

l'air, et les décompositions septiques avec développement spontané de gaz putrides. Le diagnostic des deux affections est différent, le pronostic n'a rien de commun ; de même pour le traitement : les frictions, les compressions, les mouchetures, la limitation de certains mouvements recommandés dans l'emphysème par pénétration de l'air, ne rappellent nullement les incisions larges, les cautérisations profondes, les ablations de membre nécessaires dans la gangrène foudroyante.

III

TUBERCULES SOUS-CUTANÉS DOULOUREUX

On désigne ainsi de petites tumeurs, de nature diverse, caractérisées par leur situation à la face profonde du derme et par les douleurs dont elles sont le siège. — Appelées encore *ganglions*, *tumeurs irritables*, *fibromes sous-cutanés douloureux*, *névromaties douloureuses*, elles ont été vues par Camper en 1760, et par William Wood qui leur donna, en 1812, le nom de *tubercules douloureux* qu'elles ont conservé. Depuis, elles ont été étudiées par Virchow, Léon Labbé et Legros.

Anatomie pathologique. — Ce sont des tumeurs en général uniques ; on cite cependant quelques cas où l'on en a rencontré plusieurs sur le même individu ; leur volume ne dépasse guère celui d'un pois, d'un haricot ou d'une noisette ; elles sont lisses, assez régulières, tantôt situées dans le tissu cellulaire sous-cutané, tantôt incluses dans les couches profondes du derme. On les rencontre surtout à la jambe au niveau de la face interne du tibia, mais on en a signalé à la figure, à la mamelle, au scrotum, à la région dorsale, aux doigts.

On discute leur structure : il paraît établi que tous ou presque tous les néoplasmes ont pu revêtir les caractères de tubercules sous-cutanés douloureux ; on a cité des fibromes, des myxomes, et jusqu'à des chondromes, des angiomes, des carcinomes, des sarcomes, des lipomes ; on a même décrit « des tumeurs irritables sans tumeurs », ce qui a permis de dire à Broca que « c'est le malade et non la tumeur qui est irritable ». Les recherches de Labbé et Legros, de Virchow, de Tripier démontrent que souvent il s'agit de névromes

vrais, développés sur un rameau nerveux, ou sans relation avec les nerfs.

Quoi qu'il en soit, la tumeur, souvent encapsulée dans une membrane fibreuse, est constituée par des amas de fibres, les unes amygdaliques, les autres à double contour, souvent variqueuses ; bifurquées ou trifurquées de distance en distance, elles forment, grâce à cette multiplication des cylindraxes, un feutrage inextricable dont il est difficile de définir la nature autrement que par l'emploi de certains réactifs. Le tissu lamineux est peu abondant au milieu de la tumeur ; mais les réseaux capillaires sont parfois dilatés et donnent au néoplasme une apparence caverneuse.

Étiologie. — On ignore le mode d'apparition des tubercules sous-cutanés : ils se développent, dit Follin, surtout à l'âge adulte, et de trente à quarante ans ; la femme en est plus fréquemment atteinte que l'homme, sans doute à cause de son excitabilité nerveuse ; on a signalé l'influence de la ménopause, des troubles menstruels, de la grossesse. Enfin, d'après un certain nombre d'observateurs, le traumatisme, une contusion, une piqûre provoquerait soit la formation de la tumeur douloureuse, soit l'apparition des douleurs dans une tumeur indolore préexistante.

Symptômes et diagnostic. — En un des points indiqués, surtout à la jambe et à la mamelle, on trouve, roulant sous la peau ou adhérent à la face profonde du derme, une petite tumeur arrondie, fusiforme, limitée, dure, élastique. A son niveau les téguments sont normaux ; pourtant on y a signalé une teinte bleuâtre due à la multiplication et à la dilatation des réseaux capillaires du tubercule sous-cutané ; mais ce qui caractérise cette tumeur, ce sont des douleurs intolérables déterminées par la plus légère pression, un simple frolement. Il est vrai qu'un heurt violent, un pincement énergique peuvent ne provoquer aucune souffrance. Les phénomènes douloureux ont des manifestations diverses : élancements, irradiations qui descendent vers la périphérie ou remontent vers le centre, sensation de dilacération, de traction telle, qu'une syncope survient ou de véritables convulsions, des accès épileptiformes. Aussi le patient imagine-t-il des appareils, des plaques de cuir ou de métal, pour protéger la région de coups fortuits ou du contact des vêtements. Tantôt la crise est passagère et dure quelques minutes, tantôt les accès se succèdent pendant plusieurs heures, et les malheureux, toujours sous

le coup de ces terribles souffrances, deviennent hypochondriaques ; leur santé s'altère et ils réclament une opération.

