

substance du poumon, et qu'il eût été rendu en grande quantité par l'expectoration; mais ces cas sont rares, et le plus souvent le malade meurt épuisé par la suppuration. Après l'ouverture de la tumeur, on doit se conduire comme nous l'avons dit en parlant des abcès du tissu cellulaire de la plèvre.

§ 4. — Des abcès du médiastin.

Le tissu cellulaire qui unit les deux lames du médiastin est quelquefois le siège d'une inflammation qui se termine par suppuration, et donne lieu à une congestion purulente entre ces deux lames: c'est ce qu'on nomme abcès du médiastin. Ces abcès peuvent se former dans tous les points du médiastin; mais ordinairement ils ont leur siège dans sa partie antérieure, derrière le sternum, dans ce qu'on appelle le médiastin antérieur. Plusieurs causes peuvent donner lieu à l'inflammation qui précède et qui produit ces abcès. Les unes sont externes et les autres internes. Parmi les premières on compte la perforation du sternum par un corps pointu, la contusion de cet os, particulièrement celle que produisent les corps poussés par la poudre à canon, sa fracture en étoile. Les causes internes sont certains vices généraux, tels que le vénérien, le scrofuleux, la répercussion d'une dartre. Quelquefois aussi cette inflammation se développe spontanément, comme beaucoup d'autres, sans qu'on puisse en déterminer la cause. Elle est tantôt aiguë et tantôt chronique. Dans le premier cas, elle se borne rarement au médiastin; elle s'étend aussi plus ou moins sur la partie antérieure de l'une et l'autre plèvre, sur le péricarde, quelquefois même sur les poumons et peut-être aussi sur le cœur.

Les symptômes de l'inflammation aiguë du médiastin ont beaucoup d'analogie avec ceux des autres phlegmasies de la poitrine, et se trouvent souvent joints à ceux qui appartiennent à l'inflammation de quelqu'un des organes voisins. Le malade ressent à la partie antérieure de la poitrine, derrière le sternum, une douleur profonde, tantôt vive et pulsative, tantôt sourde et gravative, et qui s'étend jusqu'au dos. La respiration est difficile, courte et fréquente; la soif est extrême; le pouls est dur, serré comme dans la pleurésie. Le malade a une toux sèche, il éprouve une grande chaleur dans la poitrine, des angoisses, des palpitations, des syncopes; et si la maladie doit avoir une terminaison funeste, la mort arrive du deuxième au dixième jour. A l'ou-

verture du corps on trouve dans le médiastin une tumeur inflammatoire; cette cloison est considérablement tuméfiée, épaissie et remplie d'un sang noir grumelé. On peut trouver encore dans les organes voisins, particulièrement dans les poumons et le péricarde, des altérations produites par l'inflammation dont ils ont été frappés en même temps que le médiastin.

Lorsque l'inflammation de cette cloison ne fait pas périr le malade, elle peut se terminer par résolution ou par suppuration. Dans le premier cas, les symptômes diminuent par degrés; la toux qui était d'abord sèche devient humide et amène l'expectoration d'une matière épaisse, jaunâtre; la santé se rétablit. Dans le second cas, les symptômes inflammatoires, après avoir été portés à un très-haut degré, diminuent sensiblement, pendant que le malade ressent des frissons irréguliers; à mesure que le pus se forme et que sa quantité augmente, le malade éprouve une douleur sourde, profonde, une pesanteur au sternum, de l'oppression, de l'anxiété, des palpitations de cœur et des syncopes. Quand ces symptômes existent, on est fondé à croire que la suppuration a succédé à l'inflammation, et qu'il s'est formé une collection de pus entre les deux lames du médiastin; mais ils ne suffisent pas pour établir d'une manière certaine le diagnostic d'un abcès dans cette cloison, et autoriser le chirurgien à entreprendre une opération pour donner issue au pus contenu dans cet abcès. Il faut, pour que l'indication soit positive, qu'il se joigne à ces symptômes des signes locaux dont nous parlerons plus bas.

