

mais ils peuvent se détruire sans que des déviations et des attitudes vicieuses en soient toujours la conséquence, car les tissus œdémateux n'obéissent plus aux muscles antagonistes : les bouts des tendons font corps avec la masse fongueuse. La volonté ou l'électricité ne peut provoquer de mouvements dans les segments des membres mus par ces tendons.

On n'a jamais vu la synovite fongueuse guérir spontanément. La transformation graisseuse observée par Broca n'a guère été retrouvée. Ou le traitement a eu raison des fongosités, ou elles ont persisté jusqu'à ce que le patient ait été emporté par quelque manifestation nouvelle de la tuberculose. Sept mois après le début de la synovite, l'un des malades de Terrier succombait à des accidents pulmonaires et cette observation n'est pas isolée. Le *pronostic* est d'autant plus sombre qu'après une extirpation complète des fongosités et un succès qu'on croit durable, il est fréquent de voir survenir la récurrence; nous l'avons constatée au bout d'un an chez un de nos malades. Nous n'insisterons pas sur le *diagnostic*; grâce aux signes sur lesquels nous avons appuyé, on ne confondra pas la synovite tendineuse avec des abcès froids péri-articulaires, avec un lipôme voisin d'une gaine; cette erreur a été cependant commise. Un examen attentif permettra de déterminer si la jointure est également fongueuse, et l'étude des commémoratifs établira qui, de l'article ou de la gaine, a été primitivement atteint.

Traitement. — On a proposé contre la synovite fongueuse la compression, la cautérisation superficielle, les applications irritantes, les injections de chlorure de zinc au vingtième et les injections d'éther iodoformé au milieu des végétations; dans un cas, Verneuil fit neuf piqûres espacées de cinq en cinq jours; avec la seringue de Pravaz, il injectait quelques gouttes dans les fongosités; les résultats n'ont été que peu satisfaisants : « ... les douleurs assez vives et l'inflammation consécutive ont dû faire renoncer à ces tentatives ». Ce procédé nous a été plus favorable : un enfant, traité par nous, a guéri assez rapidement.

L'extirpation compte un certain nombre de succès : elle a été faite, il y a longtemps, par Lenoir; Trélat y a eu recours depuis; il pratiqua la dissection minutieuse du tendon, et son malade guérit. Bouilly, Antonin Poncet, Augagneur ont préféré le raclage. Après avoir incisé les téguments au-dessus de la tumeur, on enlève les fon-

gosités et, pour 4 cas, il y a eu 4 succès immédiats; je ne sais ce qu'il en est advenu des malades de mes collègues : le mien, au bout d'un an, me revenait avec une récurrence. A ces opérations sanglantes, Besnier préfère la destruction avec le nitrate d'argent et les flèches au chlorure de zinc : il redoute les auto-inoculations par ouverture des vaisseaux et les infections secondaires. Dans aucun cas on ne négligera le traitement général : les toniques, les reconstituants, l'huile de foie de morue, l'arsenic, le chlorure et l'iodure de sodium à l'intérieur, les bains salés à la mer ou à Salies-de-Béarn; les frictions sèches sont recommandées et devront être poursuivies avec la plus rigoureuse persévérance. Telles sont les précautions essentielles à prendre avant, et surtout après, le traitement chirurgical pour en affermir le succès.

III

TUMEURS DES GAINES TENDINEUSES

Elles sont de plusieurs ordres : on y rencontre des lipomes, des sarcomes, des fibromes, des gommages syphilitiques, ces dernières infiniment rares. Nous ne ferons guère que les mentionner; mais auparavant nous allons décrire, sous le nom de *ganglion*, une sorte de kyste qui se développe autour des gaines tendineuses et des parois articulaires.

1° GANGLIONS

On nomme *ganglions*, *kystes péritendineux*, *kystes synoviaux folliculaires*, des tumeurs dont la cavité remplie de liquide est due à la distension des cryptes synoviales des gaines tendineuses et des séreuses articulaires. — Leur histoire est connue, grâce aux travaux de Boyer, de Cruveilhier, de Demarquay, de Foucher, de Verneuil et surtout de Gosselin qui a fixé leur pathogénie.

