

meurs fibro-graisseuses, fibreuses ou même fibro-plastiques que leur structure et leurs caractères physiques rapprochent sensiblement des lipomes. Dans un grand nombre de lipomes, la trame, au lieu de rester simplement celluleuse et aérotaire, devient dure, nacréée, fibroïde ou nettement fibreuse. Le fibrolipome ne diffère du fibrome pur que parce qu'il contient de plus que ce dernier quelques cellules adipeuses. La marche, les symptômes et le pronostic sont exactement les mêmes dans ces deux cas. Mais pour peu que quelques éléments embryonnaires se glissent en un point d'une de ces tumeurs, et la chose arrive fort souvent, on se trouve en présence d'une production qui résume celles dont je viens de vous parler. Que l'on se place au point de vue clinique purement ou histologique, il est donc bien difficile de les étudier isolément.

Nous trouverons dans nos observations plusieurs faits intéressants relatifs à l'âge où se développent les lipomes, à leur volume, à leur siège. Ainsi, l'un occupait le premier espace intermétacarpien, avait écarté les deux os qui le limitent et élargi la main dans le sens transversal; l'autre, situé profondément au-dessous de l'éminence hypothénar, la soulevait et la rendait plus saillante qu'à l'état normal; le premier malade était un enfant de trois ans et tout portait à croire que sa tumeur était congénitale; le second était un adulte de vingt-sept ans, chez lequel elle s'était développée depuis peu de temps. Je vous résumerai d'abord ces deux observations. Nous étudierons ensuite séparément les lipomes, les fibromes et les sarcomes, de façon qu'en rapprochant les matériaux que nous aurons rassemblés nous puissions arriver à faire le diagnostic différentiel des tumeurs solides de la paume de la main.

OBSERVATION XVI.

C....., âgé de trois ans, fut amené à la consultation du 30 avril 1875. Ses parents désiraient que l'on remédiât à une déformation particulière de la main droite qu'il avait, disaient-ils, toujours présentée mais qui devenait de plus en plus choquante à mesure que l'enfant grandissait.

En comparant les deux mains, on constate aisément que la droite est

sensiblement plus large que la gauche. Les deux premiers métacarpiens sont plus écartés vers leur extrémité inférieure que ceux du côté gauche. En outre, à la base de l'éminence thénar, à 5 centim. environ au-dessous et en dedans de la première articulation métacarpo-phalangienne, on aperçoit une petite saillie de forme peu déterminée.

Au toucher on constate qu'elle est formée par une tumeur profonde, pâteuse sans fluctuation manifeste, indépendante des parties molles qui glissent à sa surface; indolente et sans battements.

Examinée par transparence, elle est opaque.

Je vous dirai tout à l'heure, en traitant du diagnostic en général, comment je fus amené à reconnaître que cette tumeur solide congénitale était un lipome.

Après avoir endormi l'enfant par le chloroforme, nous fîmes l'énucléation en prévenant comme toujours la perte de sang par la forcipressure. L'opéré ne resta pas dans nos salles, mais nous eûmes de ses nouvelles à des intervalles réguliers. Au bout de huit jours, la plaie était fermée, et le 10 juillet 1875 la déformation de la main est sensiblement corrigée.

Voici la seconde observation :

OBSERVATION XVII.

X....., âgé de vingt-sept ans, entre dans le service le 5 mai 1875, pour se faire enlever une tumeur de la main gauche. Elle s'est développée lentement, a été remarquée, pour la première fois par le malade, il y a une dizaine d'années; jamais elle n'a eu de tendance à s'enflammer, jamais elle n'est devenue spontanément douloureuse. Les seuls troubles fonctionnels qu'elle ait produits sont imputables à son volume et à sa situation :



FIG. 29. — Main déformé par un lipome profond du premier espace intermétacarpien. (De notre collection.)

BIBLIOTECA FAC. DE MED. U. A. N. L. BIBLIOTECA FAC. DE MED. U. A. N. L.

elle siège au-dessous de l'éminence hypothénar qu'elle a déformée en totalité, fait une saillie d'environ 0^m,02 en arrière et en dehors du cinquième métacarpien. Du côté de la face palmaire, elle descend jusqu'au pli inférieur de la main, s'étend en largeur jusqu'à l'origine de l'éminence thénar et comble la dépression qui sépare les deux éminences.

