l'hydrocèle de la tunique vaginale. Ces kystes peuvent avoir leur siège à la partie moyenne du cou entre les deux lames aponévrotiques qu'on y trouve, ou sur les parties latérales du cou ; et alors on les observe plus souvent à gauche qu'à droite. Ils ont été confondus pendant longtemps avec le goitre dont on les a regardés comme une variété ; mais ils n'ont aucun rapport avec la glande thyroïde qui reste saine et sans adhérence avec eux. Ils ont, comme tous les kystes, une marche progressive, et ils finissent par acquérir un volume énorme, quelquefois tel que la pression qu'ils exercent sur la trachée-artère menace les malades de suffocation. On en a vu qui descendaient sur l'articulation sterno-claviculaire, et qui allaient jusqu'àuprès de l'acromion. Ils contiennent un liquide analogue pour la couleur et la composition chimique à celui de l'hydrocèle de la tunique vaginale : dans quelques cas, ce liquide a été trouvé rougeâtre et brunâtre. Quelque volumineuse que devienne la tumeur, la couleur de la peau ne change pas : seulement cette membrane s'amincit, au point que la tumeur devient diaphane. Tous ces kystes présentent une fluctuation évidente.

Les causes de cette maladie sont tout à fait inconnues. Il faudrait, pour arriver à leur connaissance, disséquer un kyste au moment de son développement : or, ce cas ne s'est pas présenté aux anatomo-pathologistes.

Le diagnostic de ces tumeurs est facile ; et on pourra toujours les distinguer du goitre. Leur pronostic n'offre aucune gravité. Si dans quelques cas on les a vues récidiver, cela dépendait de ce que l'on n'avait pas obtenu l'adhésion des parois du kyste entre elles.

Le traitement est palliatif ou curatif. Le premier consiste à vider la tumeur par une ponction ; mais alors on voit le kyste se remplir au bout de quelque temps. Le second consiste à ouvrir la tumeur par une double ponction et à y passer un séton, ou à l'inciser et à y introduire une mèche, ou à faire une ponction avec un trois-quarts et à faire une injection irritante soit de vin, soit d'alcool, soit de teinture d'iode. Les chirurgiens ont réussi par tous ces moyens.

— *Engorgement des glandes lymphatiques du cou.* — Les glandes lymphatiques, disséminées en assez grand nombre dans les régions parotidiennes et maxillaires, sur les attaches antérieures des muscles digastriques et autour des gros vaisseaux du cou, sont sujettes à s'engorger. Cet engorgement forme tantôt une affection symptomatique, tantôt une maladie essentielle.

Il est symptomatique lorsqu'il dépend de l'irritation ou d'une maladie quelconque des parties dont les vaisseaux lymphatiques se rendent à ces glandes. Ainsi l'irritation causée par un vésicatoire à la nuque ou derrière les oreilles est fréquemment suivie de l'engorgement des glandes lymphatiques du cou. Le même effet a lieu dans certaines maladies de la tête ou de la face, comme la teigne, les dartres, l'anthrax, les tumeurs cancéreuses, etc. L'engorgement produit par l'irritation est toujours accompagné, au moins dans le commencement, de douleur, de chaleur, de tension et de roideur dans les parties voisines. Cet engorgement doit être traité par les topiques émollients et en faisant disparaître la cause de l'irritation. Celui qui provient d'une maladie de la tête ou de la face est tantôt douloureux, tantôt indolent, selon la nature de la maladie principale, et sa situation varie aussi suivant celle de cette maladie. Cet engorgement disparaît avec la maladie qui le cause, et ne demande pas un traitement particulier ; on doit seulement, s'il est douloureux, recourir aux cataplasmes émollients et anodins. Quand cette maladie est incurable,

l'engorgement l'est aussi, et tout remède local serait au moins inutile.

L'engorgement des glandes lymphatiques du cou est considéré comme essentiel lorsqu'il ne dépend ni de l'irritation, ni d'une maladie de quelqu'une des parties dont les vaisseaux absorbants se rendent à ces glandes. Cet engorgement est tantôt squirrueux, tantôt scrofuleux.

