

II

ABCÈS FROIDS

L'histoire des abcès froids du cou ne présente aucune particularité intéressante à noter, abstraction faite des ulcérations et des perforations artérielles et veineuses sur lesquelles nous avons longuement insisté.

Les uns sont d'origine ganglionnaire ou occupent primitivement le tissu cellulaire sous-cutané.

Les autres sont symptomatiques d'une lésion osseuse ou cartilagineuse: rachis, base du crâne, apophyse mastoïde, maxillaire inférieur, os hyoïde, trachée, larynx, sternum, clavicule, côte et leurs cartilages, omoplate.

On a vu des collections de la cavité thoracique faire saillie à la région sus-claviculaire et même s'ouvrir à la région sous-hyoïdienne, près du cartilage thyroïde. Maclachlan⁽¹⁾ a vu un abcès du médiastin antérieur former au-dessus de la clavicule une tumeur qui simulait un anévrysme artériel. Une caverne pulmonaire peut s'ouvrir dans le triangle sus-claviculaire (Cruveilhier, Voisin⁽²⁾, Froriep). Comme les abcès chauds, les abcès froids fument quelquefois dans des régions éloignées ou s'ouvrent dans la trachée, dans l'œsophage, etc.

Les symptômes sont ceux de toutes les collections analogues. On a parfois confondu les abcès froids cervicaux avec des anévrysmes, des lipomes, des kystes, etc.

Le diagnostic de leurs causes et de leur point de départ nécessite un examen physique attentif. Ceux qui communiquent avec la cavité se reconnaissent, lorsqu'ils sont fistuleux, à l'écoulement plus abondant du pus à chaque mouvement expiratoire.

La thérapeutique de ces abcès varie naturellement suivant chaque cas. On les traitera par l'incision et le grattage, les ponctions, les injections iodofonnées. Les abcès froids profonds de la région sous-hyoïdienne⁽³⁾, généralement symptomatiques d'une lésion du larynx, nécessitent quelquefois l'ouverture de la trachée. Quand les abcès froids du cou menacent de s'ouvrir, d'ulcérer les téguments, il est indiqué de les inciser, pour éviter des cicatrices difformes et rétractiles.

CHAPITRE III

MALADIES DES GANGLIONS

Les ganglions jouent dans la pathologie du cou un rôle prépondérant. Leurs affections si fréquentes servent de type à la description générale des adénites

⁽¹⁾ MACLACHLAN, *Med. chir. Transact.*, t. LI, p. 185.

⁽²⁾ VOISIN, *Bull. de la Soc. anat.*, 1877, p. 60.

⁽³⁾ DELOBEL, Thèse de Paris, 1887.

aiguës, des adénites chroniques, de la tuberculose ganglionnaire, du lymphadénome. A l'étude fort complète faite de ces maladies dans le premier volume de ce traité, nous n'ajouterons ici que les détails absolument spéciaux à la région.

I

ADÉNITES

A. *Adénites aiguës*. — Elles sont très fréquentes et succèdent aux causes multiples sur lesquelles nous avons longuement insisté, en étudiant les adénophlegmons. Leur origine spontanée doit être révoquée en doute; avant d'admettre une adénite idiopathique, il convient de se livrer à un examen détaillé des téguments du crâne et de la face, à une inspection minutieuse de la cavité buccale, du pharynx, des fosses nasales, etc. Rappelons aussi la constance de l'adénite et sa précocité dans l'érysipèle, la diphtérie, etc.

Les adénites cervicales reconnaissent des agents d'infection fort divers, mais encore à peine connus⁽¹⁾.

Ces inflammations ganglionnaires se traduisent par l'apparition rapide d'un ou de plusieurs corps arrondis, mobiles, douloureux au palper, entraînant, suivant leur siège, des attitudes vicieuses de la tête, des troubles de la mastication, etc. Elles peuvent se terminer par suppuration (voy. *Adéno-phlegmons*), par induration, par résolution. Celle-ci se fait toujours lentement et les ganglions restent longtemps appréciables au doigt.

B. *Adénite chronique simple*. — C'est une question très discutée que celle de l'existence des adénites chroniques simples. Beaucoup d'auteurs soutiennent qu'elles sont toujours de nature tuberculeuse. Ricard⁽²⁾, par des preuves cliniques, histologiques et expérimentales, a essayé de montrer qu'une semblable opinion est exagérée. On peut rencontrer au cou des engorgements ganglionnaires, ne se rattachant à aucune diathèse, n'infectant pas l'économie, n'influençant pas l'état général. Ces engorgements indolents, stationnaires, paraissent résulter de lésions dentaires, d'angines à répétition. Larrey a incriminé les irritations locales, le contact d'un col militaire un peu rude. Bien que Kiener et Poulet affirment la nature tuberculeuse constante des adénites cervicales des soldats, la question n'est pas absolument tranchée. Larrey a vu bien souvent la suppression du col amener la disparition des adénites chroniques, de plus, il ne les a jamais observées chez les zouaves, les tirailleurs, qui gardent le cou découvert. Riedel⁽³⁾ fait cette curieuse remarque que, pendant la guerre de 1870-1871, il ne les a rencontrées que sur des prisonniers français.

Des faits de ce genre plaident en faveur de l'existence de l'adénite chronique simple, mais elle est infiniment rare, comparée à l'adénopathie tuberculeuse. En clinique, le problème est souvent impossible à résoudre et le traitement hésitant. S'il existe une cause manifeste d'irritation (chicot, impétigo du cuir

⁽¹⁾ NICAISE (Assoc. franç. pour l'avanc. des sc., 1889) a signalé une variété d'adénite consécutive à une entérite grave; on y trouve de nombreux microbes intestinaux.

⁽²⁾ RICARD, *Adénopathie pseudo-tuberculeuse du cou*. Congrès franç. de chir., séance du 12 oct. 1889 (soir), p. 674.

⁽³⁾ RIEDEL, *Dis Geschwülste am Halse*. *Deutsche Chir.*, Lief. XXXVI.