Au toucher il est difficile d'acquérir des notions exactes sur la consistance de cette tumeur. Si l'on fait glisser transversalement les muscles de l'éminence hypothénar au-dessus d'elle, on obtient une fausse fluctuation assez embarrassante. Ce qu'on voit très-bien c'est qu'elle est sous-musculaire et indépendante des parties molles qui l'environnent.

La ponction exploratrice pratiquée par M. Zembicki, interne du service, ne nous fournit que des renseignements insuffisants. Elle aurait donné issue à quelques gouttes de sang, et l'on n'a pas pu apprécier, à sa simple vue, s'il était pur ou mélangé à du pus ou de la sérosité.

Étant donnés ces renseignements, je discutai longuement, comme dans le cas précédent, le diagnostic, et j'en arrivai à me prononcer en faveur d'un lipome sous-musculaire de l'éminence hypothénar. Cependant, Messieurs, malgré la grande probabilité de cette hypothèse, je ne voulus pas agir à la légère, et je pratiquai sur le bord cubital de la main une incision exploratrice afin de bien reconnaître avec le doigt la consistance et les connexions de la tumeur. Je vis alors que mon opinion était conforme à la vérité, et je me servis de l'incision un peu agrandie pour énucléer le lipome. Il avait le volume d'une mandarine, et formait une seule masse lobulée, dure, sillonnée de cloisons fibroïdes. La plaie guérit sans difficulté et le malade quitta le service au bout d'un mois.

Il nous faut à présent, Messieurs, étendre un peu cette étude des lipomes et voir s'ils se présentent toujours comme nous les ont montrés ces deux observations. Nous diviserons donc en trois parties, conformément à l'ordre que nous nous sommes proposé de suivre dès le début, ce qui nous reste à vous dire. Nous passerons ainsi en revue : 1^o les tumeurs graisseuses; 2^o les tumeurs fibreuses et fibro-plastiques; 3^o le diagnostic différentiel des tumeurs solides de la paume de la main.

I. *Lipomes*. — Souvent ils sont congénitaux, comme chez l'enfant qui fait le sujet de notre observation XVI. Ils suivent dans leur développement une marche parallèle à celle des tissus normaux. A peine visibles au moment de la naissance, ils passent presque toujours inaperçus. Plus tard, leur volume

augmente sensiblement; ils déforment la main et finissent par attirer l'attention.

D'autres tumeurs graisseuses se montrent sans causes connues chez des jeunes gens ou des adultes. Jusqu'ici, on n'en a point rencontré chez les vieillards, à moins qu'ils ne les portassent depuis de longues années. Boinet (1) a enlevé un lipome de la main chez un homme de cinquante-trois ans; je ne crois pas qu'on en ait vu apparaître jusqu'ici chez des personnes d'un âge plus avancé.

Il m'est inutile de vous répéter ce que j'ai déjà eu tant de fois l'occasion de vous dire : que nous ne savons rien sur les causes déterminantes de ces tumeurs, si ce n'est que le traumatisme ne doit point être compté parmi elles; comparez le nombre des professions mécaniques exigeant un usage continu des deux mains avec celui des lipomes qu'on y trouve et vous verrez du premier coup d'œil, Messieurs, qu'il ne peut pas exister le moindre rapport entre leur étiologie et celle des durillons professionnels.

Si la genèse des tumeurs graisseuses de la main est mal connue et ne fournit que des notions d'une utilité fort contestable, il en est tout autrement de leur anatomie pathologique. Vous ne serez point étonnés si nous nous arrêtons un instant à l'étudier, car elle nous expliquera toute la symptomatologie de la maladie.