L'inflammation aiguë du médiastin est une maladie très-grave, et qui fait presque toujours périr les malades lorsqu'elle attaque en même temps le péricarde et les poumons. On ne saurait donc lui opposer trop tôt les moyens propres à la combattre. Ces moyens sont la saignée, les sangsues appliquées en grand nombre sur la région du sternum, les embrocations, les fomentations, les cataplasmes émollients et anodins, les boissons adoucissantes et relâchantes, la diète la plus sévère. On doit apporter la plus grande célérité dans l'administration de ces remèdes, afin de modérer la violence de l'inflammation et de la réduire à ce degré où la résolution peut avoir lieu. Si malgré l'emploi de ces moyens l'inflammation se termine par suppuration, et qu'il se forme un abcès dans le médiastin, alors la maladie présente une autre indication, dont nous parlerons bientôt.

Les abcès du médiastin ne sont pas toujours la suite d'une inflam-

mation aiguë; quelquefois ils succèdent à une inflammation lente, chronique, produite dans quelques cas par une cause externe, mais qui dépend le plus souvent d'un vice interne, tel que le vénérien ou le scrofuleux. Les symptômes de cette inflammation sont presque toujours obscurs, équivoques; ils se bornent le plus souvent à une douleur sourde, profonde, derrière le sternum, à une toux sèche habituelle et à de l'oppression. Ce n'est guère qu'à l'époque où le mal se montre à l'extérieur, que l'on peut juger de sa nature et de son siège primitif.

Quelle qu'ait été la marche de l'inflammation qui a précédé la formation d'un abcès dans le médiastin, et à quelque cause que cet abcès soit dû, le pus qu'il contient peut s'échapper par différentes voies. L'épaisseur et la consistance que les deux lames du médiastin acquièrent pendant le développement de l'abcès ne permettent guère au pus de percer l'une ou l'autre de ces lames pour s'épancher dans le côté correspondant de la poitrine; cependant la chose n'est point impossible; la neuvième observation du mémoire de La Martinière, sur l'opération du trépan au sternum, en fournit un exemple; et la perforation de la plèvre dans ce cas doit paraître d'autant plus extraordinaire que le pus avait une issue au dehors. C'est donc presque toujours vers l'extérieur que le pus des abcès du médiastin se dirige. Tantôt il transsude à travers le sternum aminci, usé et criblé, ou dans l'intervalle des pièces osseuses dont il est formé, tantôt il se dirige vers la partie supérieure et échancrée de cet os, ou un peu plus en dehors, tantôt latéralement entre les cartilages des côtes, et tantôt en bas vers l'appendice xyphoïde. En quelque lieu que le pus se porte, il y produit, au bout d'un temps plus ou moins long, une tumeur arrondie, circonscrite, molle, pâteuse, sans augmentation de chaleur ni changement de couleur à la peau, en un mot, semblable à un abcès froid, et qui, abandonnée à elle-même, s'enflamme à son sommet et finit par s'ouvrir.

Avant la manifestation de la tumeur, et surtout avant son ouverture, le diagnostic des abcès du médiastin ne peut être déduit que de la considération des symptômes qui ont primitivement indiqué l'inflammation de cette partie, et des signes rationnels qui annoncent la terminaison en suppuration; or, ces signes sont toujours douteux et ne suffisent pas pour asseoir un jugement certain sur la présence d'un abcès. Mais lorsque, à la suite de l'inflammation du médiastin, il se

forme une tumeur dans quelqu'un des endroits que nous avons indiqués plus haut, et que cette tumeur présente tous les caractères des abcès froids, on a les plus grandes probabilités que cet abcès existe. Ces probabilités deviennent une certitude dès que la tumeur est ouverte. En effet, si cette tumeur est située sur le sternum, on trouve cet os carié, perforé, et en portant un stylet dans son ouverture on le fait pénétrer profondément dans le médiastin. Si la tumeur est placée au-dessus du sternum, vers la partie inférieure du cou, ou sur les côtés de cet os, entre les cartilages des côtes, ou bien inférieurement, à côté de l'appendice xiphoïde, on juge qu'elle n'est qu'une dépendance d'un abcès dans le médiastin, par la grande quantité de pus qui en sort, par la direction que prend une sonde qu'on introduit dans son ouverture, et la profondeur à laquelle elle pénètre.

