

et finit par disparaître. La malade sortit entièrement guérie, et, selon toute probabilité, sans crainte de récurrence pour l'avenir.

Nous n'insisterons pas davantage sur les exemples propres à faire connaître les kystes à parois osseuses : ce que nous avons dit de leurs symptômes, de leurs caractères, de leur siège et de leur traitement, démontre suffisamment que ce point de pathologie, quoique encore neuf, a été sagement éclairci par M. Dupuytren; aussi le recommandons-nous à l'attention des praticiens. L'observation révélera sans doute un jour de nouveaux produits; mais nous doutons qu'elle fasse connaître de meilleurs signes et un traitement plus efficaces que ceux qu'il vient d'exposer (1).

### ARTICLE VIII.

#### DES KYSTES SÉREUX CONTENANT DES PETITS CORPS BLANCS, OU HYDATIDES. — DES TUMEURS HYDATIQUES. — DE LEUR DIAGNOSTIC ET DE LEUR TRAITEMENT.

L'histoire des kystes séreux contenant des petits corps blancs que j'appelle des hydatides, dit M. Dupuytren, était fort peu connue avant les observations rapportées par M. Cruveilhier dans son Essai sur l'anatomie pathologique. Ce médecin distingué a le premier publié mes recherches sur ce genre de maladie, et depuis les praticiens ont eu l'occasion d'en constater l'existence un grand nombre de fois.

J'ai observé dans les cas qui se sont offerts à moi, que ces kystes se développaient presque toujours au poignet, à sa face palmaire, sous le ligament annulaire antérieur du carpe; quelquefois cependant je les ai vus au cou-de-pied, sous le ligament annulaire antérieur du tarse; mais dans tous les

(1) Mémoire sur les kystes à parois osseuses, par A. Brière de Boismont. *Journal complémentaire des sciences médicales*, 1833.

cas, je les ai rencontrés autour des synoviales et des tendons. Dans quelques circonstances rares, on les a observés au niveau de l'olécrâne, au-dessus de l'acromion, sur la tubérosité de l'ischion et en dehors du grand trochanter.

Les coups, les chutes, les pressions, la distension et les frottements répétés sont les causes qui paraissent donner lieu au développement de ces kystes séreux, bien qu'il ne soit pas rare de les voir se manifester sans cause appréciable. Les chaussures trop étroites provoquent ordinairement l'apparition de ceux de la face dorsale du pied. Il faut encore ajouter les causes sous l'influence desquelles se développent les hydatides dans les autres régions, et c'est alors, ou dans le genre de vie, ou dans l'humidité de l'habitation, ou dans la constitution molle et lymphatique des malades qu'il faut les chercher. Il y a quelques années, dit M. Dupuytren, j'ai vu, chez une jeune fille à l'Hôtel-Dieu, un coup de fouet reçu sur le front donner naissance à une tumeur enkystée que j'ouvris, et dont il sortit une véritable hydatide qui la remplissait en entier. Leur accroissement est presque toujours très lent; ils restent souvent stationnaires pendant plusieurs années.

Obs. I. — *Tumeur à la face palmaire du poignet. — Sortie de petits corps blancs semblables à des pepins de poires. — Accidents graves. — Analyse de ces corps par M. Bosc. — Guérison.* — M... vint à l'Hôtel-Dieu, le 2 pluviôse an XII, pour une tumeur qu'il portait à la face palmaire du poignet. Il attribuait sa maladie à un effort qu'il avait fait à l'âge de douze ans pour soulever un pavé très lourd. Il paraît qu'à l'instant même il éprouva une douleur fort vive et une impossibilité de mouvoir le poignet. Au bout de quelques jours il se forma une tumeur qui, d'abord peu volumineuse, augmenta progressivement pendant dix mois; elle resta ensuite stationnaire, et ne fit éprouver qu'une gêne légère.

M... ayant pris l'état d'orfèvre se livre pendant trois ans aux travaux de sa profession; mais craignant les progrès du mal, il se décide à entrer à l'Hôtel-Dieu. A cette époque la tumeur était située à la face palmaire du poignet; ou plutôt, il y avait deux tumeurs, dont l'une faisait saillie au-dessous

du ligament annulaire du carpe, l'autre au-dessus, et qui communiquaient entre elles derrière ce ligament. La pression exercée sur l'une déterminait le soulèvement de la main appliquée sur l'autre, et le déplacement de la matière contenue était sensible aux doigts par une espèce de frottement, comme si de petits corps solides eussent frappé les uns contre les autres et contre les parois du kyste.

