

petits, tous ces vaisseaux, lorsqu'ils sont intéressés, engendrent de redoutables hémorragies, primitives ou secondaires, qui amènent ordinairement la mort. Dans tous les cas, la gravité s'accroît en allant des branches aux troncs, de la superficie aux vertèbres, des simples piqûres aux plaies par armes à feu. Nous exposerons succinctement les particularités propres à chacun des gros vaisseaux.

1° *Plaies de l'artère carotide primitive.* — La rupture des membranes internes de cette artère n'a guère été constatée que deux fois. Dans le cas de VERNEUIL (*Acad. de méd.*, 1872), un homme renversé par un wagon mourut en quelques jours de ramollissement aigu d'un hémisphère, consécutif à une thrombose de la carotide interne. Le caillot rougeâtre et friable s'étendait jusqu'à la partie moyenne du cou; à cette hauteur les tuniques internes de la carotide primitive étaient rompues, décollées, repliées en forme de valvules. VERNEUIL attribue cette rupture à un mouvement d'expansion brusque au moment de la chute. L'autre fait, également curieux, concerne la rupture des tuniques par suite de la compression sur le tubercule de Chassaignac. On avait avancé que ces ruptures se produisaient fréquemment à la suite de la pendaison; mais les recherches récentes démontrent la rareté relative de cette lésion.

Lorsque la carotide primitive est ouverte, il en résulte une hémorragie généralement mortelle, et c'est seulement dans des conditions exceptionnelles que le blessé survit. La syncope, qui amène quelquefois l'arrêt de l'écoulement, permet de secourir les blessés; plus d'un malade lui a dû la vie. A peine est-il besoin de rappeler ce qui a été dit ailleurs, à savoir que : 1° les plaies incomplètes sont les plus redoutables, parce que les bords de l'artère se rétractent inégalement et restent béants; 2° les piqûres ne s'accompagnent pas d'hémorragies aussi graves; le défaut de parallélisme s'oppose dans certains cas à l'issue du sang qui s'extravase dans le tissu cellulaire, où il forme parfois de vastes épanchements capables de compromettre la vie par suite de la compression de la trachée. De là aussi la production des diverses variétés d'anévrysmes ordinaires ou artério-veineux lorsqu'une veine est intéressée en même temps.

C'est à la ligature des deux bouts dans la plaie que le chirurgien doit donner la préférence toutes les fois que son intervention est possible, conformément au précepte de GUTHRIE; l'expérience a démontré en effet les dangers et l'insuffisance de la seule ligature du bout cardiaque, car on compte huit hémorragies secondaires sur vingt opérations. MICHON, GRAY ont pu arriver à temps pour faire la double ligature. MAHON dut lier la carotide primitive d'un côté, et le lendemain la carotide externe du côté opposé. FISCHER, sur trente ligatures de la carotide primitive pratiquées pendant la guerre franco-allemande, trouve vingt morts (66 p. 100); LEFORT, sur soixante-quinze cas, relève 78 succès (p. 100).

2° *Plaies de la carotide interne.* — Les plaies de la carotide interne ne sont pas fréquentes; tantôt elles résultent d'un traumatisme extérieur, tantôt elles succèdent à une lésion interne. Parmi les premières nous signalerons les plaies par armes à feu; les secondes sont dues à des corps étrangers, à des aiguilles (KEITH), à des arêtes, des tuyaux de pipes, une fourchette (NASON), ou

encore à des blessures produites par le bistouri du chirurgien (ablation d'amygdales, ouverture d'abcès). Ces traumatismes sont d'une grande gravité : la mort par hémorragie est presque la règle. Cependant on connaît quelques exceptions qui méritent d'être signalées; ainsi un malade de BORN vécut vingt-quatre heures, bien que la jugulaire interne et la moelle fussent blessées en même temps. FINGERHUT a relaté un cas où la mort ne survint que plusieurs mois après la lésion de la carotide interne par un corps étranger.