— Toutes les glandes lymphatiques du cou peuvent être affectées d'engorgement squirrueux ; mais celles qui avoisinent la glande maxillaire et la partie inférieure de la parotide en sont plus fréquemment attaquées que les autres. La glande lymphatique affectée se présente sous la forme d'une tumeur plus ou moins volumineuse, arrondie, dure, circonscrite, mobile, indolente, sans changement de couleur à la peau, et dont la surface, ordinairement égale, est quelquefois cependant un peu bosselée. Cette maladie n'a jamais lieu chez les enfants : à cet âge, l'engorgement des glandes lymphatiques du cou est toujours scrofuleux. On a vu quelquefois le squirre de ces glandes se développer à la suite d'une maladie interne, et alors on a pu croire qu'il était produit par le transport de la matière morbifique sur la glande affectée ; mais ordinairement il se manifeste chez des personnes bien portantes d'ailleurs, et qui ne paraissent atteintes d'aucune diathèse générale ; il est impossible alors d'en déterminer la cause. Les progrès de l'engorgement sont, en général, très-lents ; quelquefois cependant la tumeur acquiert en peu de temps un volume considérable. Abandonnée à elle-même, elle peut subsister pendant bien des années sans causer aucune incommodité ; mais comme elle est un objet de difformité, et que d'ailleurs on n'est jamais sûr qu'elle ne dégénérera pas en cancer, on doit en débarrasser le malade le plus tôt possible. Il ne faut guère compter sur l'effet des remèdes appelés résolutifs et fondants pour la guérison de cette maladie ; cependant, lorsqu'elle est récente, que la tumeur est petite et peu dure, on peut essayer l'usage de ces remèdes tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Mais lorsque la tumeur est ancienne, dure, d'un volume considérable, et surtout qu'elle cause des élancements douloureux, on doit s'abstenir de ces remèdes et procéder à son extirpation. Cette opération, que j'ai faite plusieurs fois avec succès, est d'une exécution simple et facile, alors même que la tumeur est très-volumineuse. Mais en la pratiquant on doit procéder avec lenteur, couper le tissu cellulaire qui unit la tumeur aux parties voisines en dirigeant toujours le tranchant de l'in-

strument vers elle, et lier les vaisseaux à mesure qu'on les ouvre. On doit surtout prendre garde lorsqu'on arrive à la partie supérieure, d'enlever avec elle la glande maxillaire qui lui est fortement unie. Ce n'est pas que l'extirpation de cette glande puisse par elle-même avoir de grands inconvénients ; mais on ne pourrait la faire sans couper l'artère labiale ou maxillaire externe, qui verserait beaucoup de sang avant qu'on pût l'étreindre dans une ligature. S'il est possible d'extirper la tumeur sans enlever entièrement la glande maxillaire, il ne l'est pas toujours de ne point l'entamer ou même de ne pas en emporter une portion plus ou moins grande. Ordinairement on ne s'aperçoit pas de cette lésion dans le moment même de l'opération, ni dans les premiers temps de la plaie ; mais, comme nous l'avons dit précédemment, lorsque celle-ci est presque guérie, on est étonné de la quantité de liquide séreux dont sont imbibés les linges du pansement, et on reconnoît à cette circonstance que la glande a été blessée. Il suffit de toucher l'endroit d'où suinte le liquide avec le nitrate d'argent, de le comprimer ensuite à un degré suffisant, pour déterminer l'oblitération des petits conduits salivaires divisés, et pour faire cesser l'écoulement de la salive. J'ai vu quelquefois aussi, à la suite de cette opération, la bouche légèrement contournée par l'inégalité d'action des muscles peauciers, dont celui qui couvre la tumeur est coupé en travers ; mais cette difformité disparaît à mesure que la plaie se cicatrise.

— L'engorgement des glandes lymphatiques du cou est tout à la fois un des effets les plus ordinaires du vice scrofuleux, et le signe le plus propre à déceler l'existence de ce vice. Il ne reste aucun doute sur l'existence des scrofules, lorsque le sujet, chez lequel cet engorgement survient, a la lèvre supérieure et les ailes du nez gonflées, luisantes, la tête fort grosse, les yeux larmoyants et quelques autres signes de la constitution scrofuleuse. Toutes les glandes lymphatiques du cou peuvent être affectées d'engorgement scrofuleux ; mais cet engorgement se montre plus souvent dans celles qui sont situées au-dessous des angles et de la base de la mâchoire inférieure.

Ces glandes forment des tumeurs irrégulières, plus ou moins dures, mobiles, indolentes et sans changement dans la couleur de la peau. Tantôt ces tumeurs sont isolées et représentent une sorte de chapelet ; tantôt elles sont réunies en une masse bosselée. Elles croissent en général avec beaucoup de lenteur ; elles grossissent quelquefois