On reconnut la communication qui existait entre ces deux tumeurs. Une compression exercée pendant deux jours sur la supérieure fait refluer dans l'inférieure la matière contenue dans l'autre. On pratique à cette dernière une ponction au moyen du bistouri, et à l'aide d'une pression légère, on fait sortir une multitude de petits corps blanchâtres de diverses formes, conoïdes, cylindroïdes, lenticulaires; les plus gros avaient le volume d'un gros pepin de poire; les plus petits, celui d'un grain de millet; tous présentaient une surface lisse.

Cette petite opération eut les suites auxquelles on devait s'attendre : la suppuration s'établit, d'abord de mauvaise qualité, puis de bonne nature, et fut suivie d'une cicatrisation complète. Mais cette guérison n'était que temporaire : la tumeur enkystée n'avait été que vidée; le kyste existait avec la même vitalité, la même aptitude à l'exhalation. On n'avait rien fait pour exciter dans ses parois une inflammation; aussi la tumeur ne tarda-t-elle point à se reproduire.

Le malade, alors âgé de vingt-six ans, ne pouvant plus continuer son état, entre une seconde fois à l'Hôtel-Dieu, le 12 mars 1813. La tumeur présentait les caractères précédemment indiqués; les circonstances commémoratives faisaient assez connaître sa nature.

Deux jours après l'admission du malade, M. Dupuytren fait une ponction au-dessus du ligament annulaire : il s'écoule d'abord un peu de sérosité. Une sonde de femme, introduite avec effort entre les tendons fléchisseurs rapprochés, amène un petit corps blanc, semblable à un pepin de poire dépouillé de son épiderme; on croit même y apercevoir des mouvements. Le lendemain, M. Dupuytren agrandit en haut et en

bas la ponction de la veille; aussitôt s'échappe une multitude de petits corps semblables à ceux déjà obtenus. Sur une sonde cannelée, dirigée du côté de la main, on pratique une contre-ouverture qui sert à passer un séton enduit de cérat.

Deux heures après l'opération, il survient un frisson qui est suivi de chaleur et de sueur; le pouls est fort, développé; la nuit est mauvaise. Le lendemain, la suppuration est déjà formée; il y a de la tuméfaction. On prescrit des cataplasmes émollients et une diète rigoureuse. Le troisième jour, la tuméfaction augmente; le pus s'amasse au-dessus et au-dessous des ouvertures. Les pansements sont renouvelés deux fois le jour, et secondés de la compression expulsive, que chasse avec le pus des corps blancs parfaitement distincts et conservés. Le cinquième jour, un abcès, qui s'était formé sur le dos de la main, est ouvert avec l'instrument tranchant. Le sixième jour, ouverture de deux autres abcès, situés, l'un sur le trajet de l'artère radiale, l'autre sur l'éminence hypothénar. Le huitième jour, tremblement très fort après le pansement; une chaleur interne lui succède. Bientôt la langue se couvre d'un enduit jaunâtre; le pouls est très accéléré, la chaleur brûlante; la figure s'altère, devient grippée; le malade est triste, se désespère; le gonflement de la main est très considérable, le pus très abondant, fétide; le moindre mouvement est douloureux et produit une crépitation qui fait craindre l'altération des ligaments et la carie. Ces symptômes terribles continuent avec la même intensité pendant une quinzaine de jours. Au bout de ce temps, ils se calment; la fièvre diminue, ainsi que le gonflement et la suppuration; le malade peut se lever, se promener; l'appétit et les forces reviennent peu à peu; les ouvertures qui s'étaient arrondies en cul-de-poule comme l'orifice externe des fistules, cessent de fournir autant de pus; quelques unes se ferment, d'autres résistent plus long-temps; un abcès se forme encore sur le dos de la main; mais enfin, tout se cicatrise, les forces se rétablissent; et à sa sortie, le malade pouvait fléchir et étendre les doigts et le poignet.