Les indications restent les mêmes que précédemment, mais elles sont beaucoup moins faciles à mettre en pratique; autant que possible, c'est à la ligature des deux bouts qu'on donnera la préférence. Si cette conduite semblait impraticable, on pourrait jeter le fil sur la carotide externe. Dans un cas de FEARN, la ligature de la carotide primitive suffit; CHASSAIGNAC aurait également réussi par la compression et la suture entortillée. Le diagnostic de la lésion reste très difficile; l'un des meilleurs signes est assurément l'examen du pouls temporal; sa persistance autorise à croire à une blessure de la carotide interne.

3° *Plaies de l'artère carotide externe.* — Sa lésion, comme celle des artères précédentes, donne lieu à des hémorragies souvent mortelles. Fréquemment ses branches sont intéressées simultanément, circonstance qui ne laisse pas de compliquer encore la situation. Néanmoins la gravité relative de ces plaies semble un peu moindre et la compression est déjà plus efficace. Deux cas se présentent : 1° l'hémorragie existe; 2° elle est arrêtée. Si le médecin arrive à temps, son premier soin sera d'arrêter l'hémorragie par les moyens indiqués plus haut. Il comprimera le vaisseau avec le doigt, débridera au besoin la plaie, se servira de tampons, de pinces hémostatiques; après avoir ainsi remédié aux chances de mort immédiate, il songera au diagnostic des vaisseaux lésés. A cet effet, les notions anatomiques, la suppression du pouls temporal, seront d'une certaine utilité. La conduite la plus sage consiste à porter un double fil sur les deux bouts de l'artère ou sur ses branches, et sur le tronc lui-même, à distance, dans le cas où l'on ne pourrait pas faire autrement. La transfusion rendra des services.

Si l'hémorragie est arrêtée au moment de l'arrivée du chirurgien, que convient-il de faire? C'est là un des problèmes les plus difficiles de la thérapeutique chirurgicale. La mère d'un homme qui s'était ouvert la carotide externe prit un soufflet et dirigea le courant d'air sur la plaie pendant une heure jusqu'à l'arrivée de RICHARDSON qui fit ensuite la ligature. Le premier soin sera de s'enquérir de la nature et de l'importance de l'hémorragie, de constater l'existence ou l'absence du pouls temporal; puis, après avoir préparé tout ce qui est nécessaire pour une ligature d'artère, il faut aller à la recherche des deux bouts du vaisseau divisé. D'après MADELUNG, la mortalité de la ligature de la carotide externe n'est que de 41 p. 100. Cependant ce précepte ne saurait être absolu, et LARREY, en Égypte, a obtenu, grâce à la compression, un beau résultat sur Arrighi, neveu de Napoléon. Il faudra beaucoup moins compter sur l'eau froide, bien que STEINHAUSEN lui ait dû un succès.

On connaît quelques cas de blessure de la thyroïdienne supérieure, la plupart consécutifs à des tentatives de suicide. Dans l'un d'eux il fallut lier la carotide primitive. BUTCHER a fait la ligature des deux thyroïdiennes avec succès.

dans une circonstance analogue. Citons seulement pour mémoire un cas de mort observé par ORFILA, à la suite d'une blessure de l'artère laryngée supérieure. Si la maxillaire interne est assez rarement intéressée, ses branches sont fréquemment blessées dans les opérations qui se pratiquent sur la face, ou à la suite de coups de feu. KLEBERG réussit à arrêter l'hémorragie en liant le tronc de la maxillaire interne, mais il fut obligé de couper le masséter et de scier le maxillaire. Les hémorragies de la linguale ont été étudiées à propos des blessures de la langue; les plaies de la faciale sont peu communes, si ce n'est à l'angle de la mâchoire où ce vaisseau est superficiel. L'un de nous a vu un petit caillou pointu lancé par ricochet blesser la faciale en ce point; il s'en suivit immédiatement un jet de sang rutilant et ultérieurement un petit anévrysme qui guérit facilement par la compression.