Anatomie pathologique. — Ces kystes ont une paroi fibreuse, blanche, nacrée, résistante, et d'une épaisseur variable; si parfois elle mesure à peine une moitié ou même 1/4 de millimètre, il est des cas où son feutrage fibrillaire, d'apparence presque cartilagineuse, en compte 2 à 5; sa surface externe, lisse, régulière, est

tapissée d'un épithélium pavimenteux. Le contenu est un liquide fluide, transparent, à peine teinté, ou visqueux, coloré en jaune, en rose et assez consistant pour simuler de la gelée de pomme ou de groseille. La tumeur peut paraître libre, juxtaposée à la coulisse tendineuse ou à la capsule articulaire; d'autres fois on trouve un pédicule qu'une dissection attentive permet de poursuivre jusqu'à la séreuse. Il est court ou long, suivant que la distance est petite ou grande; encore ne suit-il pas toujours un chemin rectiligne, et Verneuil l'a vu flexueux; le plus souvent il est plein, semblable à un cordon fibreux, mais il peut être creusé d'un canal qui établit une communication entre le ganglion et la synoviale. Perrin en a montré un cas à la Société anatomique.

Ainsi constitués, ces ganglions forment des tumeurs irrégulières, bosselées par inégale distension des parois inégalement résistantes. Parfois des brides fibreuses semblent les diviser en plusieurs lobes. Leur volume est variable; gros comme un pois, une noisette, une amande, ils peuvent acquérir de plus grandes dimensions et atteindre même celle d'un œuf de poule; quoique généralement solitaires, on les a rencontrés en assez grand nombre chez la même personne pour prononcer le mot de diathèse kystique. C'est au poignet, surtout à sa face dorsale, au cou-de-pied, et de préférence à la face antérieure, qu'on les trouve, mais ils siègent aussi aux régions carpienne ou tibio-tarsienne, aux doigts, au creux poplité. Lorsque le pédicule s'implante sur la séreuse articulaire, cas le plus fréquent, on nomme le kyste *arthro-synovial*, et *téno-synovial* s'il s'insère sur la gaine tendineuse.

Étiologie. — Cette implantation du pédicule met sur la voie de la pathogénie : les gaines tendineuses et les synoviales articulaires sont creusées de diverticules allongés et dont le cul-de-sac passe à travers les mailles du tissu sous-séreux ou de la capsule fibreuse. Si les parois de ces cryptes sécrètent en plus grande abondance, si leur orifice est oblitéré par un coude brusque du conduit, à la suite de quelque inflammation adhésive, le liquide ne peut plus s'écouler dans la cavité articulaire ou tendineuse et une tumeur kystique se forme, qui soulève les tissus, s'énuclée, pour ainsi dire, en conservant un pédicule, vestige de l'origine première; encore ce pédicule s'amincit-il; souvent il se rompt, et tout lien disparaît entre le ganglion et la région d'où il provient. Cette théorie, défendue

par Gosselin, a été mise hors de doute par nombre de dissections où l'on a pu montrer tous les intermédiaires entre la crypte synoviale presque microscopique et le ganglion isolé, sans attache avec la séreuse.

Il est probable que telle n'est pas l'unique origine des kystes folliculaires, et une vieille théorie de Bégin répond peut-être à un certain nombre de cas : Dans une jointure atteinte d'hyarthrose, une hernie synoviale peut se produire à travers les mailles peu serrées de la capsule; d'après Barwell, cette hyarthrose préalable ne serait même pas indispensable, et, dans certains mouvements forcés, la synovie, malgré sa faible abondance, vient peser en un point de la séreuse qui cède sous l'effort; cette hypothèse expliquerait l'origine traumatique de quelques kystes que des observations indiscutables montrent apparus tout à coup après un mouvement exagéré.

En effet, des ganglions reconnaissent pour cause un effort exagéré, une violence extérieure, une entorse. Il n'est pas rare de les rencontrer chez ceux qui, au cours de leur profession, impriment des mouvements répétés à certaines de leurs gaines tendineuses ou à certaines de leurs articulations. On en observe à la main chez les pianistes et les couturières : au cou-de-pied chez les facteurs et les jardiniers. Ces tumeurs sont plus fréquentes chez la femme que chez l'homme, et c'est à l'âge adulte qu'elles apparaissent de préférence; au-dessous de dix ans et au-dessus de quarante, il est exceptionnel de les voir se développer. Enfin, on incrimine divers états constitutionnels, le lymphatisme et la goutte, mais comme la diathèse scrofuleuse et la diathèse arthritique englobent la plus grande partie de l'humanité, invoquer cette cause, c'est mal masquer la difficulté d'expliquer l'apparition de quelques kystes folliculaires.

