

thoracique; survient fréquemment une pleurésie purulente développée soit par voisinage, soit à la suite d'une perforation, et, finalement, se forment un foyer pleural et un foyer extra-thoracique, communiquant le plus souvent l'un avec l'autre. On conçoit aisément pourquoi cette affection est souvent mortelle, surtout si de larges ouvertures n'ont pas été pratiquées de bonne heure. On a invoqué, pour expliquer la gravité de ces adéno-phlegmons de l'aisselle, la présence du streptocoque et son degré de virulence; je le veux bien, mais je n'attache pas moins d'importance au siège anatomique du ganglion enflammé.

J'indiquerai plus loin le point de départ à peu près constant de ces deux variétés d'abcès.

*Paroi interne ou thoracique.* — La paroi supérieure et latérale du thorax forme la *paroi interne* du creux de l'aisselle dans l'étendue des trois ou quatre premiers espaces intercostaux. Je n'ai pas à m'occuper ici de la composition de cette paroi au point de vue intrinsèque, mais seulement de ses rapports avec la région axillaire.

La paroi interne de l'aisselle, légèrement convexe, recouverte seulement par le muscle grand dentelé, est d'une exploration très facile sur le vivant.

Le grand dentelé est un muscle large, aplati, qui s'insère d'une part à toute l'étendue du bord spinal de l'omoplate, et d'autre part à la face externe des huit ou neuf premières côtes. Il ferme donc hermétiquement la cavité de l'aisselle en arrière. Ce muscle constitue un puissant moyen d'union entre le thorax et l'épaule; il maintient, par sa contraction, le bord spinal de l'omoplate appliqué sur les côtes, si bien que, si ce n'est sur des sujets maigres, ce bord ne fait aucune saillie appréciable sous la peau. Au contraire, lorsque le muscle est paralysé, l'omoplate s'écarte du thorax. De plus, le grand dentelé fait exécuter à la partie antérieure de l'os, autour de l'angle postéro-supérieur comme centre, un mouvement de rotation en vertu duquel le moignon de l'épaule se porte en dehors et en haut; mais, je répète que l'action principale du grand dentelé est de maintenir le scapulum fixé sur le thorax, pour que cet os fournisse un point d'appui solide aux nombreux muscles qui s'y insèrent. Dans des cas exceptionnels, si l'épaule est préalablement élevée et fixée, le grand dentelé devient inspirateur. Les asthmatiques utilisent instinctivement cette puissance inspiratrice au moment de la crise, en élevant et en immobilisant leurs membres supérieurs, convertissant ainsi le point ordinairement fixe du muscle en point mobile.

La paroi interne de l'aisselle est parcourue de haut en bas par le nerf du grand dentelé (NGD, fig. 167 [nerf respiratoire de C. Bell]) et par l'artère thoracique longue ou mammaire externe, branche importante de l'axillaire. Cette artère peut être intéressée dans l'extirpation des ganglions de l'aisselle. De la paroi interne on voit sortir les rameaux perforants des nerfs intercostaux (BP, fig. 167).

Les ganglions lymphatiques qui occupent la base de l'aisselle sont pour la plupart situés sur la paroi interne et accolés au muscle grand dentelé. Faute de connaître ce détail, on fait souvent des examens incomplets de l'aisselle chez les sujets atteints de cancer du sein. Pour rechercher les ganglions, la

MSS, muscle sous-scapulaire.  
NC, nerf cubital.  
NSC, nerf sous-scapulaire.  
NGX, nerf circonflexe.  
NGD, nerf du grand dentelé.

NM, nerf médian.  
P, peau.  
PP, muscle petit pectoral.  
VA, veine axillaire.  
VP, veine profonde du bras croisant l'artère axillaire.