

## 2° KYSTES DU CREUX POPLITÉ

**Bibliographie.** — MALGAIGNE, *Revue méd. chir.*, Paris, 1853. — FOUCHER, *Ibid.*, et *Arch. gén. de méd.*, 1856. — MORRANT BAKER, *St-Barthol. Hosp. Reports*, t. XIII, 1877.  
Thèses de Paris. — 1852, LONGY. — 1854, BURGUET. — 1855, BAUDOIN, OLIVIER. — 1872, LEGRAS.

**Variétés.** — Depuis les recherches de FOUCHER, l'histoire des kystes du creux poplité est bien connue; ils se divisent en deux groupes selon qu'ils sont ou non articulaires.

Aux kystes articulaires appartiennent les culs-de-sac synoviaux herniés et les kystes formés aux dépens des follicules synoviaux. Dans le second groupe, plus important au point de vue chirurgical, se rangent les kystes développés dans les bourses synoviales tendineuses assez nombreuses au creux poplité. Quant à l'existence des kystes hydatiques ou ganglionnaires, elle est extrêmement rare si elle a été réellement constatée.

## A. — KYSTES ARTICULAIRES

Il ne faudrait pas s'exagérer l'importance de ces kystes, car ils passent facilement inaperçus et n'exigent presque jamais une thérapeutique active. D'ailleurs le processus de leur formation n'a pas été démontré et c'est un peu par analogie, avec ce que GOSSELIN et d'autres ont décrit pour le poignet, que l'on a admis les deux mécanismes suivants. Certains kystes résulteraient d'une hernie de la synoviale à travers les éraillures de la partie postérieure de la capsule et l'hydarthrose prédisposerait à leur production. Le diverticule synovial reste en communication avec l'articulation.

A côté de ces cavités existent des kystes d'origine folliculaire. L'obstruction d'un follicule synovial amènerait la formation d'une poche isolée qui s'accroîtrait par l'accumulation des produits de sécrétion. Plus tard ces kystes pourraient subir une certaine migration.

**Anatomie pathologique.** — Si dans quelques circonstances les kystes articulaires atteignent le volume d'un œuf, la plupart ne dépassent pas les dimensions d'une noix. En général situées un peu au-dessous de l'interligne et sur la ligne médiane ces tumeurs d'après MORRANT BAKER, seraient susceptibles de se pédiculiser; leur paroi, d'ordinaire très mince, peut exceptionnellement s'épaissir et même se calcifier par places. Enfin le contenu varie d'un cas à un autre. Tantôt clair et séreux, il n'est pas rare de le voir plus consistant et ressemblant à de la gelée de coings ou de groseilles, dont il a la consistance et la couleur.

**Symptômes.** — Les débuts des kystes articulaires sont toujours insidieux et se confondent avec ceux de l'hydarthrose qui les précèdent habituellement. Peu à peu survient une gêne dans la flexion, de l'engourdissement; par leur

persistance ces symptômes fonctionnels attirent l'attention et une exploration attentive permet de constater sur la ligne médiane l'existence d'un gonflement régulier. Dans l'extension cette tumeur est ferme, tendue, indolente; au contraire ces signes disparaissent en partie dans la flexion. Bridé par l'aponévrose poplité, le kyste, même quand il est volumineux, paraît aplati. Lorsque la tumeur communique avec l'articulation, en la comprimant on peut la réduire complètement, le liquide refluant dans le genou repousse la rotule. Hâtons-nous de dire que la réductibilité n'offre pas toujours une aussi grande netteté.