Symptômes. — A la face dorsale du poignet, à la partie externe du cou-de-pied, ou dans une des autres régions que nous avons signalées, on constate l'existence d'une tumeur indolore, mobile sous la peau normale, mais adhérente dans la profondeur. Sa surface est souvent hémisphérique, régulière; elle peut être aussi bosselée et lobulée; sa consistance est presque ligneuse dans certains cas; dans d'autres, elle offre la rénitence, l'élasticité qui caractérise les tumeurs liquides à parois distendues. D'habitude le ganglion est irréductible, mais parfois une pression méthodique, dans telle ou telle attitude de

la jointure sous-jacente, chasse le liquide dans la séreuse; il existe alors un pédicule perméable.

Le ganglion n'est pas toujours indolore: les mouvements peuvent provoquer des souffrances vives; on cite des observations où elles ont pris une intensité si grande que les fonctions du membre ont été abolies; il y a des accès véritables, des irradiations qui remontent vers le tronc comme dans certains tubercules sous-cutanés. Schwartz a vu un des rameaux dorsaux du cubital soulevé et tendu par un kyste folliculaire, ce qui donna l'explication des douleurs acuesées par le malade. La marche de ces kystes est lente; ils restent stationnaires pendant un long temps; quelques-uns guérissent spontanément ou à la suite d'un traumatisme. Cette terminaison est rare, plus rares encore l'inflammation et l'ulcération de la poche. Boyer parle d'un ganglion qui disparaissait avant l'accouchement pour reparaitre quelques semaines après.

Le *diagnostic* est facile: le siège du kyste, sa forme, son élasticité ne permettent guère de le confondre avec une autre tumeur. Les synovites tendineuses simples sont plus volumineuses; elles sont dans la gaine dont elles épousent la direction; les synovites à grains riziformes ont leur crépitation spéciale; on parle d'un ganglion du poignet, soulevé par les battements de la radiale sous-jacente et qui fut pris pour un anévrysme; l'examen avait été bien superficiel. Le *prognostic* est sans gravité, même lorsque la tumeur est douloureuse et qu'elle communique par un pédicule canaliculé avec la synoviale articulaire.

Traitement. — On essayera de faire éclater le kyste sous la peau par une pression énergique; cette manœuvre est d'une grande simplicité, elle réussit souvent. Lorsque les parois sont épaisses et résistent, on peut, avec un ténotome obliquement introduit, dilacerer la poche par la méthode sous-cutanée; le liquide, comme dans le cas précédent, fuse dans le tissu cellulaire où il est absorbé; souvent, grâce à un pansement compressif, la collection ne se reforme pas et la cavité s'oblitère. Si le kyste reparait, le mieux est d'extirper la poche; la bande d'Esmarch rendra la dissection facile et, lorsque le kyste communique avec la séreuse articulaire, le pansement antiseptique conjurera les complications observées autrefois.

2° TUMEURS PROPREMENT DITES

On a rencontré dans les gaines tendineuses des *sarcomes*, des *fibromes*, des *lipomes*; on a signalé aussi des *tumeurs syphilitiques*. Les épanchements séreux nous sont déjà connus, aussi ne parlerons-nous que des *gommes*, et seulement pour dire qu'elles atteignent de préférence la gaine de la patte d'oie ou celle des péroniers, et qu'on les reconnaît à la coexistence d'autres accidents syphilitiques et à l'efficacité du traitement ioduré. Les *lipomes* sont rares: on en a recueilli une quinzaine de cas, tous affectant la gaine synoviale de la main; la tumeur était crépitante dans les observations de Robert, de Bonnet et de Trélat; comme elle est molle, elle peut être prise pour une synovite à grains riziformes. La ponction exploratrice éclairera le diagnostic. — Très rares sont les *fibromes*: à peine en existe-t-il quatre ou cinq observations dans la science, encore il s'agissait de tumeurs mixtes; en dehors des cas de Notta et de Nélaton, on avait affaire à des myo-fibromes et à des chondro-fibromes. Comme les lipomes, ils ont été rencontrés dans la paume de la main. — Les *sarcomes* sont moins exceptionnels: bien qu'on en ait signalé dans d'autres gaines, celles de la main sont le plus habituellement atteintes. La tumeur est souvent molle, et dans plusieurs cas on a cru à une synovite fongueuse. Dès que le diagnostic sera établi, on pratiquera l'extirpation: la récurrence est fréquente.

CHAPITRE IV

AFFECTIONS DES ARTÈRES

LÉSIONS TRAUMATIQUES

I

CONTUSIONS

Elles sont rares, car les artères, élastiques et mobiles dans leurs gaines, protégées par les saillies musculaires, glissent, se dérobent