4° *Plaies de l'artère sous-clavière.* — Toute plaie qui intéresse l'artère sous-clavière peut être considérée comme mortelle; l'importance du vaisseau, sa profondeur, son accès difficile, l'infiltration rapide de toute la région par le sang, la complication de l'ouverture de la plèvre, de la blessure du poumon et des veines sont autant de circonstances qui expliquent cette gravité. Aussi les exemples de survie sont-ils considérés comme de véritables exceptions. Le fait classique de RICHER concerne une fille qui avait eu la sous-clavière ouverte par un coup de couteau; bien qu'il y eût ouverture du thorax et lésion du médian, elle guérit en six semaines par l'application de glace et la compression. Quelquefois la mort n'est survenue que plus tard, lors de l'élimination des caillots au bout de trois semaines (WILL), ou au dixième jour (GRUBER), par suite de complications pleurales. Signalons aussi un cas de guérison sans ligature obtenu par le chirurgien américain O'KEEFE, chez un militaire qui avait reçu un coup de feu. Pendant la même guerre, MICHEL lia avec succès la sous-clavière entre les scalènes pour une hémorragie secondaire de ce vaisseau (*Amer. J. of Med. Sc.*, oct. 1883, p. 439).

Ces quelques exemples n'atténuent pas la gravité du pronostic; il existe encore une dernière éventualité qu'on a vue se produire en pareil cas; nous voulons parler de la formation des anévrysmes artério-veineux. Tels sont les faits de J.-D. LARREY, LETENNEUR (*Soc. de Chir.*, t. VII, p. 376) à la suite de coups de feu. Enfin BÉRARD signale la possibilité d'une phlébartérie. Cette lésion est d'autant plus curieuse que les deux vaisseaux ne sont pas en contact immédiat.

Quand le sang rutilant sort à flot d'une plaie située au niveau de la clavicule, le diagnostic ne saurait rester hésitant; mais les choses ne se passent pas toujours ainsi, et si l'hémorragie est moindre, si la plaie du vaisseau est plus petite, ou que le sang s'extravase peu à peu dans le tissu cellulaire et la plèvre, le diagnostic devient fort difficile; l'examen du pouls radial fournira les meilleurs renseignements. Malgré cela l'hésitation est permise; fort heureusement les cas douteux sont peut-être ceux dans lesquels la thérapeutique est le moins incertaine. C'est à la double ligature qu'il faut recourir pour les hémorragies abondantes, tandis que la compression semble mieux convenir aux cas où l'imminence du danger se montre moins grande. LE FORT conseille de lier en outre la vertébrale.

EULEMBOURG a cité un cas de mort par lésion de l'artère scapulaire supérieure et MAISONNEUVE a lié la thyroïdienne inférieure dans une plaie du cou.

5° *Plaies de l'artère vertébrale.* — FISCHER a réuni trente-deux exemples de blessure de cette artère; si toutes les portions de ce vaisseau sont susceptibles d'être lésées, il n'en est pas moins démontré que les parties supérieures y sont plus exposées. Parmi les causes ordinaires, il faut citer les plaies par instruments tranchants, les fractures de la colonne, un coup de corne de bœuf. Huit fois la lésion était consécutive à des coups de feu; l'orifice d'entrée des projectiles était situé dans des points variables, à la tête, au cou, à la nuque. Bien que la mortalité de ces traumatismes soit très considérable, 95 p. 100 environ, la mort n'arrive pas en général immédiatement, et survient au bout d'un ou de plusieurs jours par hémorragie, septicémie, méningite rachidienne, etc.; on a même noté la possibilité d'un anévrysmè. Quoi qu'il en soit, le diagnostic des plaies de la vertébrale est presque au-dessus des ressources de l'art. OSSIEUR, CHASSAIGNAC, PRICHARD, VOISIN ont cru à la blessure de la carotide primitive et ont été conduits à pratiquer la ligature de cette dernière artère; la persistance du pouls temporal permettra d'éviter semblable erreur. Lier les deux bouts du vaisseau si c'est possible, tamponner comme WARREN, telles sont les indications du traitement. La ligature ne semble pas au-dessus des ressources de l'art lorsqu'on se souvient qu'ALEXANDER (de Liverpool) a lié huit fois la carotide avec succès pour des accès épileptiques, et trois fois simultanément des deux côtés (*Med. Times. a. Gaz.*, mars 1882).