Arrivés à un certain développement les kystes articulaires restent station-

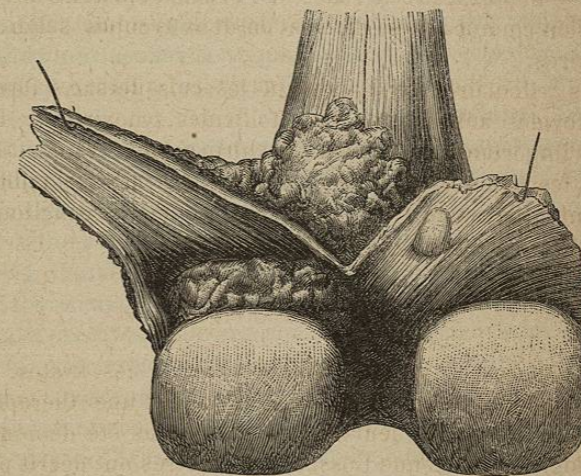


Fig. 290. — Kyste multiloculaire occupant la bourse du jumeau externe, faisant saillie à la fois dans l'articulation et à l'extérieur. Un corps étranger est implanté sur une autre partie de la capsule.

naires; on les voit parfois se rompre et disparaître. Leur inflammation semble plus rare et tous les auteurs signalent les conséquences graves de cette complication par suite de la proximité de l'articulation.

**Traitement.** — La conduite variera suivant que le kyste est ou non réductible; seul le traitement palliatif sera autorisé pour les kystes réductibles, et nous recommanderons en pareil cas les révulsifs, la compression, l'usage de genouillères élastiques. Si le kyste est irréductible, gênant par son volume et par les symptômes subjectifs, le chirurgien pourra pratiquer une ponction avec injection iodée. L'injection de quelques gouttes de chlorure de zinc aurait réussi. Dans les cas où le contenu très épais ne s'écoule pas il vaudra mieux inciser la poche et la vider, puis, après grattage, tenter la réunion primitive antiseptique.

## B. — KYSTES TENDINEUX. — KYSTES DE FOUCHER.

On trouve dans le creux poplité des kystes qui se développent dans des cavités closes préexistantes, sortes de bourses de glissement péri-tendineuses

qui facilitent les mouvements des muscles et des tendons. En réalité, il s'agit d'hygromas chroniques. Parmi ces bourses, celle qui sépare le demi-membraneux du jumeau interne est la plus importante, car les kystes y sont fréquents et assez volumineux. Citons ensuite les bourses du biceps, celles des tendons des jumeaux et du poplité, lorsqu'elles ne communiquent pas avec l'articulation, la bourse du tendon horizontal du demi-membraneux, celles de la patte d'oie qui, par leur pathologie, méritent d'être rapprochées des précédentes.

Nous ne savons rien sur l'étiologie de ces kystes de FOUCHER. Dire avec VERNEUIL que le rhumatisme, l'arthritisme y prédisposent, c'est avancer un fait que l'observation contredit souvent. A plusieurs reprises on a constaté des kystes symétriques des deux genoux. Cependant toute fatigue, tout effort brusque favorisent leur production. La plupart se rencontrent chez des hommes de vingt à trente ans. Sur dix-neuf (19) malades, quatorze (14) se livraient à des professions pénibles.

**Anatomie pathologique.** — Les auteurs ont surtout pris pour type les kystes de la bourse du demi-membraneux, mais ceux des jumeaux en diffèrent, comme nous le verrons. Les parois de ces tumeurs sont d'ordinaire minces et en rapport avec le contenu; ainsi nous avons eu l'occasion de disséquer un kyste de la bourse du demi-membraneux qui contenait un liquide gélatineux assez fluide; la poche laissait voir par transparence les aponévroses du jumeau interne; dans d'autres circonstances, après avoir débarrassé la cavité kystique de son contenu gélatineux rosé, la poche était imperceptible. Nous pensons, avec FOUCHER, que les kystes à parois épaisses, fibreuses ou même calcaires, sont les plus rares. Il est une autre disposition peu connue et que nous avons rencontrée plusieurs fois dans la bourse des jumeaux. Le kyste multiloculaire fait à la fois saillie dans la cavité articulaire et à l'extérieur; il est en quelque sorte en bissac (fig. 290). Or les kystes sont constitués par l'accumulation d'un grand nombre de petites cavités closes contenant une gelée rosée.