Le siège est variable : tantôt les lipomes sont situés profondément sous l'aponévrose palmaire, et se développent en partie dans les intervalles des métacarpiens; tantôt ils prennent naissance au-dessous des muscles qui forment les éminences thénar et hypothénar. Lorsqu'ils ont acquis un certain volume, il est fort difficile de dire au juste dans quel point ils ont eu leur origine. Chez un malade opéré par Trélat, le lipome s'étendait à la fois au-dessous des deux saillies musculaires de la paume de la main et dans tout l'intervalle qui

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1866.

les sépare (1). Une autre tumeur de même nature, observée par Chassaignac, s'était plus particulièrement développée dans le sens vertical; elle avait suivi le canal radio-carpien en passant sous le ligament antérieur du carpe et faisait une double saillie dans la paume de la main et un peu au-dessous de l'articulation radio-carpienne (2). De la racine du pouce, un lipome enlevé par Pelletan avait gagné peu à peu la paume de la main et comblé la dépression qu'elle présente (3).

Ceux des espaces interosseux, gênés dans leur développement latéral, s'avancent surtout en avant et en arrière et déterminent sur la face dorsale de la main une saillie symétrique à celle de la face palmaire.

Un fait curieux à noter, c'est la profondeur de ces productions. Si l'on s'en fiait uniquement à l'étude anatomique de la région, tout porterait à croire qu'elles naissent au milieu du riche pannicule graisseux qui tapisse le derme et qu'elles sont le résultat d'une multiplication pure et simple des éléments qui le composent. Les faits sont en contradiction manifeste avec cette vue théorique. Les tumeurs graisseuses se développent ordinairement au-dessous des tendons des fléchisseurs, au voisinage des interosseux et du périoste.

Leur forme subit nécessairement des modifications tenant à leur siège et à leur volume. Les petits lipomes sont arrondis et réguliers; à une époque plus avancée, la forme change: les uns, comme celui du malade de Trélat, deviennent simplement bilobés; d'autres prennent des aspects singuliers rappelant soit une pyramide, un cœur, une pomme de terre. (Observation XVII.)

L'implantation est à peu près toujours la même, ou, pour mieux dire, elle n'existe point. On ne pourrait guère considérer comme un pédicule les adhérences irrégulières contractées par

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1868.

(2) *Mémoires de la Société de chirurgie*, 1862.

(3) *Cliniques*. Paris, 1814.

l'enveloppe fibro-celluleuse de la tumeur avec les tissus voisins.

La consistance varie suivant que l'on a affaire à des lipomes en masse sans lobules ni prolongements ou à des lipomes en grappe. Les premiers sont toujours durs et résistants; les seconds, quel que soit d'ailleurs leur volume, sont mous et presque diffluents.

A la coupe le caractère change suivant la proportion du tissu adipeux et celle du tissu conjonctif qui forme les aréoles. Lorsque la tumeur est un fibro-lipome, comme celle qu'enleva Richet en 1867 (1), la graisse se présente sous forme de petits îlots d'un jaune rougeâtre disséminés au milieu d'une trame brillante et nacréée. Si le tissu adipeux l'emporte, les vaisseaux sont peu abondants, ils rampent à la surface des cloisons. Nous n'avons pas rencontré jusqu'ici de lipomes érectiles de la région palmaire; nous n'en avons jamais vu non plus altérer gravement les tendons, les nerfs ou les vaisseaux. Tous ceux que nous avons eu l'occasion d'enlever n'avaient imprimé à ces organes que de simples déviations.

Ces détails anatomiques ne peuvent malheureusement pas tous être constatés lorsque les lipomes sont en place; autrement le diagnostic serait d'une remarquable facilité.

A la vue on distingue dans la paume de la main une tuméfaction diffuse, parfois considérable, mais toujours sans limites précises. Robert a pu, dans un cas exceptionnel, mesurer le diamètre vertical et le diamètre horizontal d'un lipome qu'il allait enlever; le premier avait 9 centimètres et le second 5 (2). Il est vrai qu'il s'agissait d'une tumeur développée exceptionnellement dans le tissu sous-cutané, et très-superficielle. En règle générale, les limites sont beaucoup moins nettes, et la mensuration donnerait des résultats si peu certains qu'elle est inutile.

La peau finement vascularisée, s'il s'agit d'un lipome su-

(1) *Gazette des hôpitaux*.

(2) *Archives de thérapeutique*, 1844-45.

perficiel, est absolument normale quand la tumeur est profonde et nous savons que c'est le cas le plus ordinaire à la paume de la main.