2° PLAIES DES VEINES DU COU

Bibliographie. — TACHERON, *Arch. gén. de méd.*, 1837, p. 62. — JOSSE, *L'Expérience*, juin, 1844. — LANGENBECK, *Arch. f. klin. Chir.*, t. 1^{er}, p. 1, 1861. — MAISONNEUVE, *Gaz. des Hôp.*, 1865, p. 250. — W. GROSS, *Amer. J. of Med. Science*, p. 19, 305, 1867. — LE GROS CLARK, *Brit. Med. J.*, 1869. — W. GROSS, *Arch. gén. de méd.*, t. XVIII, 1871, p. 513. — GERSUNY, *Arch. de Langenbeck*, t. XII. — BILLROTH, *Chir. Klinik Wien.* (1869-70), p. 127, 1872. — WOODMAN, *Brit. Med. J.*, 1873. — ERICHSEN, *Ibid.* — BILLROTH, *Chir. Clin.*, 1860-1876, p. 204, 219, 1879. — FISCHER, in *Deutsche Chirurgie*, Lief. 34, 1880. Thèses de Paris. — 1834, PUTÉGNAT. — 1836, GUÉRETIN. — 1839, BUTHIRA. — 1841, BORSAND. — 1872, NICAISE (Agr.). — 1873, DUSSUTOUR. — 1875, COUTY.

En raison de leur volume et de leur multiplicité, les veines du cou sont assez souvent intéressées par les traumatismes; la blessure des veines n'est-elle pas un des accidents les plus redoutables de toutes les opérations que l'on pratique sur le cou? D'ailleurs, on ne saurait comparer au point de vue de leur gravité les plaies des grosses et des petites veines.

1° *Plaies de la jugulaire externe.* — Nous ne sommes pas encore bien éloignés d'une époque où la saignée de la jugulaire était pratiquée couramment; c'est assez dire qu'avec quelques précautions, la blessure de cette veine superficielle ne présente pas grand danger. L'écoulement de sang noir très abondant se fait par les deux bouts du vaisseau et s'arrête par leur com-

pression. Si dans quelques cas la vie a été mise en danger à la suite de ces opérations, cela tient à la possibilité de l'introduction de l'air dans la veine, et même à la phlébite et à la pyohémie. En supposant que la compression médiate soit inefficace pour arrêter l'écoulement du sang dans une de ces plaies, la ligature des deux bouts sera pratiquée.

2° *Plaies de la veine sous-clavière.* — Protégée par la clavicule et la première côte, la veine sous-clavière est exceptionnellement lésée. Cependant GRUBER a cité un cas de plaie de la veine, terminé par la mort au huitième jour; il y avait en même temps un hémio-thorax. JACQUEMIER (Th. agr., 1844) parle de la déchirure des parois de la veine par les fragments d'une clavicule brisée; cet accident n'est pas absolument rare à la suite des plaies de guerre. Cette lésion offre toujours une grande gravité, car les blessés, quand ils ne succombent pas à l'hémorragie immédiate, sont exposés à toutes les complications des plaies des veines.