**Symptômes.** — « Les kystes poplités, dit FOUCHER, se présentent sous forme d'une tumeur de volume variable, ordinairement indolente, de consistance en général assez molle et fluctuante, de forme ovoïde, régulière, rarement bosselée, peu ou pas mobile, réductible ou non, sans adhérence et sans changement de couleur à la peau, sans mouvement d'expansion. » La fréquence des kystes de la bourse qui sépare le jumeau interne du demi-membraneux explique le siège ordinaire de cette tumeur sur le bord interne du creux poplité. D'abord gros comme une noisette, ils peuvent acquérir les dimensions d'un œuf. Pour bien apprécier leurs rapports, leur volume, il est nécessaire de placer le malade dans le décubitus ventral et d'examiner le kyste dans la flexion et l'extension du genou. En général cette affection détermine facilement une gêne légère dans les mouvements, de l'engourdissement dans la jambe ou des crampes dans le mollet après la marche. Quelques kystes sont réductibles et communiquent avec l'articulation, mais il ne faudrait pas conclure de la non-réductibilité pendant l'extension à l'isolement du kyste de l'articulation, car dans cette position l'orifice qui fait communiquer les deux cavités n'est plus perméable. De même la mollesse de la tumeur et sa disparition pen-

dant la flexion ne constituent pas des signes certains de réductibilité. Sur douze (12) kystes poplités internes, FOUCHER en trouve six (6) réductibles, tandis que sur quatre (4) cas de kystes externes trois (3) étaient irréductibles. Dans aucun cas la tumeur ne présentait des battements communiqués.

La marche de l'affection est essentiellement lente, quelquefois progressive; la rupture de la poche a été signalée dans un petit nombre de faits, à l'occasion d'un traumatisme. Chez une malade dont parle MALGAIGNE, l'accident survint à la suite d'un faux pas en descendant un escalier: la guérison n'en est pas la conséquence certaine. L'hydarthrose semble coïncider assez fréquemment avec les kystes poplités.

**Diagnostic.** — En présence d'une de ces tumeurs le chirurgien est appelé à bien établir les trois points suivants: 1° distinguer le kyste des autres tumeurs poplitées; 2° reconnaître la variété; 3° s'assurer de la communication avec l'article.

1° *Distinguer le kyste des autres tumeurs.* — Il suffit de fléchir le genou pour éliminer toutes les tumeurs solides qui conservent en pareil cas leur consistance; seul le lipome pourrait prêter à confusion; mais une observation attentive et au besoin la ponction lèveraient les doutes. Parmi les tumeurs liquides il n'y a guère que l'abcès froid ganglionnaire ou autre qui puisse simuler les kystes irréductibles; ces derniers occupent de préférence les côtés du creux poplité, et la tuméfaction paraît plus circonscrite; l'état général bien différent dans les deux cas pourrait encore mettre sur la voie.

Sans doute un anévrysme est réductible comme certains kystes médians du creux poplité; le souffle, les battements, le siège de l'affection serviront à établir la distinction.

2° *Quelle est la variété du kyste?* — Si le kyste occupe un des côtés du creux poplité les présomptions seront en faveur d'un kyste tendineux. De même la plupart des kystes médians ont une origine articulaire, sans que ce soit là une règle absolue; s'il n'y a pas d'hydarthrose concomitante, si la tumeur est irréductible, on aura plutôt affaire à un kyste folliculaire; les conditions inverses feraient pencher pour un diverticule herniaire; l'irréductibilité, la mobilité, la régularité caractérisent les kystes séreux libres, très rares.

3° *Le kyste est-il réductible?* — Au point de vue thérapeutique il est de la plus haute importance de reconnaître si la tumeur est réductible. La coïncidence d'hydarthrose en cas de kyste médian fera soupçonner cette disposition; ajoutons qu'il faut toujours s'assurer de la réductibilité dans l'extension et la flexion, et rechercher le soulèvement de la rotule.

**Traitement.** — La compression, les révulsifs constituent encore ici le traitement palliatif; si ces moyens échouent la conduite sera subordonnée à la réductibilité. Mieux vaut s'abstenir pour les tumeurs qui communiquent avec l'article; au contraire les injections irritantes et au besoin l'incision trouvent leur indication dans le traitement des kystes tendineux irréductibles et gênants.