Avant l'accident grave qui survint après la seconde ouverture, M. Dupuytren avait fait conduire le malade chez M. Bosc, membre de l'Institut. Là, on fit sortir sept à huit de ces corps. Examinés à une forte loupe, ils ne parurent point se mouvoir. Placés entre deux verres fortement serrés, ils se réduisirent en une membrane transparente, laquelle, vue soit à l'œil nu, soit au microscope, ne présenta ni bouche ni suçoirs. Une fois cependant M. Bosc crut en apercevoir; mais il dit que c'était une tache produite par un défaut du verre. L'expérience lui ayant appris qu'un état de demi-dessiccation est très favorable à la découverte de cette bouche ou suçoir, il répéta ses observations et obtint le même résultat. Il en conclut que ce n'étaient pas des hydatides, mais probablement des débris de tissu cellulaire graisseux nageant dans la sérosité. M. Duméril, qui désira avoir à sa disposition quelques uns de ces corps, les soumit aux mêmes essais, et obtint le même résultat.

OBS. II. — *Kyste hydatique au poignet.* — *Ouverture.* — *Guérison.* — Tœnia, d'une forte constitution, vint à l'Hôtel-Dieu, dans le mois de juin 1811, consulter M. Dupuytren pour une tumeur au poignet. Après l'avoir examinée avec soin, M. Dupuytren prononça que cette tumeur était un kyste hydatique qui renfermait une foule de petits corps blanchâtres, et qu'une opération pouvait seule le guérir. J'avoue que je fus très étonné de l'assurance avec laquelle il portait ce diagnostic. Je ne pouvais m'imaginer sur quel signe il pouvait se fonder. Cependant ce jeune homme consulta les praticiens les plus distingués de Paris: ils furent tous embarrassés sur la nature de cette tumeur. Les uns la jugèrent scrofuleuse, d'autres graisseuse, quelques uns la crurent développée dans l'épaisseur des tendons; tous s'accordèrent à dire qu'il ne fallait pas y toucher.

Résolu de guérir, à quelque prix que ce fût, Tœnia revint auprès de M. Dupuytren. L'indication était évidente: il fallait ouvrir le kyste, et déterminer l'inflammation de ses parois. De quel côté attaquer cette tumeur? elle était divisée en deux, la supérieure faisait plus de saillie que l'inférieure.

Mais l'idée de mettre à nu les tendons des fléchisseurs, de diviser peut-être le ligament annulaire, pouvait arrêter. Une incision faite à la partie inférieure n'arrive pas jusque dans l'intérieur de la poche. Néanmoins, dans l'espérance de procurer la guérison en excitant une inflammation et la sortie des hydatides, on fit prendre, mais inutilement, trente douces; la plaie se cicatrisa.

Cependant le malade revint au bout de deux mois, sollicitant avec ardeur une nouvelle opération. M. Dupuytren se rendit à ses instances, et fit à la peau et au tissu cellulaire sous-cutané, au-dessus du ligament annulaire, une incision d'un pouce et demi qui ne donna issue à aucune matière; mais M. Dupuytren sent au fond de la plaie une poche, porte sur elle une sonde cannelée, surmonte la résistance qu'elle offre, et amène un petit corps blanc, semblable à ceux qu'il avait indiqués d'avance; il porte alors de nouveau le bistouri dans le fond de la plaie, pour agrandir l'ouverture de la poche; puis il pratique, à l'aide d'une sonde cannelée, une contre-ouverture dans la paume de la main; quelques hydatides s'échappent encore par cette nouvelle issue. Un séton est passé par ces deux ouvertures, la main et l'avant-bras sont recouverts de cataplasmes émollients.

Le lendemain, la main était gonflée; le gonflement, après avoir augmenté pendant quelques jours, ainsi que les douleurs, diminua, et le malade ne tarda pas à être guéri, jouissant d'une liberté entière dans tous les mouvements de la main.

Le malade, après l'opération, avait été conduit chez M. Bosc. Là, on fit sortir quelques uns de ces petits corps, et après les avoir examinés avec soin, voici la réponse textuelle de l'illustre membre de l'Institut:

« Bosc a l'honneur de saluer M. Dupuytren, et de le remercier de sa bienveillante communication.

