

méconnus pour peu qu'ils siègent dans un os profondément caché sous les parties molles; ils ne provoquent ni gêne, ni douleur, et leur développement seul en révèle l'existence : on trouve alors une tumeur dure, unie à l'os avec lequel elle se confond. Peu à peu son volume s'accroît et deux nouveaux signes d'une grande importance apparaissent : le bruit de parchemin et la fluctuation.

Par une pression exercée à la surface du kyste, et en général, sur le point le plus saillant, on peut refouler la paroi osseuse amincie et flexible, qui se redresse dès que la pression a cessé; ce double mouvement s'accompagne d'une crépitation particulière que nous avons eu l'occasion de signaler dans nombre de tumeurs osseuses. Plus tard encore, lorsque la distension progressive de la poche a résorbé une partie de la coque osseuse, la pression, sur la membrane fibreuse d'enveloppe, révèle parfois une sensation très nette de fluctuation.

A ces signes qui appartiennent à tous les kystes des os, il faut ajouter ceux qui dépendent de la région particulière où la tumeur se développe. Les kystes des mâchoires altèrent la symétrie du visage; ils gênent la mastication et la phonation; ceux de l'orbite déterminent de l'exophtalmie et du larmolement; ceux du crâne peuvent avoir pour conséquence une compression cérébrale; ceux des os longs affaiblissent la diaphyse, incapable désormais de supporter le poids du corps, et des fractures spontanées surviennent dont la guérison est lente et difficile.

La marche du kyste est essentiellement paresseuse et la tumeur met un très long temps avant de provoquer une déformation assez appréciable ou une gêne assez pénible pour que l'individu consulte le chirurgien. Dans certains cas, des douleurs intenses surviendraient et nécessiteraient une intervention rapide; mais, pour admettre la réalité de ces faits, il faut considérer comme prouvée la transformation d'un kyste en un abcès des os. Cette hypothèse, défendue par Ed. Cruveilhier, a quelques partisans; toutefois la clinique nous empêche de l'adopter, malgré la singulière observation de Nélaton qui, trépanant un os, trouva, non l'abcès qu'il cherchait, mais une collection séreuse.

Traitement. — Le diagnostic est parfois délicat; parfois la ponction exploratrice seule viendra tirer d'embarras; la crépitation parcheminée, la fluctuation même, sont loin d'être caractéristiques;

on les retrouve dans nombre de tumeurs des os. Nous nous abstiendrons d'ailleurs de présenter un tableau différentiel qui sera plus utile et plus net lorsqu'on étudiera les kystes des divers os.

Le traitement diffère beaucoup selon que le kyste est uniloculaire ou multiloculaire et surtout selon l'os atteint. D'une manière générale, nous dirons que pour les kystes uniloculaires — et nous avons particulièrement en vue ceux des mâchoires — l'incision large de la paroi antérieure est le meilleur des procédés : la cavité mise à nu suppure, bourgeonne et se rétrécit lentement jusqu'à complète oblitération.

Lorsque le kyste est multiloculaire, ce procédé serait insuffisant; la ponction suivie d'injection iodée est plus inefficace encore, et il est malheureusement nécessaire de recourir à l'amputation dans certains kystes des os des membres. Si la tumeur était circonscrite et n'avait pas envahi l'os dans toute son épaisseur, on pourrait se contenter d'une simple résection.

2^o KYSTES PARASITAIRES.

Ils ont été observés déjà à la fin du dernier siècle; les faits se sont multipliés depuis, et Gangolphe en donne une très bonne étude dans sa thèse de 1886. Heydenreich, dans son article du Dictionnaire de Dechambre, nous fournit un relevé de 41 cas où le tibia se trouve atteint 10 fois, l'humérus et la ceinture pelvienne 8, le crâne 6, la colonne vertébrale 5, le fémur et les phalanges 2. Les parasites sont des *échinocoques*; une fois cependant on aurait rencontré un *cysticercus* dans le kyste osseux.

Nous ne parlerons pas ici du mode de pénétration des échinocoques, de l'influence certaine que le traumatisme a sur leur apparition. Ce n'est point le lieu non plus de décrire les vésicules hydatiques et leur contenu; nous signalerons seulement les modifications qu'elles impriment à l'os dans l'épaisseur duquel elles se sont logées. Au début, et lorsque la cavité est encore de petit volume, une coque osseuse continue double la membrane kystique; mais bientôt la lamelle de tissu compact est détruite et le périoste protège seul la tumeur parasitaire.

