

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 fort souvent il s'agit de névromes vrais, tantôt développés sur un rameau nerveux, tantôt sans relation appréciable 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 amyéliniques, les autres à double contour, souvent variqueuses; bifurquées ou trifurquées même de distance en distance, elles forment, grâce à cette multiplication indéfinie des cylindraxes, une sorte de feutrage inextricable dont il est assez 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, nous dit Follin, surtout à l'âge adulte, et de trente à quarante ans; la femme en est beaucoup 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 que nous avons 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, bien limitée, dure, élastique. A son niveau les téguments sont normaux; pourtant on y a parfois 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 frôlement. Il est vrai qu'un heurt violent, un pincement énergique peuvent ne provoquer aucune souffrance. Les phénomènes douloureux ont les manifestations les plus diverses : ce sont des élancements, des irradiations qui descendent vers la périphérie ou remontent vers le centre, une sensation de dila-

cération, de traction telle qu'une syncope survient ou de véritables convulsions, des accès épileptiformes. Aussi le patient imagine-t-il souvent des appareils, des plaques de cuir ou de métal pour protéger la région malade des coups fortuits ou du contact des vêtements. Tantôt la crise est passagère et dure quelques minutes à peine, tantôt les accès se succèdent sans interruption pendant plusieurs heures, et les malheureux, toujours sous le coup de ces terribles souffrances, deviennent hypochondriaques; leur santé générale s'altère profondément; ils réclament à grands cris une opération du chirurgien.

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 très 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 exceptionnels où tumeur et douleurs auraient disparu ensemble. Si le tubercule sous-cutané est d'un diagnostic facile, il est souvent presque impossible d'en déterminer la nature exacte avant l'extirpation; après l'examen anatomique on pourra savoir de quelle espèce de tumeur il s'agit et si la récurrence est à redouter.

Traitement. — En tout cas le traitement s'impose : s'il y a vraiment 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 au bistouri : son siège habituel dans le tissu cellulaire en facilite beaucoup l'ablation; si le tubercule était inclus dans la peau, la dissection serait plus délicate. L'opération 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 *draconneau*, appelé encore *filairé de Médine* ou *ver*

de Guinée. Les métamorphoses et les migrations de ces nématodes sont assez bien connues depuis les recherches de Fedschenko.

Étiologie. — Le filaire, ainsi nommé parce qu'à l'état adulte il est long, cylindroïde, effilé à ses extrémités, se présente sous différents aspects : au début de son existence, il est libre dans l'eau, puis il passe dans le corps de petits crustacés, les cyclopes, communs dans les eaux douces; à l'âge adulte il pénètre dans le corps de l'homme où il n'est guère qu'une « gaine à œufs ». Ce serait avec les cyclopes qu'à l'état de larve il s'insinuerait dans le corps de l'homme. Son volume ne serait alors que d'un dixième de millimètre; il grossirait peu à peu pendant une « période latente » où son existence ne se révélerait par aucun symptôme, il atteindrait en définitive une longueur moyenne de 75 à 80 centimètres qu'il pourrait d'ailleurs dépasser de beaucoup. 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 en Afrique sur les côtes de Guinée, et 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 le 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 fréquent au niveau des chevilles prêtait quelque appui à cette opinion; Ahmed Fahmy dans une bonne thèse de 1885 croit encore 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 nous montre que sur 181 observations le 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 rencontré 225 fois aux membres inférieurs et 26 fois seulement 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 le plus souvent au niveau des chevilles; mais on le rencontre encore dans les couches sous-cutanées de la jambe, de la cuisse, du scrotum, sous la peau de la main; on cite quelques cas exceptionnels 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 souvent le siège d'une vive tension fort désagréable; du pus se collecte, les téguments s'ulcèrent et livrent passage au filaire dont parfois 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 *furunculose* et une forme *phlegmoneuse* circonscrite ou diffuse. Ces accidents locaux évoluent sans provoquer de phénomènes généraux appréciables; on a cependant signalé des troubles graves, surtout lorsqu'il y avait plusieurs filaires, une fièvre qui se serait même terminée par la mort. Mais ces complications sont encore bien 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 toujours se méfier des tumeurs inflammatoires du tissu cellulaire sous-cutané portées par des individus revenant de pays intertropicaux, où le filaire est commun. Si la collection purulente s'amasse dans l'orbite, la langue, la mamelle, l'erreur sera plus facile encore et ne sera souvent 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 d'ailleurs à ne boire que des eaux purifiées et de provenance sûre. Quand la présence du dragonneau est constatée, on doit, par une incision dé-

