

chée en dedans et le muscle sterno-mastoïdien en dehors; on éloigne ou on coupe l'omo-hyoïdien, et on arrive sur la trachée en laissant en dehors la carotide, la jugulaire interne et le pneumo-gastrique; en dedans, les muscles sterno-hyoïdien et thyroïdien. On fait alors saillir la tige de la sonde de Vacca, avec laquelle on soulève un point de la paroi de l'œsophage que l'on ponctionne, et on agrandit cette ouverture avec des ciseaux boutonnés, portés de haut en bas. Le corps étranger peut être retiré avec des pinces ou un crochet mousse. On panse à plat, et on nourrit l'opéré pendant plusieurs jours au moyen d'une sonde œsophagienne.

ARTICLE II.

Corps étrangers du larynx et de la trachée-artère.

Variétés. Les corps étrangers pénètrent dans les voies aériennes le plus souvent par l'*orifice supérieur du larynx*, et alors ils ont un volume moindre que les dimensions de cet orifice; ce sont une fève de haricot, un morceau de sucre, une pilule, une portion de châtaigne, un fragment d'os, une amande de noyau de fruit, une balle de plomb, un louis d'or, un souverain anglais, une mâchoire de maquereau, un moule de bouton, un caillou, etc. Une sangsue avalée en buvant dans une mare a déterminé la mort quelques heures après, et à l'autopsie on a trouvé l'annélide logé dans un des ventricules du larynx (Lacretelle). Des corps étrangers venant de l'estomac, des ascarides lombricoïdes (Haller), ont parfois suivi le même chemin. Laennec rapporte que le concierge de l'hôpital de la Charité, après un dîner copieux, troublé par la présence de Corvisart, éprouva des nausées et fit un violent effort pour réprimer un vomissement qui se manifesta; il tomba mort, et à l'autopsie on constata que les bronches, la trachée et le larynx étaient remplis d'aliments.

D'autres fois, les corps étrangers pénètrent dans la trachée à travers les parties molles du cou. Lamartinière rapporte qu'une grosse épingle en cuivre attachée à la ficelle d'un fouet qu'on faisait claquer, arriva ainsi dans la trachée d'un enfant. Un séquestre détaché de la partie supérieure du sternum pénétra dans la trachée après un travail d'ulcération.

Des substances liquides, eau, vin, arrivent dans les voies aériennes par l'orifice supérieur du larynx; quand *on boit de travers*; du sang y pénètre par une blessure volontaire (bronchotomie) ou accidentelle du conduit aérien, ou bien encore lorsqu'un anévrysme s'ouvre dans cet organe. Des abcès formés au voisinage de ce conduit ou dans l'intérieur du poumon, dans l'intérieur même du foie, se frayent un passage dans les voies aériennes, à la suite d'un travail d'ulcération.

Mécanisme d'introduction. Le mode d'introduction par une blessure ou à la suite d'un travail d'ulcération des voies aériennes n'est pas difficile à comprendre. Pour se rendre compte de la pénétration par l'orifice supérieur du larynx, il faut de toute nécessité que cet orifice ne soit pas recouvert momentanément par l'épiglotte. Or, pendant la déglutition,

l'orifice supérieur du larynx est précisément abrité par l'épiglotte, qui est refoulée en bas par le seul fait de l'ascension du larynx. Il est donc nécessaire qu'une circonstance éventuelle trouble ce mécanisme; c'est ce qui arrive lorsqu'au moment de la déglutition un individu est pris d'un rire ou pousse des cris, ce qui nécessite des efforts d'expiration ayant pour résultat de chasser l'air du larynx et de soulever l'épiglotte. Ce n'est pas seulement pendant l'acte de la déglutition que les corps étrangers pénètrent accidentellement dans le larynx. Ils sont quelquefois *directement aspirés*; ainsi qu'il arrive à des enfants qui reçoivent dans la bouche, pendant une forte inspiration, des corps lancés à une grande hauteur.