Les douleurs peuvent apparaître dès que la tumeur commence à se développer ; parfois celle-ci existe depuis un temps assez long avant que les crises se montrent ; dans ces cas elles peuvent s'éveiller à l'occasion d'un traumatisme. L'évolution du tubercule est variable : d'ordinaire les névromes et les fibromes ne s'accroissent que peu ; les myxomes, les angiomes, les carcinomes augmentent de volume ; on cite quelques faits où tumeur et douleurs auraient disparu ensemble. Si la tumeur sous-cutanée est d'un diagnostic facile, il est souvent impossible d'en déterminer la nature avant l'extirpation ; après l'examen anatomique on pourra savoir de quelle espèce il s'agit et si la récidive est à redouter.

Traitement. — En tout cas, il s'impose : s'il y a tubercule sous-cutané et pour peu que les douleurs soient vives, on ne perdra pas son temps à l'emploi des narcotiques avec lesquels, cependant, on a obtenu quelques succès ; il faut une opération radicale ; on extirpera la tumeur : son siège habituel dans le tissu cellulaire en facilite l'ablation ; si le tubercule était inclus dans la peau, la dissection serait plus délicate. L'intervention doit être d'autant plus précoce, qu'on supposera le néoplasme de structure maligne.

IV

DRACUNCULOSE

On désigne ainsi les désordres provoqués dans nos tissus par la présence du *dragonneau*, appelé encore *filaire de Médine* ou *ver de Guinée*. Les métamorphoses et les migrations de ces nématodes sont connues depuis les recherches de Fedschenko.

Étiologie. — La filaire, ainsi nommée parce qu'à l'état adulte elle est longue, cylindroïde, effilée à ses extrémités, se présente sous différents aspects : au début de son existence, elle est libre dans l'eau, puis elle passe dans le corps de petits crustacés, les cyclopes, communs dans les eaux douces ; à l'âge adulte, elle pénètre dans le corps de l'homme, où elle n'est guère qu'une « gaine à œufs ». Ce serait avec les cyclopes qu'à l'état de larve, elle s'insinuerait dans le corps de l'homme. Son volume ne serait alors que d'un dixième de

millimètre ; elle grossirait peu à peu pendant une « période latente » où son existence ne se révélerait par aucun symptôme, elle atteindrait une longueur moyenne de 75 à 80 centimètres qu'elle pourrait dépasser. Nous parlons ici de la femelle, car le dragonneau mâle est inconnu, et l'on ignore si ces vers se reproduisent par parthénogenèse. Le dragonneau n'est point de nos climats ; les quelques cas observés à Copenhague, à Rotterdam, à Paris, se rapportent à des individus, matelots pour la plupart et qui tous avaient séjourné sur les côtes de Guinée, dans l'Arabie Pétrée, les bords du Gange, dans le Turkestan ; on a signalé le dragonneau dans la Caroline du Sud, où sans doute il aura été importé par des esclaves noirs.

On a cru pendant longtemps que la filaire s'insinuait à travers la peau dans le tissu cellulaire sous-cutané ; son apparition chez les individus qui vont nu-pieds, son siège d'élection au niveau des chevilles prêtait quelque appui à cette opinion ; Ahmed Fahmy, dans une thèse de 1885, croit à ce mode de pénétration et, de fait, dans certains cas où des officiers et des soldats buvaient aux mêmes sources, les soldats, seuls privés de chaussures, étaient atteints de dracunculose. La statistique de Grégor montre que, sur 181 observations, la filaire siégeait 124 fois aux pieds, 55 fois aux jambes, 11 fois aux cuisses, 2 fois au scrotum et 2 fois à la main. Dans les relevés de Burguière, on l'aurait rencontrée 225 fois aux membres inférieurs et 26 fois au tronc et aux membres supérieurs. Malgré la valeur de ces arguments on admet, avec Fedschenko, la pénétration par les voies digestives, grâce à l'usage de l'eau contenant des cyclopes dont le jeune dragonneau est le parasite. Après avoir quitté les membranes du cyclope, il voyage à travers les tissus humains et va se loger au niveau des chevilles, dans les couches sous-cutanées de la jambe, de la cuisse, du scrotum, sous la peau de la main ; on cite quelques cas où ces nématodes auraient été trouvés dans la langue, la cavité orbitaire, au nez, à la mamelle.

