

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-LAGÉARD, etc. que nous devons la connaissance exacte de ces cavités.

### CHAPITRE PREMIER

#### LÉSIONS TRAUMATIQUES DES BOURSES SÉREUSES

##### § 1<sup>er</sup>. — 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

devient dure, la palpation permet d'y reconnaître la présence d'une collection liquide, indolore. Peu de jours après, ce n'est plus un liquide dont la palpation décèle l'existence, mais bien des masses grumeleuses qui s'écrasent et crépitent sous la pression des doigts. La coloration spéciale aux ecchymoses est déjà visible. L'épanchement sanguin se résorbe peu à peu, laissant bien souvent après lui une masse dure qui se rétracte de plus en plus et finit par acquérir une consistance cartilagineuse.

Bien différente, ainsi que nous le verrons, est la marche des symptômes lorsqu'il s'agit d'un *hygroma aigu*. La collection liquide ne se montre plus brusquement, elle est précédée de phénomènes inflammatoires plus ou moins accentués.

Enfin, comme l'a fait observer CHASSAIGNAC, il peut se produire une rupture de la bourse séreuse. Supposons une de ces cavités remplie par un épanchement chronique, et une chute ou un coup violent sur la région; la paroi de la bourse, dans certaines conditions, sera rompue sans plaie des téguments, le liquide s'épanchera dans le tissu cellulaire; cet accident déterminera parfois la guérison de l'hygroma, mais pourra être le début de phlegmons graves.

**Traitement.** — A la suite d'une contusion de ce genre, on immobilisera, autant que possible, la région malade. Révulsifs et topiques froids préviendront les accidents inflammatoires; plus tard, une compression méthodique favorisera la résorption de l'épanchement sanguin. Si, dès le début, la quantité de ce liquide était considérable, il ne faudrait pas hésiter à faire une ponction aspiratrice, on hâterait ainsi considérablement la guérison.

### § 2. — Plaies et plaies contuses

Les plaies par instrument piquant, n'intéressant absolument qu'une bourse séreuse seule sont rares et ne présentent aucune gravité, elles passent d'ordinaire inaperçues; la réunion par première intention est la règle dans ce cas. La gravité des plaies par instrument tranchant ne paraît pas beaucoup plus grande, on doit néanmoins se mettre dans les meilleures conditions pour obtenir la réunion immédiate et prévenir la suppuration. Il faudra donc se garder avec soin des explorations inutiles, immobiliser l'articulation correspondante, et appliquer le pansement de Lister dans toute sa rigueur.

Plus sérieuses sont les plaies contuses. Lorsqu'il s'agit d'une bourse d'une certaine étendue, on voit fréquemment, le deuxième ou le troisième jour, les bords de la plaie se tuméfier. Les jours suivants, une sécrétion de sérosité commence à se produire, et l'inflammation se propageant au tissu cellulaire amène parfois un phlegmon grave. Le chirurgien se montrera donc très circonspect dans ce cas, si la plaie a peu d'étendue; après en avoir régularisé les bords, il cherchera comme précédemment la réunion par première intention. Si la surface contuse est plus grande, la plaie dilacérée, nous ne saurions trop recommander l'emploi de bains antiseptiques au membre supérieur, et pour le membre inférieur, la pulvérisation phéniquée pendant une heure, matin et soir.

## CHAPITRE II

### INFLAMMATION DES BOURSES SÉREUSES

#### § 1<sup>er</sup>. — Hygroma aigu

**Bibliographie.** — DUPUYTREN, *Leçons orales de clinique*, 1839, t. II, p. 148. — OLLIVIER, *Dict. de méd. en 30 vol.*, t. V, 1833. — VELPEAU, *Ann. de la chirurgie franç.*, 1843. — BARTHÉLEMY, *Gaz. méd.*, 1839. — JAMES JOHNSON, *The Lancet*, 1844. — *Compendium de chirurgie*, t. II, 1845. — MALGAIGNE, *Revue médico-chirurgicale*, déc. 1853. — ERICHSEN, *The Lancet*, 1859. — BARWELL, *A Treatise on diseases of Joints*, London, 1861. — METTENHEIMER, *Arch. f. Anat. und Physiologie*, 1865. — VIRCHOW, *Path. des tumeurs*, t. I<sup>er</sup>, p. 191, 1867. — C. WEBER, *Encyclopédie chirurgicale de Pitha et Billroth*, t. II, part. 2, sect 5. — VALETTE, *Clinique chirurg. de l'Hôtel-Dieu de Lyon*, 1875, p. 298. Thèses de Paris. — 1829, PADIEU. — 1854, MASSOT. — 1866, PINEAU. — 1874, BOILLEREAULT. — 1877, RAUGE.

**Étiologie.** — Les causes qui entraînent l'inflammation aiguë d'une bourse séreuse peuvent être rangées en deux grandes catégories : causes locales et causes générales.

a. *Causes locales.* — 1<sup>o</sup> Dans cet ordre d'idées, nous avons signalé déjà l'influence d'un traumatisme violent; tout le monde connaît l'histoire du bossu de CHASSAIGNAC, chez qui des coups répétés sur sa gibbosité amenèrent la suppuration d'un hygroma artificiel.

2<sup>o</sup> La présence d'un angioloécite sur un membre peut déterminer l'inflammation et la suppuration d'une bourse séreuse (VERNEUIL), un furoncle situé dans le voisinage d'une de ces cavités agirait de même (hygroma furonculaire de CHASSAIGNAC).

b. *Causes générales.* — L'hygroma aigu a été noté comme complication de quelques affections générales. Certaines observations prouvent son existence dans le cours de l'infection purulente. PETER, dès 1864, en signalait la présence sur un sujet atteint de rhumatisme articulaire aigu; BALL, l'année suivante, observait un fait analogue; enfin, en 1874, un élève de PETER a publié quelques faits de ce genre, dans sa thèse inaugurale.

**Symptômes.** — L'inflammation aiguë des bourses séreuses se traduit par une vive douleur au niveau de la région malade, les téguments sont le siège d'une rougeur inflammatoire assez intense. Le tissu cellulaire avoisinant participe quelquefois à ces lésions, de là un gonflement variable de la région. Au bout de peu de jours, la palpation fait reconnaître, dans l'intérieur de la bourse, la présence d'une collection liquide. Les phénomènes généraux sont d'ordinaire assez modérés; sur la fin de la première semaine les phénomènes