3° *Plaies de la veine jugulaire interne.* — Il existe dans la science un assez bon nombre d'exemples de plaies de la jugulaire interne par des instruments piquants, tranchants et contondants; ce vaisseau a été souvent blessé pendant des opérations, des extirpations de tumeurs du cou. La veine est-elle largement ouverte, la mort succède rapidement à l'hémorragie, tout aussi vite que par la blessure de la carotide; le sang noir s'extravase par les deux bouts, circonstance particulière à tous les gros troncs veineux du cou et qui a pour cause l'absence de valvule. Le défaut de parallélisme entre la plaie cutanée et celle de la veine a pour conséquence un vaste épanchement sanguin dans la gaine des vaisseaux et dans l'espace moyen du cou. La compression des organes voisins est quelquefois assez forte pour amener la terminaison fatale, ainsi que S. COOPER en a relaté un cas chez un soldat; en général le défaut de parallélisme retarde la mort. BRYANT a vu une fille de neuf ans tomber sur un tesson de porcelaine et succomber une heure après, par suite de la lésion de la jugulaire. Naturellement la coexistence d'une plaie des nerfs et surtout des artères augmente encore la gravité du pronostic. Chez un blessé observé par VOGELSANG, le sympathique était lésé en même temps que la jugulaire; il y avait rougeur et gonflement œdémateux de la paupière, de la joue, et paralysie de la pupille. On a noté parfois la production d'un anévrysme artério-veineux, circonstance relativement favorable. La gravité des blessures par armes à feu de la jugulaire n'est pas moindre que celle des coupures; elles exposeraient peut-être davantage aux hémorragies secondaires.

Complications. — Comme toutes les plaies qui intéressent les veines, celles du cou prédisposent à un certain nombre de complications graves qu'il nous suffira de rappeler; telles sont la thrombose, la phlébite, les hémorragies secondaires, presque toujours mortelles, le séjour des corps étrangers comme dans le fait de JORET (de Vannes) relatif à une balle qui avait déterminé un anévrysme artério-veineux: mais il en est une autre plus spéciale à la région, l'entrée de l'air dans la veine. Sur quatre-vingt-cinq plaies de la jugulaire, Gross a trouvé dix cas d'entrée de l'air, dont quatre se sont terminés par la mort; dix-huit observations dans lesquelles cet accident est survenu se décomposent de la façon suivante: neuf fois la jugulaire externe, cinq fois la jugulaire interne, deux fois l'antérieure, deux fois la veine cervicale. Il se produit

au moment de l'accident un sifflement, un bruit de glouglou particulier; tantôt le malade meurt de suite comme foudroyé, tantôt il survit plus ou moins longtemps et quelquefois guérit. L'asphyxie aiguë, d'après COUTY, serait due à la distension des cavités droites avec insuffisance tricuspide telle, que l'ondée pulmonaire peut être d'emblée supprimée. Il faut se rappeler que ce redoutable accident n'est pas constamment mortel. ERICHSEN ayant entendu le sifflement caractéristique, ferma la plaie, lia le vaisseau et guérit son malade. TADLOCH a également publié un cas de guérison.

Diagnostic. — Si l'hésitation est impossible lorsque le sang noir sort directement d'une jugulaire pendant une opération ou à la suite d'une plaie régulière et béante, il n'en est plus de même quand l'hémorragie vient d'une plaie profonde, anfractueuse, et qu'il y a un épanchement étendu. L'absence de frémissement, de battements et de souffle, l'influence de l'expiration permettront dans une certaine mesure de reconnaître la nature de la lésion.

Traitement. — Le premier soin du chirurgien en présence d'une plaie de jugulaire interne, en admettant qu'il arrive à temps, sera de comprimer le vaisseau et d'obturer l'orifice qui donne issue au sang; le doigt seul ou armé d'un tampon rendra de grands services. A. PARÉ, CHALMETÉE auraient sauvé leurs malades en faisant la compression, l'un pendant quarante-huit, l'autre pendant soixante-douze heures; une petite éponge, des pinces hémostatiques suffiront également pour faire une hémostase provisoire. Si l'on veut éviter des hémorragies secondaires, il faut procéder ensuite à l'hémostase définitive. En effet, d'après Gross, trois fois l'hémorragie reparut dans les cas où l'on avait fait la compression; de plus, cette dernière provoque de la douleur et n'est pas d'une application facile. Aussi tous les chirurgiens donnent-ils la préférence à la ligature. TH. GALE en 1563, HABICOT en 1620, et SIMPSON en 1747 paraissent avoir les premiers pratiqué la ligature de la veine jugulaire; depuis cette époque, ce traitement a été appliqué un grand nombre de fois. FISCHER, en se servant des travaux de Gross, de DUSSTOUR, est arrivé à un total de soixante cas de ligature sur lesquels on compte quarante deux guérisons, dix-sept morts et un cas inconnu: la mortalité est donc de 28 p. 100, tandis qu'elle est au minimum de 43,5 p. 100 à la suite des plaies de la jugulaire traitées autrement. Les faits de FISCHER se décomposent comme suit:

