

DIVISION DE L'OUVRAGE

- I. — Maladies communes à tous les Tissus. Maladies des Tissus, par M. le D<sup>r</sup> RECLUS.
- II. — Maladies des Régions. Tête et Rachis, par M. le D<sup>r</sup> KIRMISSON.
- III. — Maladies des Régions. Cou, Poitrine, Abdomen, par M. le D<sup>r</sup> PEYROT.
- IV. — Maladies des Régions. Organes génito-urinaires. Membres, par M. le D<sup>r</sup> BOULLY.

Chaque volume est vendu séparément.

5510-4423. — Droits de traduction et de reproduction réservés.

RECLUS. KIRMISSON. PEYROT. BOULLY

MANUEL  
DE  
PATHOLOGIE EXTERNE

III

MALADIES DES RÉGIONS

Cou — Poitrine — Abdomen

PAR

**J.-J. PEYROT**

Professeur agrégé à la Faculté de médecine,  
Chirurgien des hôpitaux,  
Membre de la Société de chirurgie

DEUXIÈME ÉDITION

PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE  
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120

M DCCC LXXXIX



BIBLIOTECA

000491



FMBSH  
R324  
R4  
V.3

MANUEL  
PATHOLOGIE EXTERNE

Par J. PETROT

J. PETROT



MANUEL

DE

PATHOLOGIE EXTERNE

MALADIES DES RÉGIONS

COU

CONSIDÉRATIONS ANATOMIQUES.

Le cou constitue dans son ensemble le segment du corps intermédiaire à la tête et au tronc.

Sept vertèbres forment sa charpente chez l'homme comme chez tous les mammifères. Cette colonne osseuse, sur le squelette, est libre en arrière dans toute son étendue; en avant les os de la face recouvrent sa partie supérieure. Une ligne horizontale menée d'avant en arrière par le bord inférieur de la symphyse du menton rencontre la colonne vertébrale au niveau du bord supérieur de la cinquième vertèbre cervicale.

Les parties molles présentent une disposition bien différente en avant et en arrière. La partie postérieure est essentiellement musculaire, compacte et, quoique des plis visibles ne la bornent pas, elle constitue, dans les limites qu'on lui assigne en anatomie topographique, un véritable tout. La moitié antérieure est au contraire très complexe. Sous la peau, une paroi musculo-aponévrotique dont les éléments sont multiples recouvre des organes très importants et très divers : gros vaisseaux artériels, veineux et lymphatiques, nerfs,



larynx, trachée, œsophage, corps thyroïde, ganglions lymphatiques, etc. A sa partie inférieure cette paroi dépasse latéralement les limites que l'anatomie des formes assignerait au cou et entre dans la constitution de la région sus-claviculaire, que l'on rattache un peu pour cela à la grande région cervicale antérieure.

Par sa partie supérieure le cou se continue et se confond quelque peu avec la face. Le pharynx dans ses portions buccale et nasale est indivis entre eux. Les régions parotidienne et sus-hyoïdienne, qui font plutôt partie de la face, sont généralement décrites avec le cou dans les traités d'anatomie chirurgicale.

Comme nous n'avons pas l'intention de suivre ici un ordre topographique, nous n'entrerons pas dans la description des régions secondaires qui s'inscrivent dans la moitié antérieure du cou. Chemin faisant, nous rappellerons les notions d'anatomie indispensables à l'intelligence de notre exposé pathologique.

---

## PREMIÈRE PARTIE

### LÉSIONS TRAUMATIQUES DU COU

---

#### CHAPITRE PREMIER

##### CONTUSIONS ET FRACTURES.

Nous n'avons pas à revenir sur les fractures qui atteignent les vertèbres de la région cervicale; elles ont été étudiées précédemment avec toutes les autres fractures de la colonne vertébrale. Nous ne nous arrêterons pas non plus aux contusions de la région postérieure du cou; elles sont rares et n'offrent rien de spécial. Notre description ne visera donc que la région antéro-latérale.

## I

### CONTUSIONS DU COU.

Les contusions du cou empruntent une gravité spéciale à la présence des organes et des vaisseaux que contient la région. Elles sont souvent compliquées de fractures de l'os hyoïde, du larynx ou de la trachée; elles peuvent s'accompagner d'épanchements sanguins et de gonflements inflammatoires capables de mettre obstacle au libre jeu de la respiration et de la déglutition.

Aux causes ordinaires des contusions s'ajoutent, dans cette région, des causes spéciales : la pendaison et la strangulation, soit au moyen des mains, soit à l'aide d'un lien serré autour du cou. Ces violences sont surtout étudiées dans les traités de médecine légale. Elles intéressent aussi le chirurgien, qui peut avoir à intervenir, et d'une façon fort utile, dans certaines tentatives de suicide ou de meurtre.

Dans la *pendaison* volontaire ou judiciaire, — la pendaison criminelle est bien rare, — le corps est abandonné à son propre poids, soutenu par une corde passée autour du cou. L'observation a montré que le lien suspenseur se place cinq fois contre une au-dessus du larynx, de telle façon que la compression porte sur la base de la langue et non sur les voies respiratoires proprement dites.

On a longtemps, sur la foi de J.-L. Petit, admis que la mort chez les pendus était ordinairement le résultat de la luxation de l'atlas sur l'axis. Cette opinion, contestée par Duverney, a été complètement infirmée par l'expérience et l'observation. Une semblable lésion peut à la rigueur se produire, mais elle est extrêmement rare. La mort arrive par l'arrêt de la respiration, par l'interruption de la circulation encéphalique, du fait de la striction des gros vaisseaux et par suite, peut-être aussi, de la compression des gros troncs nerveux du cou. Elle n'est point instantanée; le cœur continue à battre pendant une, deux et même trois minutes.

Les phénomènes sont à peu près les mêmes dans la *strangulation*, mais là, les mains ou le lien agissant directement sur le larynx ou la trachée, produisent souvent des désordres anatomiques plus sérieux.

Dans les deux cas, les lésions anatomiques les plus constantes se voient du côté de la peau. C'est un sillon ecchymotique tracé par