Au toucher la sensation le plus souvent perçue est une fausse fluctuation qui, tantôt se rapproche de la vraie, tantôt n'est qu'un empâtement diffus, sans caractères définis.

Follin et Trélat ont signalé une sorte de frôlement, de crépitation rugueuse et prolongée qui surviendrait sous l'influence de la pression. On a dit depuis que c'était là un signe diagnostique de la plus haute valeur et presque constant dans les lipomes de la face palmaire (1).

Je vous ai parlé à plusieurs reprises de la crépitation que le chirurgien peut rencontrer à la main, et à propos de la face palmaire, je vous ai dit qu'elle indiquait très-souvent un kyste à grains hordéiformes. Mais je ne pense pas que le frôlement signalé dans quelques lipomes ait rien de pathognomonique. Nous l'avons recherché chez nos deux malades et nous ne l'avons pas rencontré. Si nous nous fussions basés sur son absence pour exclure le lipome de notre diagnostic, nous eussions commis une erreur dans les deux cas.

La gêne des mouvements et la douleur occasionnée par la compression sont les seuls symptômes fonctionnels. Les lipomes intermétacarpiens donnent parfois aux doigts des attitudes bizarres, surtout pendant l'extension. On a signalé une seule fois la luxation en arrière de la première et de la seconde phalange du pouce (Pelletan). Encore ne sait-on pas au juste si elle était attribuable au lipome, car le même malade avait une exostose ostéo-cartilagineuse sur la face interne de la phalange et tout près de son extrémité supérieure.

En résumé : les lipomes de la face palmaire sont des tumeurs ordinairement profondes dont les symptômes varient suivant qu'ils sont en grappe ou en masse. Le plus constant est une fausse fluctuation produite par le glissement des muscles à la surface. Ils peuvent acquérir un volume assez considérable;

(1) Polaillon, art. MAIN, *Pathologie*, in *Dict. encycl. des sc. méd.*

n'amènent jamais que des troubles mécaniques dans la région : leur pronostic est sans gravité.

II. *Fibromes et sarcomes*. — Je crois, Messieurs, qu'il n'est pas toujours possible de séparer ces deux variétés aussi bien au point de vue anatomique qu'au point de vue purement clinique. On a pourtant rencontré des *fibromes* purs de la paume de la main. MM. Robin et Lebert ont reconnu dans une petite tumeur de cette région un fibrome pur, vascularisé au centre (1). Déjà Janson et Lisfranc avaient rapporté des observations analogues, mais celles-ci ne présentent qu'un intérêt

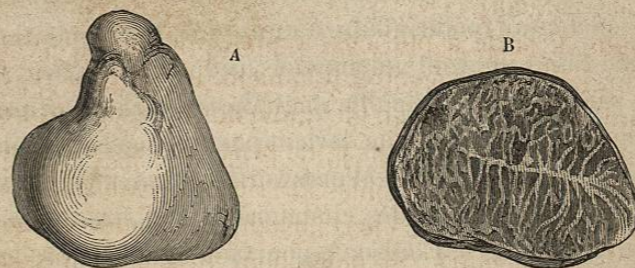


FIG. 30. — Fibrome de la paume de la main. (A. Aspect de la tumeur. B. Coupe.)

secondaire, l'examen microscopique faisant défaut. Nous croyons qu'il est absolument impossible, lorsqu'une tumeur n'est pas enlevée, de déclarer qu'elle est uniquement formée de tissu fibreux. Il serait même imprudent de pousser à l'extrême les conséquences logiques d'un tel diagnostic, car on s'exposerait à laisser en place une tumeur capable de se propager et d'amener la mort. Nous avons eu nous-même l'occasion d'enlever en ville un fibrome il y a quelques années. Il était profond, situé entre le troisième et le quatrième métacarpien et paraissait congénital. Sa consistance était extrêmement dure. Vous pouvez avoir une idée de sa forme et de sa coloration par le dessin que je fais passer sous vos yeux et qui le représente très-exactement (voy. fig. 30). L'examen microscopique fait par M. Ordoñez nous montra qu'il était formé de tissu fibreux pur. Les tumeurs

(1) Voy. *Bulletins de la Soc. anat.*