	Guéris.	Morts.	Inconnus.
Ligatures de la jugulaire interne seule.....	41	32	9
Ligatures de la jugulaire et de la carotide...	19	10	1
	60	42	17

Le fil à ligature tombe en moyenne vers le treizième jour. La plupart des auteurs classiques blâment la ligature latérale; d'un autre côté plusieurs chirurgiens, et parmi eux J. BÖCKEL, croient que les conditions nouvelles d'opération avec le catgut augmentent les chances de succès. Cependant les chiffres relevés par FISCHER ne sont pas assez favorables, surtout quand on les compare à ceux de la ligature circulaire, pour autoriser de nouveaux essais. MARQUHARDT a réussi récemment une ligature latérale antiseptique de la jugulaire interne;

le fil tomba le seizième jour; sur sept cas authentiques, deux fois seulement la guérison a été obtenue, soit comme mortalité 71 p. 100.

Les plaies de la partie supérieure de la veine jugulaire sont presque au-dessus des ressources de l'art. Quelques chirurgiens ont eu recours à la ligature de la carotide, mais les bénéfices presque nuls qu'on peut retirer de cette intervention ne compensent pas les accidents qui en résultent trop souvent; d'ailleurs la circulation collatérale ramène promptement le sang dans la jugulaire.

3° ULCÉRATIONS DES VAISSEAUX DU COU

Bibliographie. — LISTON, *Brit. a. For. Med. Rev.*, 1843, V. XV. — DELBARRE, Th. de Paris, 1870. — LITTEN, *Zeitschr. f. klin. Med.*, 1881, t. II, p. 558. — MONOD, *Soc. de chir.*, 1881, t. II, p. 558. — POULET, *Traité des corps étrangers*, Paris, 1879. — NÉVOT, Th. de Paris, 1879. — EHRMANN, *Soc. de chir.*, 1879. — KENIG, in *Deutsche Chirurgie*, Lief. 36, 1882. — PEPPER, *Brit. Med. J.*, 1882. — LIDELL, *Amer. J. of Med. Sc.*, oct. 1883, p. 321.

Depuis quelques années l'attention a été attirée sur les ulcérations des vaisseaux en général et les hémorragies qui en résultent; or les vaisseaux du

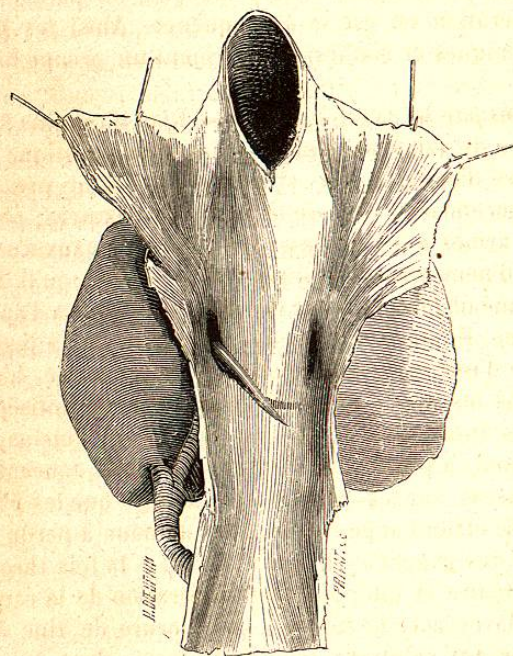


Fig. 165. — Perforation de l'artère thyroïdienne inférieure par un os pointu arrêté dans l'œsophage. Cas de Pilate (Musée DUPUYTREN.) (Extrait du *Traité des corps étrangers*, par POULET.)

