

CHAPITRE III

TUMEURS DU TISSU CELLULAIRE

1° TUBERCULES SOUS-CUTANÉS DOULOUREUX

SYNONYMES. — Fibromes sous-cutanés douloureux. — Névromatie douloureuse (VIRCHOW).

Bibliographie. — WOOD, *Edinburgh Med. and Surg. J.*, t. VIII, 1812. — DUPUYTREN, *Leçons orales*, t. IV, p. 414, 1839. — WILMOT, *Gaz. médicale*, 1839, p. 426. — J. PAGET, *Lectures on Tumours*, p. 120, 1853. — P. BROCA, *Traité des tumeurs*, t. II, p. 473, 1869. — LABBÉ et LEGROS, *J. de l'Anat. de Robin*, 1870-1871, p. 71. — VIRCHOW, *Pathol. des tumeurs* (Trad.), t. III, 1871. — TILLAUX, *Gaz. des Hôp.*, 1870. — FOLLIN, *Traité de Pathol. externe*, t. II, p. 101. — BUSCH, *Berlin. klin. Wochens.*, 1878. — ARNOZAN et VAILLARD, in *Annales de dermatologie*, 1880. — NICAISE, in *Bull. de la Soc. de chir.*, 1883. — BEURNIER, *Arch. de méd.*, 1884, t. II, p. 402. Thèses de Paris. — 1828, JAUMES. — 1859, LECHAT. — 1874, BOUCHAGE, ROCHARD. — 1875, BERRUÉ. — 1876, BALTHASAR DE GACHEO. — 1881, HAREL.

Wood, en 1812, désigna sous ce nom une petite tumeur dure qui se développe dans le tissu conjonctif sous-cutané et dont le caractère principal est de provoquer de la douleur.

On sait aujourd'hui que cette maladie ne correspond pas à une classe bien définie de tumeurs, et que la structure de ces petits néoplasmes n'est pas constante. Nous rangerons dans quatre groupes les opinions successivement émises sur leur nature.

1° CAMPER, A. PETIT, VIRCHOW, CORNIL et RANVIER, LABBÉ et LEGROS considèrent les tubercules sous-cutanés comme des névromes. VIRCHOW les distingue des névromes vrais, mais les en rapproche sous le nom de *névromatie douloureuse*.

2° L'école de LEBERT, BROCA, FOLLIN, etc., admet que ces tumeurs composées de tissu fibreux n'ont aucun rapport avec les filets nerveux. TILLAUX, RÉMY pensent que l'on est en présence d'adénomes; BILLROTH, HAREL en ont fait des myomes; BEURNIER des angiomes.

3° CHESELDEN et plus tard DUPUYTREN les regardaient comme des tumeurs de mauvaise nature et ce dernier, tout en les distinguant des névromes sous le nom de *tumeurs fibro-cellulaires enkystées*, croyait qu'ils pouvaient être le point de départ de cancers.

4° Récemment BUSH a encore décrit sous ce nom des petites productions accidentelles exclusivement constituées par du cartilage hyalin pur et qui seraient de véritables petits chondromes péri-articulaires.

Il est fort probable que toutes ces opinions sont exactes, ce qui tend à dé-

montrer le peu de précision de nos connaissances sur la nature de l'affection; cependant la douleur, caractère commun, imprime à ces diverses tumeurs un cachet assez spécial pour que l'on continue à les décrire à part.

Étiologie. — Les tubercules sous-cutanés douloureux sont plus fréquents dans le sexe féminin; sur trente-trois cas, WOOD compte vingt-huit femmes. Les adultes de trente-cinq à cinquante ans y sont également plus exposés, et l'on a fait intervenir la ménopause, la grossesse comme circonstances prédisposantes. Il ne faut pas oublier qu'il y a de fréquentes exceptions à ces règles.

Parmi les causes occasionnelles on a signalé les chutes, les coups; mais l'origine reste généralement inconnue. Les auteurs du *Compendium* citent un cas consécutif à une rupture musculaire; ailleurs c'est un cordonnier qui se pique avec son alène; un des malades de BUSH avait reçu antérieurement un coup de pied de cheval sur le genou. Il est assez difficile d'admettre l'influence du rhumatisme invoquée par BÉCLARD.

Anatomie pathologique. Siège. — Les tubercules sous-cutanés siègent de préférence dans le tissu cellulaire sous-cutané des membres inférieurs, ou au pourtour des malléoles et du genou. FOCK en aurait vu un dans le périoste du tibia, BUSH dans la capsule articulaire du genou; ils ont encore été observés à la fesse, dans le dos, au scrotum. DUPUYTREN parle d'un tubercule situé dans la région sous-orbitaire, et qui en comprimant le nerf sous-orbitaire déterminait de vives douleurs. Ces néoplasmes existeraient aussi à la mamelle.

Généralement uniques, ils sont exceptionnellement multiples, WOOD en a compté jusqu'à trois et MARJOLIN en a extirpé un plus grand nombre du scrotum. Leur volume est celui d'un gros pois et ne dépasse jamais une fève; ces tumeurs oblongues, arrondies, régulières, présentent une consistance ferme, élastique comme les fibromes ou les corps fibreux de l'utérus. La coupe blanchâtre, perlée ou nacrée, rappelle celle des fibromes; parfois ces petits tubercules ont l'aspect du fibro-cartilage, ainsi que l'avait déjà constaté BENNETT.

