

terminer par résolution, soit spontanément, soit sous l'influence d'un traitement approprié. On voit alors les symptômes locaux et généraux diminuer d'intensité; mais, en général, la résolution est très-lente à se produire complètement.

Dans la grande majorité des cas, la phlegmasie se termine par suppuration. Les symptômes généraux augmentent de gravité, la fièvre persiste, il y a de l'insomnie, quelquefois du délire. Les douleurs deviennent pulsatives, continues. Le gonflement augmente et s'étend aux régions voisines, surtout à la région sus-claviculaire. La peau devient d'un rouge violacé, il y a un œdème considérable. Enfin, la fluctuation ne tarde pas à se montrer; cependant, elle reste longtemps obscure, et il faut une grande habitude pour la percevoir nettement.

Les phlegmons et abcès profonds de la région sterno-mastoïdienne s'accompagnent parfois de phénomènes singuliers du côté de la pupille, dont nous avons suffisamment parlé à propos des tumeurs du cou, et qui sont dus à la compression du grand sympathique. Poiteau en a rapporté deux observations dans sa thèse.

Quoique restant le plus ordinairement limité à la région sterno-mastoïdienne, le pus peut fuser vers la partie inférieure, et même gagner le médiastin, en suivant les vaisseaux carotidiens, ou bien s'étendant à la région sus-claviculaire, arriver jusque dans l'aisselle, ainsi que Dumesthè en a rapporté un bel exemple.

COMPLICATIONS. — On a observé, dans le cours des abcès de la région sterno-mastoïdienne, l'ulcération des vaisseaux et la phlébite de la jugulaire interne.

L'ulcération a porté sur la carotide primitive, la carotide externe, la veine jugulaire interne, et il est à noter que cette complication s'est montrée surtout dans les cas d'adéno-phlegmons consécutifs à la scarlatine.

Quant à la phlébite de la veine jugulaire interne, elle paraît être assez rare. Schutzenberger (1) en a rapporté une belle observation.

Il est inutile d'insister sur la gravité de semblables complications. L'ulcération des vaisseaux est suivie d'hémorragies souvent mortelles, et dans le cas de phlébite de la jugulaire interne rapporté par Schutzenberger, la mort a été produite par infection purulente.

TRAITEMENT. — Le traitement des phlegmons et abcès sous-sterno-mastoïdiens doit être antiphlogistique au début. Nous recommandons l'application de larges vésicatoires, qui ont pour effet de localiser la phlegmasie et de favoriser la résolution. Dans quelques cas où la fluctuation paraissait presque évidente, j'ai vu, par l'emploi de ce moyen, les phénomènes locaux s'amender peu à peu, et la maladie se résoudre lentement; dans d'autres cas, au lieu d'un abcès qui semblait devoir offrir des dimensions considérables, je n'ai eu à ouvrir qu'une petite collection purulente.

(1) *Gaz. méd., de Strasbourg*, 1866, p. 42.

Aussi, contrairement à l'opinion de quelques auteurs, je ne pense pas que l'on doive se hâter d'ouvrir les abcès profonds sterno-mastoïdiens, si toutefois il n'existe pas d'indication particulière pour agir ainsi. Il est évident que si le phlegmon tend à devenir diffus, à envahir les régions voisines et détermine des phénomènes généraux graves, ou si le pus vient à fuser vers la poitrine ou vers l'aisselle, on doit intervenir activement en pratiquant de larges incisions sur le bord antérieur et postérieur du muscle, ou en établissant des contre-ouvertures dans les points les plus déclives.

Je n'ai pas à parler des complications vasculaires qui exigent la ligature des vaisseaux ulcérés.

2° Tumeurs.

Laissant de côté les anévrysmes, les adénopathies, les kystes de la région sterno-mastoïdienne, dont la description a été faite ailleurs, je dirai seulement quelques mots des tumeurs du muscle sterno-cléido-mastoïdien.

Ces tumeurs, d'ailleurs assez rares, sont généralement dures, situées dans l'épaisseur même du muscle sterno-mastoïdien, devenant immobiles durant la contraction de ce muscle, à peine douloureuses ou même complètement indolentes.