## 3° TUMEURS DIVERSES DU CREUX POPLITÉ

**Bibliographie.** — Thèses de Paris. — 1852, LONGY. — 1854, BURGUET. — 1855, OLIVIER (N.). — 1866, MALHÉNÉ. — 1868, BOURDY. — 1869, COSSERAT. — 1876, GIRARDIN. — 1884, L.-P. OLIVIER.

Les tumeurs solides du creux poplité ne sont pas très communes; nous n'avons en vue ici que les néoplasmes qui y prennent naissance et nous laissons de côté les sarcomes des os qui poussent assez souvent des prolongements dans cette région.

Signalons quelques cas de lipomes dont la présence s'explique assez bien par la quantité de graisse contenue dans la cavité poplité.

**Névromes.** — OLIVIER a réuni un certain nombre d'observations de névromes siégeant sur les branches du sciatique; il ne s'agit pas de véritables névromes, mais de néoplasmes situés sur le trajet des nerfs, carcinomes, fibromes (BONNET), sarcomes, myxomes ou tumeurs encore plus complexes. VERNEUIL a enlevé un sarcome du sciatique poplité interne qui en trois ans avait acquis les dimensions d'une grosse orange; dans un autre cas opéré par le même chirurgien, un fibrome développé sur le sciatique poplité externe avait la grosseur du poing. TRÉLAT a extirpé un fibro-myxome du sciatique poplité externe qui s'était déjà propagé au tronc du sciatique; il en a été question ailleurs. Enfin OLIVIER rapporte un cas de névrome à marche très lente qui avait envahi les deux branches du nerf sciatique; cet homme, âgé de soixante-deux ans, portait en outre un fibro-lipome du cou.

Ces diverses tumeurs, d'après les recherches d'OLIVIER, ont un début insidieux; la douleur et les troubles fonctionnels périphériques considérés comme caractéristiques n'apparaissent que plus tard; les tumeurs malignes elles-mêmes ne déterminent pas d'accidents primitifs. Ultérieurement les malades éprouvent de vives douleurs que les mouvements, la pression exagèrent toujours; plus tard les muscles deviennent atrophiés et ensuite paralysés. Ces tumeurs ont une grande tendance à s'étendre le long des nerfs correspondants; elles prennent ainsi une forme ovoïde caractéristique; après être restée assez longtemps stationnaire, l'affection évolue rapidement, procédant par saccades ou poussées successives. On conçoit que la consistance varie beaucoup d'un cas à un autre, suivant la nature de la tumeur. Seule l'extirpation arrête le développement de ces néoplasmes dont le pronostic reste grave; le chirurgien devra, dans la mesure du possible, disséquer le nerf et le respecter; malheureusement cette éventualité est bien problématique.

**Tumeurs fibro-plastiques ou sarcomes.** — Divers auteurs, et en particulier COSSERAT, ont décrit les tumeurs fibro-plastiques qui prennent naissance dans l'aponévrose du fascia lata et se portent vers le creux poplité; il s'agit ici d'une maladie de l'âge adulte, à peu près spéciale au sexe masculin. Après une période d'accroissement assez lente, ces néoplasmes sont susceptibles d'évoluer avec une grande rapidité et d'acquies des dimensions considérables.

En pareil cas la masse présente assez souvent des cavités kystiques et des bourses séreuses se forment entre ses lobes ou à sa surface. Comme tous les sarcomes, ces tumeurs n'ont pas une grande tendance à se propager aux ganglions; ils s'ulcèrent et amènent, au bout d'un temps assez long, le marasme, l'hecticité et probablement des généralisations viscérales.

L'extirpation expose beaucoup à la récurrence; les amputations de la cuisse n'empêchent pas sûrement la reproduction viscérale; pour ces diverses raisons, il faut considérer le pronostic de cette affection comme très grave.