licate, aller jusqu'à lui, si toutefois une ouverture spontanée de la peau ne s'est pas encore faite; on saisit une de ses extrémités; on la fixe par un fil, on tire modérément et on dévide autour d'un morceau de bois ou sur un petit cylindre de papier ou de diachylon. Les tractions seront très légères, afin de ne pas briser le corps du nématode, ce qui nécessiterait de nouvelles recherches dans le foyer inflammatoire. Quelques heures suffisent parfois à cet enroulement du parasite; mais on cite des cas où il n'a pas fallu moins de cinq à six semaines. Dans ces derniers temps, on a proposé de tuer le dragonneau par une décharge électrique, mais nous nous imaginons que l'incision franche, la curette tranchante et les pansements antiseptiques en auraient très vite raison.

CHAPITRE III

AFFECTIONS DES BOURSES SÉREUSES.

Les bourses séreuses sont de deux ordres : les unes, les *bourses séreuses* proprement dites, sont situées sous la peau en des points où les pressions et les mouvements sont nombreux; les autres, les *gaines tendineuses*, enveloppent d'une manière plus ou moins complète les tendons et les aponévroses pour faciliter leur glissement; nous allons étudier successivement les affections qui peuvent atteindre les unes et les autres.

I

AFFECTIONS TRAUMATIQUES.

Elles consistent en *plaies simples*, en *plaies contuses* et en *contusions*. Les premières sont presque toujours 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 primitive est obtenue. Si, au contraire, 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 bien encore lorsque le patient est atteint d'une tare constitutionnelle, une inflammation peut survenir, une sorte d'hygroma aigu, prélude lui-même d'un érysipèle phlegmoneux, trop fréquent en pareil cas.

Les *plaies contuses* provoquent beaucoup plus souvent 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 d'abord, 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 une plus ou moins grande quantité de sérosité; tantôt enfin l'inflammation gagne de proche en proche, envahit les tissus voisins et on assiste à l'éclosion d'un phlegmon diffus. Pour éviter ces accidents redoutables, la plus grande immobilité de la région blessée est nécessaire; un pansement antiseptique rigoureux, une compression légère sont indiqués. Si, par malheur, l'inflammation se développait, de larges incisions, puis des bains antiseptiques prolongés en arrêteraient presque sûrement la marche.

Les *contusions* sont chroniques ou aiguës. Les premières, qui sont dues à des pressions fréquentes, provoquent, dans les parois de la bourse séreuse et dans son contenu, une série de modifications qui aboutissent à l'hygroma chronique, dont l'étude sera faite plus loin; les contusions *aiguës* se caractérisent par une déchirure des vaisseaux; un épanchement sanguin plus ou moins abondant en est la conséquence; il distend la cavité, la peau se soulève et on se trouve en présence d'une tumeur molle, fluctuante, arrondie qui occupe le siège exact d'une bourse séreuse; souvent la palpation permet de reconnaître l'existence de caillots qui s'écrasent sous le doigt avec une crépitation particulière; une ecchymose de teinte plus ou moins foncée ne tarde pas à colorer la peau. — Le siège de la tumeur, sa forme, sa production rapide après un traumatisme, la crépitation sanguine, l'ecchymose ne sauraient laisser le diagnostic en suspens.