Symptômes. Au moment même où le corps étranger pénètre dans les voies aériennes, le sujet est pris d'une toux violente et convulsive, l'inspiration est entravée ou interrompue, il y a menace de suffocation et une angoisse extrême. A moins que ce ne soit une grande quantité de liquide, sang, pus, qui arrive dans les bronches et que le sujet ne puisse l'expulser en faisant des efforts, ce qui amène une mort prompte, les accidents se calment au bout d'un temps très-court. Il reste une douleur locale, une dyspnée légère avec sifflement et râlement, une altération plus ou moins marquée de la voix.

Quelquefois le corps étranger est expulsé immédiatement. D'autres fois, il demeure dans l'arbre aérien: alors il peut s'engager et rester dans un des ventricules du larynx; ou bien, s'il est aigu, il s'implante dans l'épaisseur de la muqueuse et se fixe sur le point du conduit avec lequel il est en rapport; d'autres fois, il est flottant dans la trachée et chemine de haut en bas pendant l'inspiration, de bas en haut pendant l'expiration. Dans le dernier cas, la toux et la suffocation reviennent par intervalles, sans cause appréciable ou après un mouvement violent, lorsque le corps étranger arrive au niveau de la glotte. Si le corps étranger occupe l'un des ventricules du larynx, il y a constamment une douleur vive et des efforts convulsifs pour en provoquer l'expulsion. Lorsqu'il est formé d'une matière soluble dans les mucosités laryngo-trachéales, comme un morceau de sucre, des pilules composées de certaines substances médicamenteuses, le volume s'amointrit progressivement, et les accidents vont en s'atténuant. Ces mêmes accidents augmentent d'intensité quand il s'agit de corps propres à absorber l'humidité, tels que des haricots qui se gonflent dans le larynx. Un corps étranger aplati, comme une pièce de monnaie, provoque des accidents bien différents, suivant qu'il est placé de champ, ou que, s'étant déplacé, il prend la position horizontale. Quelquefois aussi le corps étranger, après avoir séjourné dans la trachée, descend et se fixe dans l'une des bronches, ce que l'on reconnaît à l'absence de bruit respiratoire dans le côté de la poitrine correspondant au conduit obstrué.

Si le corps étranger séjourne dans la trachée et qu'il produise souvent des accidents de suffocation, si les quintes de toux se répètent fréquemment, il ne tarde pas à survenir un *emphysème* aux deux côtés du cou, au-dessus des clavicules; cela est dû à la rupture, pendant les efforts, de quelques

cellules bronchiques et à l'infiltration de l'air dans le tissu interlobulaire, puis dans le médiastin et par suite dans le tissu cellulaire du cou.

Les conséquences ultérieures varient. Le corps étranger est parfois expulsé pendant un accès de toux, après un séjour plus ou moins long : cinq ans et demi (Louis), dix-sept ans (Sue). Après l'expulsion tardive, le sujet peut revenir à la santé; mais le plus souvent il succombe à des altérations graves des voies aériennes, une phthisie pulmonaire ou laryngée.

Diagnostic. Il est généralement facile quand on est appelé au moment même de l'accident. On ne confondra pas un corps étranger des voies aériennes avec un corps étranger de l'œsophage assez volumineux pour produire des accidents de suffocation par compression du larynx (p. 449). S'il reste des doutes, on s'assure de la perméabilité de l'œsophage en faisant avaler des boissons et des aliments, en pratiquant le cathétérisme des voies digestives. Si, comme dans le cas de Lamartinière, un corps étranger pointu avait pénétré par les parties molles du cou, il faudrait examiner avec grande attention cette région pour découvrir l'agent vulnérant.

Lorsque le corps étranger séjourne depuis quelque temps dans le conduit laryngo-trachéal, que les accidents aigus sont passés, on peut être embarrassé. On tiendra compte de la douleur locale, de l'expectoration sanglante; on fera tousser le malade pour déplacer le corps étranger, ce qui donne lieu au retour de la suffocation. Si le corps étranger chemine dans la trachée, on perçoit, en auscultant le cou, un bruit comparable à celui d'une soupape qui se ferme, une sensation de *grelottement* quand on place la main à plat sur la même région.