Dans le traitement des abcès du médiastin, on doit avoir pour objet de donner issue au pus, de déterger les parois du foyer, et de favoriser leur réunion. Quand l'abcès est encore caché derrière le sternum, on ne pourrait donner issue au pus qu'en perforant cet os, comme Columbus, Barbette et plusieurs autres auteurs en ont donné le précepte; mais comme il n'y a alors aucun signe extérieur positif qui annonce la présence du pus, et qui marque la nécessité de l'opération, en trépanant le sternum on risquerait de ne point trouver de pus derrière cet os, et cette méprise ferait tomber dans le discrédit une opération très-salutaire quand elle est pratiquée à propos.

Lorsque l'abcès du médiastin se manifeste à l'extérieur par une tumeur dans quelqu'un des endroits dont nous avons parlé, on doit ouvrir cette tumeur, soit avec la pierre à cautère, soit avec le bistouri. Si elle est placée sur le sternum, on trouve l'os carié et détruit dans une plus ou moins grande étendue, et si l'ouverture de celui-ci est assez large pour donner une issue facile au pus et faire cesser les accidents, il est possible que le malade guérisse sans aucune opération: on doit se contenter alors de faire des injections détersives dans le foyer, prescrire au malade un régime et des médicaments internes appropriés à son état. Mais quand l'ouverture est trop petite pour que le pus coule librement, on ne peut faire cesser les accidents que cause la rétention de la matière purulente, qu'en trépanant le sternum. Beaucoup de faits attestent les avantages et la nécessité de cette opération. Parmi ces observations nombreuses nous rapporterons les suivantes.

Le domestique d'un bourgeois de Rouen fut attaqué, le 10 décembre 1753, d'une fièvre maligne; il se plaignit, dès les premiers jours, d'une douleur assez vive à la partie antérieure et supérieure de la poitrine: elle parut dissipée au bout de quelques jours. Le trentième, la fièvre maligne étant terminée, le malade montra à M. Bastide, chirurgien-major du régiment Royal-Dragon, une tumeur avec fluctuation à la partie supérieure du sternum. L'ouverture en fut faite; il en sortit beaucoup de pus sanguinolent et fétide; le sternum était carié; la matière venait de derrière l'os et sourdait entre les deux pièces supérieures, par une ouverture produite par la destruction du cartilage qui les unit. Le foyer primitif du pus était dans le tissu cellulaire du médiastin, et Bastide aurait regardé cet abcès comme critique, s'il n'eût pas appris que quelques jours avant que de tomber malade, cet homme avait fait une chute sur le sternum, dans un escalier.

L'affaire étant de nature à être fort longue, et par conséquent trop dispendieuse chez une garde-malade, le maître de ce domestique le fit placer à l'Hôtel-Dieu, où il fut sous la direction de Le Cat. Celui-ci agrandit l'ouverture des téguments, rugina la seconde pièce du sternum altérée par la carie, et peu de jours après il appliqua une couronne de trépan. Au moyen d'une canule, il portait par ce trou, dans le foyer de l'abcès, les médicaments convenables pour en déterger les parois. La matière fut louable et diminua de quantité au bout d'un mois: peu à peu les parties dilacérées se recollèrent; il n'y eut point d'exfoliation sensible. Le malade sortit de l'Hôtel-Dieu le 10 avril 1754, parfaitement guéri (1).