Elles peuvent être *congénitales* ou se montrer peu de temps après la naissance. Bryant et Holmes en ont rapporté des exemples, et, dans un cas au moins, la maladie était d'origine syphilitique. On l'observe également chez des adultes, et le docteur Tatum (1) a cité trois faits de tumeurs multiples du sterno-mastoïdien chez trois femmes atteintes de syphilis constitutionnelle; l'iodure de potassium fit disparaître ces tumeurs.

J'ai également observé deux cas d'induration chronique avec gonflement de l'extrémité sternale du muscle sterno-mastoïdien. Quoique les antécédents syphilitiques ne fussent pas suffisamment nets, le traitement ioduré suffit pour amener la résolution complète de la tumeur. La maladie, comme dans les cas de Tatum, existait chez des femmes âgées.

§ VI. — Maladies de la région sus-claviculaire.

ARTICLE PREMIER

LÉSIONS TRAUMATIQUES DE LA RÉGION SUS-CLAVICULAIRE.

Les plaies de cette région présentent un grand intérêt en raison des complications nombreuses dont elles peuvent s'accompagner, et qui consistent dans la blessure de vaisseaux et de nerfs importants. Il suffit, en

(1) *The Lancet*, 1st february, 1845.

effet, de rappeler la présence des artères sous-clavière, scapulaires supérieure et postérieure, de la veine jugulaire externe, des nerfs du plexus cervical et brachial, pour comprendre les accidents qui peuvent résulter de la blessure de ces organes.

Les plaies de la région sus-claviculaire sont encore susceptibles de se compliquer de lésions du côté de la plèvre et du poumon, lorsqu'un instrument ou un projectile lancé par la poudre pénètre de haut en bas, ou même dans une direction horizontale, immédiatement au-dessus du bord supérieur de la clavicule. Nous reviendrons plus tard sur cet accident en parlant des plaies du poumon.

ARTICLE II

LÉSIONS VITALES ET ORGANIQUES DE LA RÉGION SUS-CLAVICULAIRE.

1^o Phlegmon et abcès.

a. Les *phlegmons* et *abcès profonds* méritent seuls de nous arrêter un instant. Comme les phlegmons de la gaine sterno-mastoïdienne, dont ils sont d'ailleurs très-fréquemment une propagation, les phlegmons et abcès de la région sus-claviculaire débutent presque toujours par une adénite, soit idiopathique, soit symptomatique d'une lésion plus ou moins éloignée.

Ils se présentent avec les caractères assignés au *phlegmon large* du cou, et peuvent affecter la forme du phlegmon diffus, avec tous les symptômes locaux et généraux graves qui ont été indiqués.

Lorsque la phlegmasie a pris naissance dans la région sus-claviculaire, et y est restée limitée, la suppuration n'a pas de tendance à se propager vers le médiastin, mais le pus peut fuser du côté de la cavité axillaire, en suivant le paquet vasculo-nerveux.

b. Les *abcès chroniques* de la région sus-claviculaire proviennent de différentes sources. Les uns sont nés dans la région même, et résultent de la fonte purulente des ganglions lymphatiques; les autres prennent leur origine dans une région plus ou moins éloignée, et sont presque toujours symptomatiques d'une lésion osseuse; tels sont les abcès par congestion venant des vertèbres cervicales, et qui suivent le trajet des nerfs du plexus brachial; tels sont encore les abcès ossifluents de la clavicule, des premières côtes, etc.

Ces collections purulentes présentent comme caractère commun une tendance à fuser du côté de l'aisselle. Réciproquement, on peut voir une collection purulente née dans la cavité axillaire faire saillie dans la région sus-claviculaire.

Il importe, enfin, de signaler une dernière variété d'abcès propre à la région sus-claviculaire, je veux parler de ces collections purulentes ayant leur origine dans la cavité thoracique. Les abcès du médiastin

peuvent venir faire saillie au-dessus de la clavicule. Maclachlan (1) a rapporté une curieuse observation d'abcès du médiastin antérieur, communiquant avec les deux côtés de la poitrine, avec la trachée et le péricarde, et formant, au-dessus de la clavicule, une tumeur qui simulait un anévrysme du tronc innominé ou de la crosse de l'aorte.