**Tumeurs d'origine veineuse.** — Il n'est pas douteux que les veines poplitées ne puissent devenir le point de départ de tumeurs d'un diagnostic très difficile. Sans parler des varices ampullaires signalées au creux poplité, il existe dans la science un certain nombre de tumeurs veineuses. ELSE, cité par NICAISE, aurait vu une grosse veine de la jambe donner naissance à une tumeur qui fut confondue avec un anévrysme poplité et nécessita le sacrifice du membre. VERNEUIL aurait observé une tumeur veineuse des jumelles, survenue à la suite d'un traumatisme; la persistance des douleurs nécessita l'extirpation et on trouva les veines jumelles bosselées, variqueuses, présentant des diverticules et enflammées, il y avait une hydarthrose concomitante. D'après SCHWARTZ, E. BÉCKEL aurait enlevé un lymphangiome caverneux du creux poplité, et BERKELEY HILL un sarcome kystique. Enfin, des exemples de kystes hydatiques ont été observés dans la région.

**Diagnostic des tumeurs du creux poplité.** — On a beaucoup écrit sur cette question et malgré cela les erreurs se commettent encore bien longtemps; les chirurgiens les plus éminents pourraient avouer de sérieuses méprises en dépit d'une observation rigoureuse. Aussi ne chercherons-nous pas à établir des signes distinctifs entre les diverses affections du creux poplité; les règles se trouveraient trop souvent en défaut. Il y a cinq ou six affections plus communes et dont le diagnostic doit être fait par exclusion; ce sont: les abcès chauds, les abcès tuberculeux, les anévrysmes, les kystes, les adénites et les névromes. La consistance de ces derniers, leur siège à la partie supérieure, leurs symptômes, la mobilité, la forme ovoïde les fera reconnaître. Or toutes les autres tumeurs sont liquides mais pour ainsi dire jamais fluctuantes; d'une part la disposition de la région se prête fort mal à la constatation de la fluctuation et le contenu, sauf pour les abcès, a rarement une fluidité bien marquée. Un sac anévrysmal tapissé par des caillots ne donne pas plus la sensation d'une tumeur liquide qu'un kyste à contenu gélatineux. Aussi faut-il, après s'être enquis des commémoratifs, du mode de développement des symptômes subjectifs, analyser minutieusement les symptômes objectifs, tenir compte du siège, de la forme, de la mobilité, de la consistance et surtout de la réductibilité de la tumeur. Avant de se prononcer il est recommandé de ne jamais omettre d'ausculter la tumeur et de chercher si elle se réduit. On écartera ainsi les affections les plus dangereuses, l'anévrysme et les kystes communiquants. Quant à la ponction, elle rendra parfois des services, mais nombre de kystes renfermant une matière gélatineuse, elle restera négative.

L'extirpation est le seul traitement qui convienne à ces diverses tumeurs;

elle doit être faite aussitôt que possible en prenant la précaution de ménager le paquet vasculo-nerveux. S'il s'agit d'une tumeur maligne volumineuse mal circonscrite dont l'ablation serait laborieuse et qui englobe les vaisseaux, l'amputation de la cuisse est alors indiquée.

## CHAPITRE V

### AFFECTIONS CHIRURGICALES DE LA JAMBE

#### § 1<sup>er</sup>. — Lésions traumatiques des parties molles

##### 1<sup>o</sup> CONTUSIONS. — PLAIES CONTUSES

**Bibliographie.** — Voir la Bibliographie de la *Contusion en général* et POUSSET, Thèse de Paris, 1885.

De tous les segments des membres la jambe est le plus exposé aux contusions; la faible épaisseur des parties molles qui recouvrent le tibia au niveau de sa face interne et de son bord antérieur, la difficulté qu'ont les membres inférieurs, contraints de soutenir le poids du corps, à se dérober aux violences de toute sorte, constituent autant de circonstances favorables à l'action du traumatisme. Les agents de la contusion sont aussi nombreux que variés, nous signalerons tout spécialement les coups de pied d'hommes et d'animaux. L'attrition des parties varie depuis l'ecchymose la plus légère jusqu'au broiement, réduisant les tissus à l'état de bouillie. A la suite des contusions de moyenne intensité, il n'est pas rare de voir se développer une bosse sanguine ou un de ces épanchements de sérosité décrits par MOREL-LAVALLÉE. Dans la région antéro-interne, le tibia et son périoste supportant directement le choc, la contusion devient le point de départ d'ostéo-périostites d'ordinaire localisées, très longues à guérir, qui se terminent fréquemment par la formation d'un abcès et l'issue de lamelles osseuses nécrosées.