Un soldat fut blessé d'un coup de feu sur le sternum. Cette blessure parut légère à son chirurgien, et il ne daigna pas y faire une incision: il se contenta de la panser avec du digestif. Comme il ne paraissait point d'accidents, il ne saigna le blessé qu'une ou deux fois, et le laissa maître de son régime. La plaie suppura; les chairs couvrirent l'os et semblèrent se disposer à la cicatrisation. Le soldat quitta l'hôpital et retourna à son corps, où, peu de jours après, il tomba malade d'une fièvre qu'on attribua à son mauvais régime. On combattit cette fièvre pendant quelques jours sans faire attention à la plaie. On l'envoya à

(1) Acad. de chir., mém. de La Martinière déjà cité.

l'hôpital de Mons, où J.-L. Petit était alors: il sonda la plaie et trouva l'os à découvert.

La fièvre était médiocre, mais le malade avait dans la journée plusieurs frissons irréguliers. Depuis quelques jours il sentait une pesanteur sur la poitrine; quand il buvait, il perdait haleine, ne pouvait tousser sans douleur, et après la toux il était quelque temps à haleter comme quand on a fait une course rapide. Petit soupçonna quelque suppuration sous le sternum ou dans le diploé de cet os; il proposa de mettre l'os à découvert et d'y appliquer le trépan exfoliatif. Cette opération donna issue à quelques matières sanieuses; et quoiqu'on eût détruit tout le tissu spongieux jusqu'à la table interne, on ne crut pas avoir pénétré jusqu'au foyer qu'on soupçonna être au delà de l'os, dans la duplicature du médiastin. Pour s'en assurer, on employa le perforatif, et ayant percé l'os, il sortit du pus; mais l'ouverture n'étant pas assez grande, on appliqua une couronne de trépan avec beaucoup de précaution; un demi-verre de matière s'écoula; le malade se sentit soulagé, et fut guéri sans exfoliation en moins d'un mois (1).

Un homme fut blessé au sternum d'un coup d'épée. Un stylet porté dans la plaie ne put faire connaître si elle pénétrait dans la poitrine; mais par la suite il survint une dyspnée et un sentiment de pesanteur au milieu de la poitrine qui firent juger que le sternum avait été percé de part en part, et qu'il s'était fait une collection purulente entre les deux lames du médiastin. En conséquence on appliqua une couronne de trépan sur cet os. Cette opération donna issue à une grande quantité de pus: les accidents se dissipèrent et le malade guérit promptement (2).

Lorsque la tumeur par laquelle l'abcès du médiastin se manifeste à l'extérieur est située à la partie inférieure du cou, au-dessus de l'échancrure du sternum ou sur les côtés de cet os, entre les cartilages des côtes ou à côté de l'appendice xiphoïde, si, après qu'elle est ouverte, le foyer primitif, peu considérable, se vide facilement et complètement, ses parois peuvent se recoller, et le malade guérir par les seules forces de la nature. Quelquefois même la guérison a lieu malgré la situation défavorable de l'ouverture, comme on le voit par l'observation suivante, rapportée dans le mémoire de La Martinière. Un soldat n'était guéri qu'en apparence d'une péripneumonie qui s'était déclarée cinq

(1) J.-L. Petit, *Oeuvres posth.*, t. 1, p. 80.

(2) Stalpart Van der Wiel, *Observat. rar.*, cent. 1, obs. 29, t. 1, p. 119.

mois auparavant. Depuis ce temps, des frissons irréguliers, accompagnés quelquefois de fièvre et d'une toux fort sèche, l'avaient incommodé par intervalles. Il parut au côté gauche du cou, au-dessus du sternum, une tumeur rouge, douloureuse et fluctuante. On en fit l'ouverture, et l'on vit qu'on avait incisé le sommet d'un abcès dont le fond était inférieurement dans la poitrine, derrière le sternum. Une situation convenable favorisait la sortie du pus d'un pansement à l'autre, et lorsqu'on renouvelait l'appareil, on obtenait le même résultat en invitant le malade à tousser ou à souffler. Par ces attentions, l'état du malade fut bientôt meilleur; la fièvre diminua; l'expectoration devint facile vers le quatrième ou cinquième jour. On crut les crachats purulents; l'humour qui les formait était semblable en couleur, en consistance et en odeur à la matière de la suppuration: enfin le malade sortit de l'hôpital cinquante jours après l'ouverture de l'abcès.

