

## 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*.

(a) PLAIES PAR INSTRUMENTS PIQUANTS. Elles ne sont accompagnées ou suivies parfois d'aucun accident, et alors elles guérissent promptement. Dans d'autres cas, il se présente des circonstances qui motivent des indications spéciales :

Une *douleur vive* persistante dépend de la piqûre d'un filet nerveux ; ou y remédie par une application de sangsues ou l'emploi de topiques narcotiques.

L'*inflammation consécutive* se présente sous forme d'*érysipèle*, de *phlegmon circonscrit*, rarement de *phlegmon diffus*. D'après Boyer, l'inflammation est plus commune et plus grave dans les blessures qui atteignent l'épigastre et les muscles droits. Alors la plaie se tuméfie et rougit ; les malades accusent une douleur aiguë. Plus tard il existe du gonflement, de la tension, de la dureté du ventre ; le pouls est accéléré ; il y a des nausées, des vomissements, du hoquet. La mort est quelquefois rapide et à l'autopsie on ne trouve aucune lésion du péritoine. Le traitement est antiphlogistique : sangsues aux environs de la plaie, topiques émollients, bains généraux tièdes. Lorsqu'il se forme un abcès, on en pratique l'ouverture de bonne heure, pour éviter des décollements et des fistules consécutives.

L'*hémorragie* est rare. Elle est due à la lésion soit de l'artère épigastrique, soit de la mammaire interne. Le sang s'infiltré le plus souvent dans le tissu cellulaire. On combat l'hémorragie par une compression méthodique exercée sur la blessure ; si ce moyen échoue, il faut mettre le vaisseau lésé à découvert et en lier les deux bouts. Dans le cas où la collection sanguine ne disparaît pas sous l'influence de topiques résolutifs, on met le foyer à découvert par une large incision ; la même pratique est applicable aux cas où la collection sanguine s'enflamme.

La présence d'un *corps étranger* dans une blessure occasionnée par un instrument piquant est rare. L'extraction en sera faite si la situation du corps étranger est facilement reconnue, et s'il n'est pas nécessaire de produire de grands délabrements. En cas contraire, il est préférable d'abandonner le corps étranger dans l'épaisseur des parties molles.

(b) BLESSURES PAR INSTRUMENTS TRANCHANTS. Ces blessures présentent des différences de longueur et de profondeur. Il faut aussi tenir compte de la direction de la plaie, lorsque les plans musculaires de l'abdomen sont lésés. Indépendamment des complications déjà exposées pour les plaies par instruments piquants, il faut redouter la production consécutive d'une *hernie*, en raison de l'affaiblissement de la paroi abdominale au niveau de la partie atteinte. Les indications à remplir dans ce genre de blessures sont de donner au sujet une situation qui favorise le rapprochement des lèvres de la plaie ; celles-ci sont réunies par des bandelettes agglutinatives, des compresses graduées disposées à distance de la blessure. On couvre celle-ci d'un pansement simple, et on recommande le repos absolu. Pour prévenir une hernie consécutive, on conseille l'usage d'une ceinture ou d'un bandage herniaire. Les complications sont combattues par les moyens exposés à l'occasion des blessures par instruments piquants.

(c) BLESSURES PAR INSTRUMENTS CONTONDANTS. Ce sont de simples *contusions*, des *plaies contuses* ou des *plaies par armes à feu*.

Les *contusions simples* de la paroi abdominale sont suivies d'infiltrations sanguines ou d'épanchements sanguins. Quelquefois il existe de vastes ecchymoses qui se dirigent en divers sens suivant le siège primitif de la blessure. Celle-ci occupe-t-elle la région ombilicale, le sang se porte principalement vers le thorax et les flancs. Est-ce à la région iliaque ou lombaire, le sang se dirige vers les parties latérales et supérieures du tronc plutôt que vers la racine des membres inférieurs. Les épanchements de sang suite de contusion sont plus fréquents aux lombes que dans les autres régions. Il arrive parfois que le sang s'accumule dans le tissu cellulaire sous-péritonéal ; alors le liquide se porte consécutivement dans diverses directions. Ces épanchements sanguins *sous-péritonéaux* sont plus communs aux lombes et dans la fosse iliaque qu'aux autres régions. Ils se comportent du reste comme dans les autres points du corps et nécessitent le même traitement (voy. t. I, p. 52).

Il se peut qu'à la suite d'une contusion simple, il survienne un affaiblissement de la paroi abdominale, et qu'il se forme une hernie (Boyer). Notons encore, à la suite d'une violente contusion, la possibilité d'une *rupture* des parties profondes de la paroi abdominale, les téguments et les couches sous-jacentes restant intacts. Des portions de viscères se précipitent à travers la déchirure en formant une large hernie.

Les *plaies contuses* sont graves ; elles sont souvent suivies d'inflammation, de suppuration, de fièvre traumatique et même de péritonite.

(d) BLESSURES PAR ARMES À FEU. Elles offrent des variétés : il y a des plaies produites par des grains de plomb ; des contusions avec ou sans escarre occasionnées par des balles mortes ou des balles qui ne font qu'effleurer la paroi abdominale ; des plaies pourvues d'une seule ou de deux ouvertures, les premières compliquées le plus souvent de la présence d'un corps étranger. Les projectiles lancés par la poudre à canon atteignent parfois la colonne vertébrale et déterminent des lésions graves de la moelle épinière et de ses enveloppes. Quel que soit le siège de la blessure, il est rare que celle-ci soit suivie d'hémorragie ; l'inflammation consécutive est commune ; elle exige un traitement antiphlogistique et des débridements pour prévenir les fusées purulentes. Les indications relatives à la présence de corps étrangers ne diffèrent pas de ce qui a été exposé t. I, p. 63.

## II. BLESSURES PÉNÉTRANTES.

Il importe de comprendre sous ce titre, non-seulement les plaies qui intéressent la cavité péritonéale, mais encore celles qui atteignent certains viscères abdominaux par leur portion extrapéritonéale : ainsi les reins, le colon, la vessie.

On a distingué les signes de ces sortes de plaies en *sensibles* et *rationnels*. Ces derniers sont ceux qui résultent de la lésion de l'un des organes de