pendant une ou deux années, deviennent par degrés moins mobiles et restent longtemps stationnaires. Leur résolution est fort rare : le plus souvent elles suppurent. La première de ces terminaisons est la plus heureuse, parce qu'elle ne laisse aucune trace ; mais elle n'est pas toujours sans danger, surtout lorsqu'elle se fait promptement, qu'elle est provoquée par l'application imprudente de topiques astringents, et qu'en même temps on a négligé l'emploi des remèdes internes. La phthisie scrofuleuse est quelquefois la suite de la résolution prompte et en quelque sorte subite de ces tumeurs. J'en ai vu plusieurs exemples, un entre autres sur un jeune homme de seize à dix-sept ans ; il portait sous l'angle droit de la mâchoire inférieure une tumeur scrofuleuse du volume d'un gros œuf, qui avait résisté à l'usage des remèdes internes et externes usités en pareil cas, et continués pendant plusieurs années. Cette tumeur disparut dans l'espace de douze à quinze jours, mais alors le malade éprouva les premiers symptômes de la phthisie pulmonaire, et les progrès de cette maladie furent si rapides qu'il mourut six mois après. Ajoutons qu'une sœur de ce malade mourut de la même maladie à l'âge de dix-huit ans sans avoir eu aucun engorgement au cou.

Lorsque ces tumeurs tournent à la suppuration, la couleur de la peau, qui jusque-là n'avait point éprouvé de changement, s'altère, devient livide et rougeâtre ; en même temps les glandes se ramollissent : lorsque la peau, de pourpre ou rouge qu'elle était, est devenue rosée, ou même rouge, l'on y distingue de la fluctuation. Il est rare pourtant qu'une glande lymphatique affectée d'engorgement scrofuleux devienne en même temps molle dans toute son étendue : la suppuration se forme d'une manière lente et successive dans un ou plusieurs points ; tandis que dans les autres le tissu de la glande conserve encore sa dureté primitive. Cependant la peau qui était devenue rouge et rosée, blanchit dans plusieurs points, et se perce d'autant de petits trous par lesquels s'échappe une matière purulente claire, mêlée de plusieurs grumeaux caséiformes ; la couleur de ce liquide devient encore plus claire et sa consistance plus ténue : au bout d'un certain temps ce n'est plus qu'une sérosité visqueuse, mêlée de quelques flocons albumineux. Vers la même époque, il se développe quelquefois à la circonférence des petits trous fistuleux, des espèces de bourgeons rougeâtres qui, par leur rapprochement, ferment les ouvertures et s'opposent à l'écoulement du pus. Celui-ci s'amasse

au-dessous de la peau décollée, et fuse en partie dans le tissu cellulaire. D'autres fois, après la suppuration partielle d'une tumeur scrofuleuse, les parois du foyer se réunissent promptement jusqu'à ce que le ramollissement d'une autre portion de la glande détermine une nouvelle ulcération des téguments. Lorsque la glande a suppuré en totalité et que son tissu est complètement détruit, il se forme une cicatrice solide, mais pâle et ridée, qui ne permet pas de méconnaître l'affection dont elle est la suite. Dans certains cas, les plaies qui succèdent à la suppuration des glandes se convertissent en véritables fistules par le décollement et le mauvais état de la peau. Ces fistules resteraient souvent incurables, comme la plupart des autres fistules cutanées, si l'on n'avait pas recours aux moyens chirurgicaux les plus énergiques.

Tels sont les symptômes et la marche de l'engorgement scrofuleux des glandes lymphatiques cervicales. Lorsque la maladie ne fait que commencer et que la peau conserve sa couleur naturelle, on doit s'abstenir de toute application extérieure ; elle pourrait enflammer la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Il faut insister exclusivement sur le régime et sur le traitement intérieur dont les toniques, les amers, les antiscorbutiques font la base. Nous ne répéterons pas ici ce que nous avons dit ailleurs sur les moyens thérapeutiques et hygiéniques à employer contre les maladies scrofuleuses.

Lorsque la peau qui couvre les glandes engorgées commence à s'altérer et que la fluctuation se fait déjà sentir au-dessous, il est convenable de hâter la suppuration à l'aide des cataplasmes émollients et maturatifs. Si la maladie marche avec quelque promptitude, on laisse l'abcès s'ouvrir de lui-même, l'ouverture qui se forme spontanément laisse une cicatrice moins apparente que celle qui succède à une incision ou à l'application de la potasse caustique. Mais si la suppuration s'établit avec lenteur, il ne faut pas attendre que l'abcès s'ouvre de lui-même, parce que les téguments seraient amincis, altérés, impropres à former une bonne cicatrice, et qu'il faudrait les exciser pour obtenir la guérison de la plaie fistuleuse qui succéderait à la suppuration de la glande : or, cette excision laisse toujours après elle une difformité bien plus choquante qu'une simple incision. Aussi ne doit-on pas hésiter à ouvrir ces tumeurs lorsque la peau s'amincit par degrés dans une certaine étendue. Quand l'abcès est ouvert, on le couvre les premiers jours avec un plumasseau enduit d'un digestif

animé, et lorsque la suppuration diminue, on y met seulement un emplâtre de diachylon gommé.