cou contribuent pour une assez large part à la production de ces accidents; nous en étudierons les principales variétés.

a. *Corps étrangers.* — S'agit-il de corps étrangers arrêtés dans l'œsophage,

logés au voisinage d'un vaisseau (BAKER), ou d'un séquestre, le processus ulcératif est assez facile à comprendre; la compression, l'inflammation, la forme du corps étranger aidant, amènent la destruction ou la perforation de la paroi. Il en existe dans la science un certain nombre d'exemples: trois fois la carotide gauche a été ulcérée par des corps étrangers de l'œsophage, et une fois la carotide droite; chez un autre malade la sous-clavière anormalement située a été intéressée; enfin la figure 165 représente un exemple d'ulcération de la thyroïdienne inférieure observé par PILATE. Dans tous les cas, ces ulcérations ont déterminé la mort; on comprend dès lors la difficulté du diagnostic et, par suite, l'intervention chirurgicale est presque impossible.

b. *Dénudations opératoires.* — Les dénudations d'artères ou de veines pendant les opérations, l'extirpation de tumeurs, de ganglions, exposent aux ulcérations de ces vaisseaux. Les travaux de VERNEUIL et de son école ont jeté une vive lumière sur le mécanisme et la cause de quelques-unes de ces hémorragies; la dénudation d'une artère ne serait pas grave, suivant lui, dans une plaie saine, chez un opéré sain; la celluleuse prolifère et une couche de bourgeons charnus de bonne nature ne tarde pas à protéger les vaisseaux. S'agit-il d'un septicémique ou d'un blessé dont l'état général est mauvais, (albuminurie, glycosurie, arthritisme, etc.), les choses se passent différemment; le travail de bourgeonnement manque, les parois des vaisseaux s'altèrent et l'ulcération en est la conséquence. Ainsi les hémorragies secondaires septicémiques et diathésiques forment un groupe bien distinct aujourd'hui.

3° *Ulcérations par les caustiques, etc.* — Rien n'est plus facile à comprendre que l'ulcération du vaisseau dans les cas où un caustique atteint leur paroi; la mortification directe, si elle est suffisante, amène presque fatalement des hémorragies secondaires lors de la chute de l'escarre; pour la même raison les plaies par armes à feu qui intéressent les vaisseaux s'accompagnent assez fréquemment d'hémorragies tardives. NOIR raconte qu'il dut lier la carotide externe pour une ulcération de la faciale consécutive à l'application d'un emplâtre caustique. HALLE aurait vu une ulcération de la jugulaire au moment de la détersion d'une escarre produite par un fer rouge. L'usage de solutions caustiques dans les divers procédés de la méthode antiseptique a attiré l'attention sur les inconvénients de leur emploi au voisinage des vaisseaux. FISCHER incrimine les solutions d'alcool phéniqué concentrées, et les expériences de GERSUNY sur les animaux ont montré que les chances de phlébite et de thrombose étaient augmentées. L'un de nous a perdu un malade auquel il avait extirpé des ganglions du cou; il y eut à la fois thrombose et phlébite de la veine jugulaire et ultérieurement ulcération de la carotide primitive; la plaie avait été lavée avec la solution de chlorure de zinc à 10 p. 100. Aussi faut-il renoncer aux solutions caustiques fortes dans les régions riches en vaisseaux.

4° *Ulcérations dans les abcès.* — KENIG considère cet accident comme une complication très rare des abcès du cou; cependant les faits se multiplient. Certains abcès ou phlegmons y prédisposent plus que d'autres, tels sont les phlegmons du cou dans le cours de la scarlatine. Sur trois mille neuf cent cin-