

CHAPITRE III.

TUMEURS DE LA POITRINE.

Il ne sera question ici que des tumeurs des *parois* de la poitrine, celles qui se développent dans cette cavité étant du ressort de la pathologie interne. Toutefois, les tumeurs du *médiastin antérieur*, se montrant, dans certains cas, en dehors de l'enceinte thoracique, ne peuvent être passées sous silence.

Les tumeurs qui se développent dans l'épaisseur des parois de la poitrine sont des lipômes, des kystes, des productions érectiles, cancéreuses. Il faut y rattacher les tumeurs de la mamelle dont il a été question, pages 501 et suivantes de ce volume.

TUMEURS DU MÉDIASTIN ANTÉRIEUR. Tantôt ces tumeurs naissent dans le médiastin et, après y avoir grandi, se propagent aux régions voisines; tantôt elles arrivent dans le médiastin après avoir pris naissance soit à la partie inférieure du cou, soit dans l'épaisseur des parois thoraciques, soit dans la mamelle. Ces productions morbides appartiennent communément à la classe des cancers, notamment de l'encéphaloïde, rarement à la forme colloïde. Gordon a rapporté un exemple de kyste du médiastin antérieur renfermant de la matière sébacée, des poils, des fragments d'os et des dents.

Lorsque c'est une tumeur encéphaloïde qui a pris naissance dans le médiastin, la production morbide fait de rapides progrès, s'allonge suivant l'axe vertical de la poitrine, refoule le cœur en arrière et s'insinue dans les interstices qui séparent les vaisseaux de la base du cœur. Plus tard, les poumons, les bronches, la trachée sont comprimés et gênés dans leurs fonctions. Les vaisseaux de la base du cœur passent à travers la masse morbide sans subir de compression; mais le plus souvent le dépôt cancéreux envahit les veines de la région. A une période plus avancée encore, la production encéphaloïde sort de la poitrine, en passant à travers les espaces intercostaux ou l'extrémité supérieure du médiastin.

Le diagnostic de ces tumeurs est très-obscur au début : les malades accusent une douleur vague, sourde, à la région sternale; parfois ils ont une toux qui les fatigue par son opiniâtreté et est accompagnée ou non d'expectoration muqueuse. A une époque plus avancée, quand la tumeur s'est accrue, il y a de l'oppression, des accès de dyspnée avec menace de suffocation. Alors aussi, on peut quelquefois constater à la percussion une matité de la région sternale, et l'auscultation révèle l'absence du bruit respiratoire à la partie antérieure de la poitrine, ou un bruit de souffle dans quelques points, ce qui est dû à la compression de certaines portions du poumon. Quelquefois il y a de la dysphagie, conséquence de la compression de l'œsophage. Les bruits du cœur sont sourds et profonds; le pouls radial est petit, conséquence de la compression du cœur ou de l'aorte. La circulation veineuse subit des troubles marqués par suite du dépôt de matière

cancéreuse dans l'intérieur des veines. Ainsi quand la veine cave supérieure est obstruée par de la substance encéphaloïde, la circulation de la tête, des membres supérieurs et du haut du thorax est gênée; il y a distension des veines de toutes ces régions qui présentent de l'œdème. Lorsque le dépôt cancéreux n'envahit qu'une seule des veines qui se rendent dans la veine cave supérieure, l'œdème est partiel.

A une période plus avancée, quand la production morbide a traversé l'enceinte thoracique, la tumeur présente les caractères des productions cancéreuses, c'est-à-dire qu'elle est peu consistante, douée d'une fausse fluctuation, parfois pulsatile, et qu'elle se termine par ulcération, lorsque le sujet ne succombe pas de bonne heure à des accès de suffocation, à une péricardite ou une pleurésie.

Il est facile de confondre le cancer du médiastin antérieur avec une affection du cœur, un anévrysme de l'aorte. On tiendra compte de la marche rapide du mal, de l'altération prompte de la santé générale, de la circonscription de l'œdème à la partie supérieure du corps, signes qui appartiennent plutôt aux tumeurs cancéreuses du médiastin.

L'étiologie de cette affection est obscure, et les ressources que l'art peut lui opposer sont restreintes.

Le cancer se propage quelquefois des côtes à la plèvre. Dans un cas de ce genre, resté célèbre dans les annales de l'art, Richerand pratiqua avec succès la résection d'une portion de la sixième et de la septième côte, en y comprenant toute la portion de plèvre altérée.

SECTION XXXV.

MALADIES DE L'ABDOMEN.

CHAPITRE I.

BLESSURES DE L'ABDOMEN.

On les divise en *pénétrantes* et *non pénétrantes*, suivant que le péritoine est intéressé ou que la séreuse est indemne de toute lésion.

I. BLESSURES NON PÉNÉTRANTES.

Nous retrouvons ici la division *classique* en plaies par instruments *piquants*, *tranchants* et *contondants*; leur distinction en plaies *simples* ou *compliquées*.