» Il résulte de l'examen qu'il a fait des corps blancs, sortis  
» du poignet du jeune homme amené par MM. Cruveilhier  
» et Lallemand, que ce ne sont point des hydatides, quoi-  
» qu'ils en aient la forme et la couleur, mais des concrétions

» lymphatiques ou adipo-cireuses, semblables à celles qu'il  
 » lui avait déjà remises, concrétions qu'il lui semble impor-  
 » tant d'étudier, sous les rapports physiologiques et chimi-  
 » ques.

» Ce ne sont point des hydatides :

» 1° Parce que ces corps n'ont donné aucun signe de vie  
 » en sortant de la plaie, c'est-à-dire n'ont fait aucun mouve-  
 » ment d'extension et de contraction.

» 2° Parce que, coupés transversalement, leur contexture  
 » a été trouvée uniforme, tandis que les hydatides sont tou-  
 » jours creuses.

» 3° Parce que, soumis à une forte lentille du microscope  
 » de Dellebard, ils n'ont paru qu'une masse inorganique,  
 » soit fraîche, soit sèche; tandis que l'hydatide qui cause la  
 » ladrerie dans le cochon, et qui vit dans le tissu cellulaire,  
 » aurait laissé voir, au moins dans la seconde circonstance,  
 » ses suçoirs et ses crochets.

» Bosc, malgré l'inutilité de cette communication, ne se  
 » recommande pas moins à M. Dupuytren dans les occasions  
 » où sa pratique lui présentera des vers à examiner; car cette  
 » partie de la science, malgré les travaux des Goeze, des  
 » Bloch, etc., est encore dans l'enfance.»

Obs. III. — *Kyste hydatique au poignet. — Ouverture. — Guérison.* — Lavigne, porteur d'eau, âgé de soixante-six ans, vint à l'Hôtel-Dieu, le 16 avril 1816, pour y chercher un terme aux douleurs que lui causait une tuméfaction considérable de toute la main. Si l'on en croit son récit, voilà à quelle circonstance on doit attribuer la cause et le développement de sa maladie. Trois mois avant son entrée à l'hôpital, en descendant un escalier, il manqua de tomber, et ne s'en préserva qu'en portant la main contre la muraille. Dès lors il ressentit dans cette partie des douleurs qui ne l'empêchèrent pas de vaquer à ses affaires; mais elles furent bientôt suivies d'une tuméfaction, qui chaque jour fit des progrès, et l'obligea bientôt à ne plus se servir de sa main. Il mit en usage des topiques émollients, la tuméfaction n'en augmenta pas moins. A cette tuméfaction se joignirent des

douleurs si violentes, qu'elles l'empêchaient de dormir. Admis à l'Hôtel-Dieu, sa main offrit l'état suivant : les doigts étaient très tuméfiés, présentaient un volume deux fois plus considérable que celui qu'ils conservent dans l'état naturel. La face dorsale offrait un gonflement proportionnel, et ce gonflement, comme dans l'œdème, conservait l'impression du doigt. La face palmaire était occupée par une tumeur large, fluctuante, irrégulièrement circonscrite. Sur l'éminence thénar était une seconde tumeur de même caractère; au-dessus du ligament annulaire, sur la face antérieure du poignet, on en apercevait une troisième, moins considérable que les deux autres.

On enveloppa la main d'un cataplasme émollient, renouvelé soir et matin.

On eût pu croire que cette maladie était une inflammation chronique du tissu cellulaire; mais une incision pratiquée, le troisième jour de son entrée, sur un point fluctuant de l'éminence thénar, mit en évidence la nature de la maladie, en donnant issue à une petite quantité de pus séreux, avec un corps blanc, opaque, oblong, de la nature de ceux que M. Dupuytren a appelés hydatides. Le malade, en voyant ce corps, assura que quelque temps avant son entrée à l'hôpital, il en avait fait sortir un semblable par une ouverture spontanée qui s'était faite dans la paume de la main. L'issue de ce corps éveilla l'attention de tous les élèves, sur une maladie encore peu observée. M. Dupuytren nous fit remarquer la communication qui existait entre la tumeur située au-dessus du ligament annulaire, et celle placée dans la paume de la main. En pressant sur l'une, on sentait un liquide refluer dans l'autre, avec une sorte de frôlement produit par le frottement des corps entre eux, à leur passage sous le ligament annulaire. En joignant à ces caractères la tripartition de la tumeur, son siège autour de l'articulation du poignet, on réunissait tous les signes propres à faire reconnaître cette maladie. M. Dupuytren, dont la pratique à l'Hôtel-Dieu lui a fourni tant d'observations sur cette maladie, nous dit qu'elle était généralement grave et de longue durée; qu'elle consistait dans le