Doit-on recourir à l'extirpation des glandes scrofuleuses du cou, lorsque ces glandes devenues très-dures ont résisté à tous les moyens tant internes qu'externes, et restent stationnaires? Cette opération, recommandée et pratiquée par plusieurs chirurgiens, est au moins inutile : l'enlèvement de ces tumeurs n'ôte rien à la maladie; le vice qui les a produites n'est pour cela ni corrigé, ni détruit. Aussi a-t-on vu après l'extirpation de ces tumeurs d'autres glandes s'engorger, soit au cou, soit dans d'autres parties du corps, quelquefois même des organes intérieurs devenir le siège d'une inflammation mortelle. Ces malheureux événements, joints aux accidents qui peuvent résulter de l'opération, détourneront toujours un chirurgien prudent de l'entreprendre, excepté dans quelques cas rares, où il n'y a qu'une seule tumeur, dure, mobile, chez un sujet adulte où la diathèse scrofuleuse a été détruite et par les remèdes et par les progrès de l'âge.

ARTICLE II.

Des maladies propres au cou.

§ 1. Du torticolis.

On donne le nom de torticolis à la courbure et à l'inclinaison involontaire et permanente de la tête vers l'une ou l'autre épaule. On confond sous cette dénomination des maladies bien différentes, qui toutes peuvent produire la torsion dont il s'agit. Sans parler de la luxation des vertèbres cervicales et de leur accroissement inégal, d'une mauvaise habitude contractée dès l'enfance, ou dans un âge plus avancé, beaucoup d'autres causes encore peuvent déterminer la déviation dont il est question. La destruction de la peau par une brûlure et les cicatrices vicieuses qui en résultent, l'engorgement des glandes cervicales; une tumeur squirrheuse développée dans l'épaisseur du muscle sterno-mastoïdien, un phlegmon, un furoncle, un érysipèle, la paralysie ou la convulsion des muscles, leur durcissement, le simple rhumatisme, sont autant de causes qui peuvent pro-

duire le même effet. Il importe de les distinguer soigneusement pour parvenir à la connaissance des indications thérapeutiques que présente cette maladie.

Nous ne répéterons point ici ce que nous avons dit ailleurs sur la luxation des vertèbres et sur certaines difformités produites par de mauvaises habitudes. Nous ne parlerons pas non plus de l'inclinaison que la tête est obligée de prendre par la présence d'un érysipèle, d'un phlegmon, d'un furoncle. La tête revient à son attitude ordinaire dès que l'inflammation ou le furoncle est passé. Nous dirons seulement quelques mots sur le torticolis produit par la destruction de la peau, et nous traiterons spécialement de celui qui est causé par diverses affections des muscles. Celui que cause l'engorgement des glandes cervicales rentre dans l'histoire de cette maladie; nous en avons parlé.

Lorsque la peau du cou a été désorganisée par une brûlure dans une grande étendue, et qu'on n'a pas eu soin, pendant la cicatrisation de la plaie, de maintenir la tête dans une position droite, il arrive ordinairement que la cicatrice n'a pas une étendue suffisante pour permettre toute espèce de mouvement; elle forme entre le thorax et la tête une bride qui tient la tête inclinée, et qui cause de la douleur toutes les fois que le cou tend à se redresser. Lorsqu'on n'a pas prévenu cette difformité, on peut y remédier en coupant les brides qui arrêtent les mouvements de la tête, et en maintenant celle-ci inclinée vers l'épaule opposée, jusqu'à ce que la cicatrisation de la plaie soit complètement achevée. De cette manière, la tête peut reprendre son assiette naturelle et tous ses mouvements.

Le rhumatisme des muscles du cou, leur paralysie ou leur convulsion, celle du sterno-mastoïdien en particulier, sont les maladies qui déterminent le plus souvent l'inclinaison latérale de la tête. Les causes qui amènent les convulsions ou la paralysie sont quelquefois les mêmes que celles qui produisent le rhumatisme. Le froid est, de toutes ces causes, celle qui agit le plus souvent. La manière dont sont vêtus les femmes et les enfants favorise beaucoup son action sur le cou, qui est presque toujours découvert, tandis que la tête et la poitrine sont tenues chaudement. La disposition de nos lits rend très-facile l'action du froid sur le cou pendant la nuit. En effet, tandis que la tête est enveloppée de bonnets, que le corps est préservé par les couvertures, le cou seul est souvent exposé à l'air, dont la frai-