Traitement. Provoquer l'issue du corps étranger est l'indication capitale à remplir. Boyer condamne les tentatives d'expulsion par administration de vomitifs, de sternutatoires, d'expectorants, et veut qu'on recoure de prime abord à la bronchotomie. On peut, avant d'en venir là, essayer un moyen simple qui a réussi à Benjamin Brodie et à Lenoir. Une pièce d'or anglaise avait pénétré dans les voies aériennes de l'ingénieur français Brunel qui a construit le tunnel de la Tamise, à Londres. L'accès de toux et la suffocation provoqués par cet accident s'étaient dissipés, et il n'était resté les jours suivants que de la toux et de la douleur au côté droit de la poitrine. Le malade, en se plaçant dans une position horizontale, avait conscience du déplacement du corps étranger dans la trachée. On pratiqua la trachéotomie, mais on fit des tentatives infructueuses pour saisir avec des pinces le corps étranger, qui ne fut pas extrait. Quelques jours après, on imagina de renverser le malade sur une plate-forme mobile, et la pièce d'or sortit par la bouche. — Un homme avait avalé une pièce de cinquante centimes qui avait pénétré dans les voies aériennes. Lenoir le fit coucher sur le ventre, la tête en bas; il frappa avec la main sur le dos, au-dessous de l'omoplate; la pièce sortit par la bouche.

Le fait rapporté par B. Brodie répond à l'objection de ceux qui rejettent la bronchotomie parce que l'extraction du corps étranger est difficile après l'ouverture de la trachée. Mais on a rarement besoin d'avoir recours à l'expédient dont il a été question, parce qu'une fois le canal aérien ouvert,

le corps étranger tend à sortir par cette ouverture. Les expériences sur les animaux faites par Favier démontrent aussi que les corps étrangers engagés dans la trachée sont repoussés vers la glotte pendant l'expiration.

Bronchotomie. C'est une opération par laquelle on ouvre le canal aérien dans la région du cou. Il y a plusieurs *méthodes*, subordonnées au lieu d'élection de l'ouverture : si on incise les premiers anneaux de la trachée, c'est la *trachéotomie*; si on divise simultanément les premiers cerceaux de la trachée et le cartilage cricoïde, c'est la *trachéolaryngotomie* ou méthode de Boyer; si c'est le cartilage thyroïde, c'est la *laryngotomie* (procédé de Desault); et si c'est seulement la membrane crico-thyroïdienne, c'est la laryngotomie *crico-thyroïdienne* (procédé de Vicq-d'Azyr); si l'on traverse la membrane hyo-thyroïdienne, c'est la *laryngotomie sus-laryngienne* (procédé de Malgaigne).

De ces divers procédés, dont la description appartient aux traités de médecine opératoire, la *trachéotomie* est préférable pour l'extraction des corps étrangers. La *laryngotomie thyroïdienne* sera réservée pour les cas où le corps étranger se trouve dans l'intervalle ou dans le voisinage des cordes vocales.

CHAPITRE IV.

INFLAMMATION ET ABCÈS DU COU.

Les abcès du cou se divisent en deux groupes : les uns sont superficiels, les autres profonds.

Les abcès *superficiels* occupent parfois une grande étendue; chez un malade cité par de Lamotte, il existait au menton une collection s'étendant d'une oreille à l'autre, et *pendant sur la gorge comme un gros goître*.

Les abcès *profonds* peuvent se montrer dans les diverses régions du cou :

(a) Ceux de la région *sus-hyoïdienne* se comportent différemment, selon la situation qu'ils occupent par rapport au muscle mylo-hyoïdien. Sont-ils en arrière de ce muscle, ils s'ouvrent souvent dans la bouche; se développent-ils au-devant du mylo-hyoïdien, ils se portent vers la peau. Ces abcès succèdent à des blessures, à des ulcérations de la bouche, des dents cariées, des angines. J'en ai observé un qui était la conséquence d'une nécrose limitée de l'os hyoïde. Ils sont caractérisés par un gonflement avec rougeur et chaleur de toute la région, une gêne dans les mouvements de la mâchoire inférieure, une certaine difficulté de la déglutition. La fluctuation est très-obscure, et, pour les ouvrir, il faut diviser les tissus couche par couche.

(b) Dans la région *thyro-hyoïdienne*, l'abcès se développe parfois dans la masse de tissu cellulaire située à la base de l'épiglotte, à la suite d'affections de la langue, du cartilage thyroïde, de l'épiglotte elle-même, ou bien sans cause appréciable. Ils sont caractérisés par les signes de la laryngite