développement d'un kyste renfermant un pus séreux, et une multitude de petits corps libres d'adhérences, flottant dans le liquide; que la guérison en était très difficile, et que pour l'obtenir il fallait, après avoir ouvert le kyste, évacué le pus et les petits corps, susciter une inflammation adhésive générale des parois du kyste; mais qu'il s'établissait ordinairement vers le quatrième ou cinquième jour de l'ouverture du kyste une inflammation de mauvaise nature qui donnait au pus une fétidité insupportable; qu'il se formait des fistules qui déterminaient une suppuration longue, et semblaient éterniser la durée de la maladie. Lorsque l'art ou la nature ne donnait lieu qu'à une inflammation adhésive partielle, c'était surtout quand le kyste, qui le plus souvent est de nature séreuse, s'était transformé, par la longueur du temps, en un tissu fibreux et même cartilagineux; alors il s'établissait çà et là des adhérences, d'où il résultait une multipartition du kyste, qui constituait autant de petites poches isolées et particulières, où le pus s'accumulant constituait autant d'abcès. La tuméfaction, comme œdémateuse, qui accompagne cette maladie, est aussi difficile à dissiper que la suppuration à tarir.

Le lendemain matin, huitième jour, une incision fut pratiquée au-dessus du ligament annulaire, et deux autres dans la paume de la main, pour évacuer tout le pus et les hydatides, afin de prévenir la formation de clapiers et le croupissement du pus. L'on vit s'échapper par ces incisions, avec un pus séreux, une quantité de petits corps blancs, opaques, oblongs, conoïdes, de volume variable, ressemblant assez bien, les uns aux graines de melon, les autres, plus petits, aux pepins de poire. Ces corps aplatis avaient, en général, une forme régulière, offraient à l'une de leur extrémité une base, l'autre extrémité se terminait en pointe, absolument comme les pepins de poire. A leur surface on voyait, à l'œil nu, des stries transversales, et en les incisant, on apercevait dans tous une cavité intérieure. Ces caractères ont toujours porté M. Dupuytren à croire que l'animalité existait dans ces corps, contre le sentiment de quelques entomologistes.

Le neuvième jour, on fit encore sortir par l'incision pratiquée sur le poignet, un assez grand nombre de ces petits corps avec un pus séreux. Le malade avait goûté la nuit un doux repos, et il ressentait peu de douleurs. Une mèche de linge fut introduite entre les lèvres de la plaie, par dessus un plumasseau, et toute la main fut enveloppée d'un cataplasme émollient.

Le dixième jour, diminution sensible de la tuméfaction, peu de douleurs; l'évacuation du pus était moins abondante, et on ne vit plus sortir que quelques hydatides. Même pansement que la veille.

Le douzième jour, il ne s'écoula que du pus par la plaie, et en moindre quantité, mais il était d'une fétidité insupportable. On suspendit l'usage des cataplasmes émollients. Pour ne pas trop relâcher les tissus, on eut recours à un bandage compressif, pour favoriser l'expulsion du pus et hâter l'adhérence du kyste.

Le treizième jour, amélioration progressive, diminution notable de la tuméfaction et de la quantité du fluide fourni par la plaie.

Le vingtième, il se forma un petit abcès sur l'éminence thénar; il fut ouvert deux jours après, il en sortit une petite quantité de pus.

Le vingt-troisième, un autre abcès semblable fut ouvert dans la paume de la main; la tuméfaction, quoiqu'elle eût beaucoup diminué, était encore très considérable, et conservait, comme l'œdème, l'impression du doigt. Le pus, sans être très abondant, était toujours de nature séreuse.

Comme cette maladie ne pouvait guérir que par une inflammation adhésive du kyste, pour la déterminer, on eut recours à la compression, exercée avec des tampons de charpie, des compresses graduées, méthodiquement appliqués. L'état général du malade était des plus satisfaisants; toutes les fonctions se faisaient bien; il n'était survenu aucun des accidents qui, dans les grands hôpitaux, compliquent si souvent les plaies en suppuration.