Dans d'autres cas, l'abcès de la région sus-claviculaire a son point de départ dans une lésion du poumon et de la plèvre, et cette lésion est le plus souvent tuberculeuse. Les *Bulletins de la Société anatomique* renferment une observation de Voisin (2), ayant pour titre : *Caverne pulmonaire ouverte au-dessus de la clavicule du côté correspondant*; mais il est permis de croire qu'il s'agissait plutôt d'une simple fistule pleurale chez un sujet tuberculeux. Il existait, d'ailleurs, une carie des quatre premières côtes. Cependant, le fait de l'ouverture des cavernes pulmonaires dans la région sus-claviculaire est signalé par Cruveilhier.

Le diagnostic des abcès froids de cette région ne présente de difficultés que relativement au point de départ de la maladie. C'est par un examen attentif des circonstances commémoratives, des symptômes actuels, que l'on pourra surmonter ces difficultés.

Lorsque l'abcès aura été ouvert et sera devenu fistuleux, le cathétérisme permettra d'obtenir des renseignements sur la direction du trajet. Les abcès ayant leur point de départ dans la cavité thoracique se reconnaîtront à l'influence des efforts de toux sur l'écoulement du pus qui sera projeté avec plus d'abondance à chaque expiration. L'issue de gaz permettra de supposer une communication avec les voies respiratoires, quoique ce phénomène s'observe également lorsque la collection purulente intra-thoracique est indépendante des bronches.

Le traitement de ces abcès varie naturellement avec chaque variété et ne saurait être exposé ici dans ses détails.

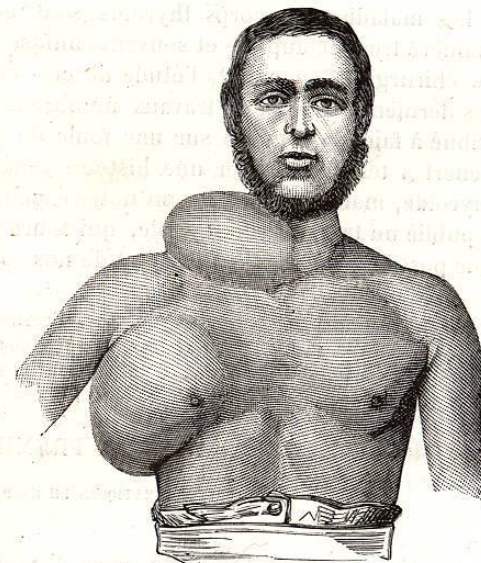


FIG. 19. — Kyste séro-sanguin du cou et de l'aisselle (Birkett).

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

(2) *Soc. anat.*, 6^e année, p. 60.

2° Tumeurs.

La plupart des tumeurs que l'on peut rencontrer à la région sus-claviculaire ont été décrites précédemment. Nous signalerons seulement l'apparition, dans cette région, de tumeurs provenant de la poitrine, tels sont les anévrysmes thoraciques et les hernies du poumon, dont les caractères seront étudiés plus tard.

Il ne sera pas inutile de mentionner l'existence de kystes occupant à la fois les régions sus-claviculaire et axillaire, ainsi que J. Birkett (1) en a rapporté un bel exemple (fig. 49). Le contenu de ce kyste était un liquide séro-sanguin.

III. — MALADIES DU CORPS THYROÏDE.

Les maladies du corps thyroïde sont généralement décrites d'une manière très-incomplète et souvent confuse dans nos traités classiques de chirurgie. Cependant, l'étude de ces maladies a été l'objet, durant ces dernières années, de travaux nombreux et importants qui ont contribué à faire la lumière sur une foule de points encore obscurs. Déjà Lebert a tenté de tracer une histoire générale des maladies du corps thyroïde, mais plus récemment notre excellent collègue et ami P. Berger a publié un travail remarquable, qui fournit un résumé aussi complet que possible, relativement à l'état de nos connaissances sur la question.