Mais lorsque le pus s'écoule difficilement, et que sa rétention dans le foyer donne lieu à des accidents, on ne peut les faire cesser qu'en trépanant le sternum vis-à-vis du fond du foyer. Entre plusieurs observations qui démontrent la nécessité de cette opération, nous choisirons la suivante, prise encore dans le mémoire de La Martinière. Un homme de vingt-six ans portait à la partie antérieure du cou, immédiatement au-dessus du sternum, une tumeur stéatomateuse assez grosse et qui ne ressemblait pas mal à un goître. Après plusieurs remèdes extérieurs dont on usa pour tâcher d'échauffer cette tumeur, on y sentit de la fluctuation et on l'ouvrit. Il en sortit une matière indigeste, telle que la fournissent ordinairement ces sortes de tumeurs. La suppuration ayant fait dégorger les parois du foyer, elles se rapprochèrent. On croyait marcher à la guérison, mais on s'aperçut que quand cet homme toussait il sortait de dessous le sternum de la matière purulente, et quand il était debout il souffrait d'une oppression assez considérable, causée par la matière retenue dans le bas-fond de l'abcès, caché sous le sternum. On prit le parti de faire garder au malade la situation horizontale dans le lit, et pour la détersion du sac on fit des injections que l'on continua assez longtemps sans succès. Il ne restait que la contre-ouverture à tenter, et elle ne pouvait se faire que par la térébration du sternum à la partie déclive du foyer, endroit où le malade sentait la plus forte gêne lorsqu'il était debout. Une seule couronne de trépan procura au pus une libre issue; la plaie supérieure se cicatrisa promptement. La détersion du fond de l'abcès ne

tarda pas à se faire, et la guérison s'acheva en moins de deux mois. Cet homme portait au milieu du sternum une cicatrice très-ferme, un peu enfoncée, adhérente à la circonférence du trou de l'os et aux parties sous-jacentes.

Il est facile de voir par ce qui précède, que le succès du traitement des abcès dont il s'agit dépend de la sortie libre du pus, et que, pour faciliter cette sortie et vider complètement le foyer placé derrière le sternum, on est presque toujours obligé de trépaner cet os. Mais lorsque l'abcès dépend d'un vice intérieur, on doit faire concourir avec cette opération un régime et des médicaments internes appropriés à la nature de ce vice. Malgré les secours les mieux entendus et les soins les plus assidus, l'ouverture reste souvent fistuleuse. Si cette fistule rend peu de pus et n'est accompagnée d'aucun accident, on doit l'abandonner à la nature, et se contenter de maintenir l'orifice ouvert avec un corps dilatant, afin de procurer un écoulement au pus. On prescrit au malade un régime convenable.

§ 5. — De l'empyème.

On donne le nom d'*empyème* à un épanchement de pus dans la poitrine. Il ne faut pas confondre cet épanchement, qui a lieu sur le diaphragme entre le poumon et la plèvre dont la surface est libre, avec une collection de pus, formée, comme nous l'avons dit précédemment, entre ces mêmes parties devenues adhérentes par suite d'une pleuro-péripneumonie, et qui est limitée dans les adhérences même. Cette collection de pus contenue dans une cavité formée accidentellement, comme celle de tous les abcès, a été nommée par quelques-uns empyème enkysté, vomique de la plèvre. Nous en avons parlé en traitant des abcès intérieurs de la poitrine. L'empyème occupe rarement les deux cavités thorachiques: presque toujours il est borné à une seule. Tantôt il se forme avec rapidité, devient très-considérable dans un court espace de temps et cause promptement la mort, tantôt il se forme lentement et peut durer longtemps, surtout lorsque le poumon n'est pas profondément affecté.

L'empyème succède quelquefois à une plaie pénétrante de la poitrine; d'autres fois il dépend de la rupture d'une ou de plusieurs vomiques; dans quelques cas il est la suite de la suppuration du foie; mais le plus souvent il est le résultat d'une pleurésie.