Le trente-quatrième, on ouvrit un petit abcès sur le bord

cubital de la main. Le malade paraissait être dans un état de faiblesse avec anorexie. On prescrivit une infusion de camomille, avec addition de douze grains de rhubarbe. Un cataplasme fut appliqué sur le siège de l'abcès.

Le trente-neuvième, un autre abcès fut ouvert au dessus du ligament annulaire; point de diminution remarquable de la tuméfaction, point de changement dans la quantité et la nature du pus.

Le soixante-dix-neuvième, voyant que la maladie cheminaient lentement vers la guérison, que le volume de la main, quoique beaucoup diminué, était encore considérable, M. Dupuytren ordonna des bains alcalins. Chaque matin, la main fut plongée dans une solution de potasse du commerce, pendant une demi-heure, et au bout de quinze jours de l'usage de ces bains, on observa une diminution notable du volume de la main. Un pus séreux s'écoulait toujours par les orifices des fistules. Après le bain, la compression était exercée, comme on avait coutume de le faire.

Le cent dixième jour, il ne restait plus de cette tuméfaction qu'un gonflement peu considérable de la paume de la main et de l'éminence thénar. Un pus séreux s'écoulait par trois pertuis fistuleux. La tuméfaction du poignet était presque dissipée, et la plaie, résultant de l'incision pratiquée sur cette partie, touchait à sa cicatrisation. Continuation des bains alcalins.

Le cent vingt-unième jour, il reste encore une tuméfaction peu considérable dans la paume de la main et sur l'éminence thénar; il s'y fait toujours un suintement séreux, mais la main est encore inhabile à la préhension. Le malade fléchit seulement les doigts. Continuation des bains alcalins et de la compression.

Le cent vingt-cinquième, il ne s'est point fait d'amélioration bien sensible. Même suintement. Les mouvements de flexion et d'extension du poignet s'exercent avec assez d'aisance; ceux des doigts sont plus difficiles et plus bornés. La continuation des bains alcalins a ramené la main à son volume naturel, et l'a rendue à ses usages.

Voici la lettre par laquelle M. Bosc répondait à M. Dupuytren, sur la nature de ces corps hydatiques.

Paris, 5 mai 1816.

« MONSIEUR,

» Je manque souvent, quelques précautions que je prenne,  
» l'observation des organes de la tête des grosses hydatides,  
» mais jamais celles des petites, comme l'hydatide cérébrale  
» des moutons, qui vivent en grand nombre sur un même  
» kyste. J'ai donc pu douter, malgré les soins que j'ai pris,  
» dans les premiers examens que j'ai faits des tubercules  
» que vous avez bien voulu m'envoyer; mais aujourd'hui  
» que j'ai pu en mettre un grand nombre sous le même foyer  
» de mon microscope, je puis vous assurer que ces tubercu-  
» les ne sont pas dus à des vers. La préparation que je vous  
» ai fait remettre il y a quelques jours appartenait à quelque  
» autre observation que je ne me rappelle plus. J'ai l'hon-  
» neur de vous envoyer celles de ces préparations que j'ai  
» exécutées dernièrement, et celle que je viens de terminer,  
» afin que vous vous assuriez par vous-même qu'elles ne  
» présentent aucune trace d'organes. Actuellement, c'est à  
» vous à rechercher la nature des tubercules qui naissent  
» ainsi entre les gaines des tendons du poignet; et leur ana-  
» lyse chimique pourra sans doute vous mettre sur la voie.  
» Certainement ils ont quelque analogie avec le sperma ceti  
» et l'adipocire, mais aussi ils en diffèrent beaucoup.

» J'ai l'honneur de vous renouveler les assurances de mon  
» estime. Bosc. »

OBS. IV. — *Kyste hydatique dans le doigt annulaire de la main droite. — Ouverture. — Guérison.* — M. Devezeaud, âgé de vingt et un ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, éprouva, sans cause connue, il y a quatre ans, un engourdissement douloureux dans toute l'étendue du doigt annulaire de la main droite.

Il fut quelque temps sans songer à remédier à cet accident, et ce ne fut qu'au bout de quelques mois que le gonflement