Symptômes et diagnostic. — On ignore le temps précis pendant lequel le dragonneau peut séjourner dans nos tissus avant de se révéler par quelque symptôme appréciable ; d'ordinaire, c'est au bout de quelques mois que se montre, sous la peau, une légère saillie qui rappellerait une petite corde enroulée sur elle-même. Bientôt ce parasite provoque autour de lui des phénomènes inflammatoires ; une tumeur se forme, chaude, rouge, douloureuse à la pression ; elle

est le siège d'une tension désagréable; du pus se collecte, les téguments s'ulcèrent et livrent passage à la filaire dont une seule extrémité s'engage par l'orifice cutané; aussi plusieurs abcès successifs peuvent être nécessaires avant que l'expulsion totale s'effectue. Suivant l'aspect que prend la perte de substance, Ahmed Fahmy décrit une forme *ulcéreuse*, une forme *furunculuse* et une forme *phlegmo-neuse* circonscrite ou diffuse. Ces accidents évoluent sans provoquer de phénomènes généraux; on a cependant signalé des troubles graves, surtout lorsqu'il y avait plusieurs filaires, une fièvre qui se serait terminée par la mort. Mais ces complications sont obscures.

Il est aisé de comprendre combien le diagnostic sera difficile dans nos climats, où l'esprit n'est pas en éveil sur l'existence de cette maladie. On cite le cas d'un matelot qui allait être amputé à Rotterdam pour une tumeur de la cheville, lorsqu'un médecin plus avisé se contenta d'une incision qui permit d'extraire le dragonneau. Il faudra se méfier des tumeurs inflammatoires du tissu cellulaire sous-cutané portées par des individus revenant de pays inter-tropicaux, où la filaire est commune. Si la collection purulente s'amasse dans l'orbite, la langue, la mamelle, l'erreur beaucoup plus facile, ne sera dissipée que par l'ouverture de l'abcès et l'expulsion du ver.

Traitement. — Nous n'avons pas, dans nos climats, à nous préoccuper du traitement prophylactique, qui consisterait à ne boire que des eaux de provenance sûre. Quand la présence du dragonneau est constatée, on doit, par une incision délicate, aller jusqu'à lui, si une ouverture spontanée de la peau ne s'est pas faite; on saisit une de ses extrémités; on la fixe par un fil, on tire modérément et l'on dévide autour d'un morceau de bois ou sur un petit cylindre de papier ou de diachylon. Les tractions seront légères, afin de ne pas briser le corps du nématode, ce qui nécessiterait de nouvelles recherches dans le foyer inflammatoire. Quelques heures suffisent à cet enroulement du parasite; cependant on cite des cas où il a fallu cinq à six semaines. Dans ces derniers temps, on a proposé de tuer le dragonneau par une décharge électrique, mais l'incision franche, la curette tranchante et les pansements antiseptiques en auraient plus vite raison.

CHAPITRE III

AFFECTIIONS DES BOURSES SÉREUSES

I

TRAUMATISMES

Elles consistent en *plaies simples*, en *plaies contuses* et en *contusions*. Les premières sont sans gravité; un instrument tranchant ou piquant a ouvert la bourse séreuse, quelques gouttes d'un liquide visqueux mêlé à du sang s'écoulent par la solution de continuité; mais, pour peu qu'on maintienne la région au repos, les bords de la plaie s'accolent et la réunion est obtenue. Si le blessé continue ses travaux et se livre à des mouvements intempestifs, si les lèvres de la diérèse sont souillées par quelque substance septique, ou lorsque le patient est atteint d'une tare constitutionnelle, une inflammation peut survenir, un hygroma aigu, prélude d'un érysipèle phlegmo-neux fréquent en pareil cas.

Les *plaies contuses* provoquent cette complication; cependant plusieurs terminaisons sont possibles: tantôt, malgré leur vitalité précaire, les lèvres de la plaie déchiquetées et irrégulières se réunissent par première intention; tantôt la cavité de la bourse séreuse s'enflamme et ses parois sécrètent un liquide jaune, visqueux, filant, transparent, puis mêlé à des globules de pus; ces phénomènes peuvent s'amender, l'orifice se refermer, mais un hygroma persiste, ou une fistule s'organise par où suintera la sérosité; tantôt enfin l'inflammation gagne, envahit les tissus voisins et l'on assiste à l'éclosion d'un phlegmon diffus. Pour éviter ces accidents, la plus grande immobilité de la région blessée est nécessaire; un pansement antiseptique, une compression légère sont indiqués. Si l'inflammation se développait, de larges incisions, puis des bains antiseptiques en arrêteraient la marche.

Les *contusions* sont chroniques ou aiguës. Les premières, dues à des pressions fréquentes, provoquent dans les parois de la bourse séreuse et dans son contenu, des modifications qui aboutissent à