H. LEBERT, *Krankheiten der Schilddrüse*, Breslau, 1862. — P. BERGER, *Examen des travaux récents sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du corps thyroïde* (*Archives génér. de méd.*, juillet, août et octobre 1874).

ARTICLE PREMIER

LÉSIONS TRAUMATIQUES DU CORPS THYROÏDE.

Les lésions traumatiques du corps thyroïde se présentent assez rarement à l'état de simplicité; les complications qui les accompagnent presque toujours et qui tiennent à la blessure des organes voisins présentent alors une gravité beaucoup plus grande que celle de la lésion thyroïdienne, et attirent seules l'attention du chirurgien. Tel est le cas où les voies aériennes, l'artère carotide primitive ou les autres vaisseaux du cou, la colonne vertébrale et la moelle (G. Fischer) ont été atteints par le corps vulnérant.

a. Les contusions du corps thyroïde sont surtout produites par les vio-

(1) *Medical Times*, avril, 1850.

lences exercées dans le but de produire la strangulation; elles s'accompagnent dans ce cas assez souvent de fracture des cartilages du larynx. Elles peuvent déterminer l'épanchement d'une notable quantité de sang dans le parenchyme même de la glande, ou dans le tissu cellulaire qui l'environne; il se forme une tumeur qui s'accroît rapidement et peut s'étendre du menton au sternum; elle présente une coloration livide et une fluctuation assez obscure. Mais quelque redoutables que puissent sembler ces accidents au premier abord, ils ne s'accompagnent que très-rarement d'une véritable thyroïdite, de la suppuration de l'organe et de ses dangereuses conséquences.

b. Les plaies du corps thyroïde peuvent être produites par des instruments piquants, tranchants ou contondants.

Les premières sont presque constamment le résultat de tentatives de traitement dirigées sur un corps thyroïde hypertrophié. Elles paraissent s'accompagner assez souvent d'hémorrhagies redoutables et même quelquefois mortelles.

L'écoulement sanguin est aussi le principal symptôme et le principal danger des plaies par instruments tranchants. La blessure du lobe moyen (pyramide de Lallouette) n'est pas moins à craindre, à ce point de vue, que celle des lobes latéraux. Charles Bell rapporte un cas de ce genre, où la mort survint par hémorrhagie, au bout de trois heures.

Les plaies par instruments contondants, et surtout celles que produisent les projectiles lancés par la poudre à canon, paraissent jouir d'une bénignité relative. Tel fut le cas de ce vieillard, dont Stromeyer rapporte l'histoire, et qui, porteur d'un goître volumineux, fut atteint par une balle qui traversa la tumeur; non-seulement le blessé guérit, mais la rétraction cicatricielle qui succéda à la blessure fit considérablement diminuer le volume de la tumeur. Un soldat dont le corps thyroïde entier avait été enlevé par un boulet de canon survécut 14 jours et succomba à une affection indépendante de sa blessure.

TRAITEMENT. — Les indications que présentent les plaies du corps thyroïde sont celles des plaies de la région sous-hyoidienne. Le plus souvent, toute l'attention du chirurgien sera réclamée par la blessure de la trachée, de l'œsophage, ou par celle des gros vaisseaux. Dans les cas où ces complications feront défaut, on aura à combattre l'hémorrhagie due à la blessure de l'organe même. Le plus sûr est de lier, si l'on peut, les vaisseaux qui fournissent l'écoulement sanguin; si la profondeur de la plaie ne permet pas d'avoir recours à ce moyen, l'hémorrhagie est presque impossible à arrêter. On ne peut avoir recours à la ligature des artères thyroïdiennes, non plus qu'à celle des troncs d'où elles émanent, à cause des anastomoses nombreuses qui les rattachent: la cautérisation, l'action des réfrigérants et des styptiques, le tamponnement, sont peu efficaces; aussi parfois est-on réduit à essayer la compression digitale. Celle-ci, prolongée pendant huit jours, permit à Gooch de sauver un de ses malades.