Nous croyons inutile de discuter la structure histologique de ces tumeurs. Si le plus souvent on a signalé des fibromes purs indépendants des nerfs, les résultats obtenus par quelques observateurs sont bien différents; VIRCHOW, LABBÉ et LEGROS ont trouvé dans ces productions des fibres nerveuses; NICAISE et RENAUT y ont constaté tous les caractères du sarcome; TILLAUX, RÉMY les croient semblables à l'adénome. BILLROTH avait déjà rencontré des fibres musculaires lisses, et plus récemment HAREL a, dans trois cas, retrouvé les mêmes éléments. ARNOZAN et VAILLARD ont eu l'occasion d'observer des myomes cutanés qui présentaient de grandes analogies avec les tubercules sous-cutanés douloureux, l'impression du froid provoquait des accès, pendant lesquels la peau subissait au niveau de la tumeur des changements de coloration manifestes. Enfin BUSH a probablement confondu quelque affection péri-articulaire avec les tubercules sous-cutanés, car les tumeurs qu'il a examinées contenaient du cartilage hyalin pur. Quant à l'opinion émise par AXMANN, d'après laquelle ces tubercules seraient formés aux dépens des corpuscules de Pacchioni, elle est admissible, mais reste à démontrer.

HAREL a noté la calcification du centre de la tumeur. Ces tubercules sont fréquemment enveloppés dans une atmosphère celluleuse, plus ou moins tassée,

et il n'est pas rare de voir se développer à leur niveau une petite bourse séreuse qui les sépare de la peau. Ailleurs ils deviennent adhérents à la face profonde du derme et la peau présente elle-même des altérations; elle est polie, luisante, même violacée.

Symptômes. — Les deux symptômes principaux sont la douleur et la présence d'une petite tumeur dans le tissu cellulaire. Tantôt la douleur précède l'apparition de la tumeur, tantôt elle lui est consécutive; ordinairement les deux symptômes se montrent simultanément. Parfois c'est à l'occasion d'une pression insolite, d'une chute que la douleur apparaît, c'est elle qui décèle au malade ou au chirurgien l'existence de la tumeur.

Elle procède par accès, survient spontanément ou à l'occasion d'un coup, et son intensité s'accroît insensiblement; aux élancements du début succède une névralgie paroxystique qui a pu, dans plusieurs cas, être assez intense pour déterminer des accès épileptiformes.

Le plus léger frottement suffit pour provoquer un accès; cette douleur a son maximum d'intensité au niveau des tubercules, s'irradie dans les régions voisines et le long des troncs nerveux. Chaque accès dure un temps variable entre quelques minutes et une ou deux heures. Au moment des crises la peau subit des modifications dans sa couleur, tantôt elle rougit, tantôt elle devient plus pâle.

La tumeur se présente sous la forme d'une petite masse mobile, douloureuse, mal limitée, entourée d'une gangue celluleuse, lisse, régulière, arrondie, quelquefois adhérente à la peau.

Les tubercules sous-cutanés douloureux, après leur période de croissance qui est toujours lente, restent stationnaires; seulement les crises deviennent plus fréquentes et plus intenses avec le temps; ces tumeurs sont hygrométriques, la douleur revient avec les variations de la température. On a dit que ces fibromes pouvaient disparaître spontanément, BÉCLARD appuie cette assertion sur une observation personnelle, ce serait là une exception; on les a vus s'ulcérer, et COOPER, WILMOT ont cité des cas de récurrence après l'extirpation.

Diagnostic. — Le diagnostic des tubercules sous-cutanés douloureux est simple, si l'on tient compte des deux symptômes caractéristiques; il y a encore trop d'obscurité sur la nature de l'affection pour qu'il soit possible de distinguer les diverses variétés. L'existence d'une tumeur sous-cutanée ne permettra pas de confondre le tubercule avec une névralgie. Le névrome est plus difficile à différencier, mais les névromes sont plus souvent multiples et ont un siège bien déterminé sur le trajet des nerfs.

Pronostic. — Cette affection n'est pas grave en elle-même; cependant, en raison de l'état d'irritabilité nerveuse que les accès douloureux de plus en plus fréquents déterminent, elle peut altérer la santé.

Traitement. — Les moyens de traitement sont de deux ordres: palliatifs et curatifs. Les narcotiques, les rondelles protectrices appartiennent aux premiers; à ces procédés insuffisants il faut préférer l'extirpation simple. BOUCHACOURT conseille d'enlever une petite portion de peau en même temps que la tumeur.

LIVRE III

AFFECTIONS DES BOURSES SÉREUSES ET DES SYNOVIALES TENDINEUSES

MALADIES DES BOURSES SÉREUSES

Les bourses séreuses, disent les auteurs du *Compendium*, résultent d'une modification très simple du tissu cellulaire et semblent n'être qu'une exagération des aréoles de ce tissu. Leur grandeur varie généralement entre 1 et 5 centimètres, on les a divisées en bourses séreuses normales et bourses séreuses anormales; elles se rencontrent surtout sur les membres et les parties supérieures du tronc. Les bourses normales se trouvent presque toutes du côté de l'extension des membres, les bourses anormales apparaissent sur les différentes parties du corps; les habitudes sociales, les professions ont sur leur production une influence considérable.

C'est aux travaux de BÉCLARD, CRUVEILHIER, VELPEAU, MASLIEURAT-LAGÉMAR, etc. que nous devons la connaissance exacte de ces cavités.

CHAPITRE PREMIER

LÉSIONS TRAUMATIQUES DES BOURSES SÉREUSES

§ 1^{er}. — Contusion

Dans l'exercice de certaines professions, quelques bourses séreuses sont exposées à des froissements, à des contusions légères mais incessantes. Sous l'influence de cette irritation permanente, ces cavités s'enflamment peu à peu (*hygroma chronique*).

Si la contusion est brusque et violente, il se produit un épanchement sanguin ou un hygroma aigu, parfois même une rupture sous-cutanée de la bourse séreuse (CHASSAIGNAC). L'épanchement sanguin apparaît en général immédiatement après l'accident, d'une façon soudaine. La cavité distendue