Quelquefois les tissus se trouvent sectionnés sur la crête du tibia; il en résulte des solutions de continuité aussi nettes que les plaies par instrument tranchant, elles pourraient donner le change à un observateur non prévenu.

Au niveau de la partie postérieure de la jambe, des muscles volumineux protègent le squelette, la contusion n'occasionne pas de douleurs bien vives; à la partie antéro-interne, au contraire, l'attrition du périoste se traduit à des souffrances atroces, susceptibles d'aller jusqu'à la syncope. Ces douleurs se calment peu à peu, mais pendant longtemps la pression les réveille; la con-

tusion du tibia a même été l'origine de névralgies rebelles. WEIR MITCHELL a rapporté plusieurs exemples de ce genre.

Presque toujours l'intégrité des fonctions du membre est conservée, toutefois lorsqu'il existe des épanchements considérables dans les espaces intermusculaires ou dans les muscles, la marche devient difficile. Lorsque la contusion porte à la partie supérieure de la face externe de la jambe, au-dessous de la tête du péroné, elle peut frapper le sciatique poplité externe et déterminer de la paralysie dans les muscles situés sous la dépendance de ce nerf. BLANDIN a vu un pied bot varus consécutif à semblable lésion.

Les contusions légères ne demandent aucun soin spécial, mais dès que le périoste s'enflamme il est nécessaire de condamner le malade au repos; les moyens révulsifs (vésicatoire, pointes de feu) rendent alors les plus grands services. C'est encore par les révulsifs que nous conseillons de traiter les petits ulcères qui succèdent quelquefois à ces périostites: l'application d'un vésicatoire, échancré d'un trou de la grandeur de la plaie, hâte beaucoup la guérison.

Pendant la guerre d'Amérique, ORIS a relevé cent quatre-vingt-trois (183) exemples de contusion des os de la jambe par coups de feu; le tibia fut intéressé cent trente-six (136) fois, le péroné vingt (20) fois, les deux os simultanément onze (11) fois; dans treize (13) cas l'os contus n'a pas été spécifié.

Quinze (15) blessés succombèrent rapidement; des cent soixante-quinze (175) autres, traités par l'expectation, huit durent subir l'amputation de la jambe (quatre morts), un l'amputation du genou (mort), neuf l'amputation de la cuisse (six morts), soit un résultat de vingt-six (26) décès sur quatre-vingt-cinq (85) cas. Sur vingt-deux (22) survivants, il fallut enlever ultérieurement des séquestres plus ou moins étendus.

##### 2<sup>o</sup> PLAIES. — ULCÈRES

a. *Plaies.* — Les plaies de la jambe par instrument piquant sont exceptionnelles et ne présentent rien de remarquable en dehors de la lésion des gros vaisseaux et des nerfs profonds.

Rares aussi, les plaies par instrument tranchant donnent lieu à des considérations différentes suivant la hauteur à laquelle le membre a été atteint. Les solutions de continuité qui intéressent les muscles du mollet perpendiculairement à leur direction se transforment, par suite de la rétraction musculaire, en plaies larges et étendues dont il est difficile d'affronter les bords, partant d'obtenir la guérison.

A l'extrémité inférieure du membre, le tranchant de l'instrument sectionne un ou plusieurs tendons; des accidents de cette nature ne sont, paraît-il, pas extraordinaires dans les chantiers où les ouvriers équarissent les pièces de bois destinées aux charpentes à l'aide d'un instrument nommé *herminette* dont les échappées sont dangereuses. PONCET fait remarquer avec raison que l'artère tibiale postérieure, protégée par le rebord de la malléole interne, est soustraite d'habitude aux traumatismes.

Suivant la vitesse dont elles sont animées, les balles traversent les parties