Les désordres provoqués par le développement des échinocoques

sont souvent considérables ; non seulement la diaphyse tout entière, le canal central sont envahis, mais les cartilages diarthrodiaux ne résistent guère et la tumeur s'ouvre dans les articulations voisines ; la jointure du genou, celle de la hanche, ont été ainsi inondées. L'os, miné par tumeur, perd sa résistance ; il s'affaisse sous le poids du corps, et des fractures spontanées peuvent être la conséquence d'un kyste hydatique. Elles n'ont aucune tendance à la consolidation.

Les parties molles sont envahies à leur tour ; souvent la vésicule crève dans les masses musculaires et un abcès se forme, un phlegmon diffus qui s'ouvre à l'extérieur, versant avec le pus les hydatides mortes. Cette marche progressive est-elle fatale ? — En tout cas, on ne cite pas d'exemples authentiques de guérison spontanée. Cependant les vers peuvent être tués ; le liquide qui les entoure se résorbe, la paroi s'incruste de sel calcaire et peu à peu la cavité se rétrécit. Au bout de quelque temps on ne trouve plus, dans ce qu'il en reste, qu'une substance blanc-grisâtre, analogue à du mastic et que les crochets des échinocoques distinguent seuls d'un dépôt tuberculeux.

La tumeur est adhérente à l'os ; son évolution est lente ; elle est indolore ou provoque à peine quelques souffrances non continues ; plus tard, et lorsque l'os est boursoufflé, on peut percevoir une crépitation parcheminée, de la fluctuation, et même, s'il faut en croire quelques faits exceptionnels, un frémissement hydatique. La ponction exploratrice donne issue à un liquide transparent comme de l'eau de roche. Notons encore les signes qui peuvent tenir au siège particulier du kyste : compressions du cerveau et de la moelle, exophtalmie, amaurose, chute de la paupière. Nous avons déjà parlé de la perforation du cartilage diarthrodial : une arthrite suppurée peut en être la conséquence.

Aussi ces tumeurs ne sont-elles pas sans gravité. Leur traitement n'est pas toujours facile ; la ponction, avec ou sans injection irritante, provoque la suppuration de la poche et il devient nécessaire d'ouvrir une large voie au liquide ; une excision d'une portion de la paroi du kyste permettra de faire des injections détersives. On a eu quelquefois recours à la résection du segment osseux envahi. En tout cas, l'extirpation du kyste doit être complète, car une seule vésicule intacte laissée sur un point quelconque de l'os permettrait la récurrence ; on en trouve quelques exemples cités par les auteurs. L'am-

putation a été parfois imposée par la fracture spontanée de l'os, par l'étendue des désordres, ou l'existence d'une suppuration diffuse.

CHAPITRE XII

AFFECTIONS DES ARTICULATIONS

LÉSIONS TRAUMATIQUES

I

ENTORSE.

On nomme *entorse* l'ensemble des phénomènes que des mouvements forcés provoquent dans une jointure. — Elle résulte d'une contraction musculaire assez énergique ou d'une violence extérieure assez puissante pour distendre ou déchirer les ligaments, mais trop faible pour empêcher les extrémités osseuses de reprendre leurs rapports normaux. Les surfaces articulaires se sont déplacées peut-être, mais momentanément : il y a eu *luxation temporaire*, selon la formule de Vidal de Cassis.

L'histoire de l'entorse est déjà fort ancienne, le traitement s'en est même transmis par tradition aux rebouteurs et aux matrones. Les lésions qui la caractérisent étaient cependant peu connues avant notre siècle ; il a fallu, pour les déterminer, les observations de Dupuytren, les expériences de Bonnet, les recherches de Cloquet, de Lisfranc, de Malgaigne, de Lebatard, de Mezger d'Amsterdam, de Panas, auxquelles les récents travaux de Terrillon et de Segond ont ajouté quelques notions précises.

Étiologie. — On a invoqué certaines causes prédisposantes : le lymphatisme, disait-on, la scrofule, s'accompagnent d'une laxité, d'une faiblesse des ligaments articulaires qui favorisent les entorses ; cette opinion est controuvée. Mais il faut accepter comme vraie l'in-