ligament annulaire, et se prolongeait sur la face palmaire du petit doigt. On dut amputer l'avant-bras, et le malade mourut plus tard, d'une autre affection néoplasique. Il faut signaler encore la rareté de l'engorgement ganglionnaire dans les sarcomes des gaines.

Le diagnostic est aussi difficile que pour les autres néoplasmes; les tumeurs voisines de la gaine, celles des gaines fibreuses, les kystes synoviaux, les synovites chroniques, peuvent en imposer; nous ne reviendrons pas sur les caractères différentiels déjà exposés.

Traitement. — L'extirpation de la tumeur est la seule intervention efficace; elle nécessite parfois le sacrifice du tendon, plus souvent on a pu le conserver intact ou après l'avoir ébarbé.

Si le néoplasme n'est pas susceptible d'être isolé sur toute sa périphérie, s'il tient aux os, ou s'il s'est diffusé au loin dans les parties molles ambiantes, il faudra recourir à l'amputation.

CHAPITRE VII

BOURSES SÉREUSES

I

PLAIES DES BOURSES SÉREUSES

Les bourses séreuses sont douées de propriétés d'absorption, qu'elles doivent sans doute à leurs rapports étroits avec le système lymphatique, et qui font d'elles un terrain tout prêt aux inoculations septiques. De tout temps, en effet, leurs plaies ont été rangées parmi celles qui exposent le plus aux grandes complications traumatiques. Mais il ne faut pas exagérer cette gravité, qui dépend et de la lésion elle-même, et du mode de traitement.

Ici encore, les piqûres étroites, les plaies contuses, sont dangereuses en raison même de leur septicité. On voit survenir alors, et souvent avec une brusquerie inquiétante, un gonflement extrême, une rougeur qui se diffuse, des douleurs, de la fièvre, tous les signes enfin d'une inflammation aiguë : la suppuration reste localisée ou bien elle déborde la région et revêt les allures du phlegmon diffus.

Dans des conditions tout autres, la piqûre ou la plaie ne donnent lieu qu'à une minime réaction, les lèvres de la séreuse divisée s'accolent, et la cicatrisation définitive ne tarde pas.

Lors de plaie contuse, il est possible encore que la solution de continuité se referme très vite, et, au-dessous, dans la bourse reconstituée, on voit se faire quelquefois un hygroma aigu; ou bien l'orifice déchiqueté et contus reste béant et fistuleux.

Enfin les corps étrangers, d'origine traumatique, des bourses séreuses, sont aussi d'un pronostic fort variable. On en voit qui s'enkystent sans provoquer

d'inflammation. Ainsi Kœberlé cite un cas où deux épines d'acacia, de 1 centimètre de long, étaient, depuis longtemps, implantées et enkystées dans les parois de la bourse prérotulienne.

Le diagnostic ne souffre pas de difficultés : quelquefois il s'écoule, de la bourse ouverte, une certaine quantité d'un liquide jaunâtre et visqueux; on pourrait le prendre pour la synovie articulaire ou pour celle des gaines tendineuses, mais le moindre examen lèverait tous les doutes.

Ce que nous venons de dire des complications les fera reconnaître aisément; mais il faut les prévenir.

Pour cela, on devra faire l'antisepsie de la plaie : débrider, s'il est utile, les trajets obliques ou les plaies mâchonnées, laver soigneusement toute la cavité avec une solution antiseptique forte, et appliquer un large pansement. L'immobilisation du membre dans une gouttière est de rigueur.

II

CONTUSION DES BOURSES SÉREUSES

Nous venons d'étudier les plaies contuses.

La contusion sous-cutanée des bourses séreuses est un accident fréquent, surtout en certaines régions, au coude, au genou, au niveau de tous les points saillants du squelette. Il faut distinguer deux variétés de contusion, la contusion accidentelle et la contusion chronique, maintes fois répétée, souvent professionnelle et qui devient la cause ordinaire de l'hygroma chronique (voy. *Hygroma chronique*).

Le choc est susceptible de rompre la bourse séreuse par un double mécanisme, par écrasement, s'il est direct, et s'il comprime violemment les feuillets séreux contre le plan osseux sous-jacent; par déchirure, s'il agit obliquement, et s'il entraîne la peau et la séreuse sous-jacente, les étire et les rompt. Du sang s'épanche toujours, en quantité variable, et des accidents phlegmoneux ne sont pas très rares.

C'est surtout lorsqu'il intéresse une poche distendue, que le choc provoque la rupture, nous y reviendrons plus loin.

La contusion peut encore, même en dehors de toute lésion cutanée, déterminer l'hygroma aigu : un certain degré d'épanchement sanguin, l'attrition des parois, et aussi l'état morbide antérieur de la bourse séreuse l'expliquent suffisamment.

Enfin, il est un troisième type de la contusion des bourses séreuses : c'est l'*hématome*. Il succède parfois à des heurts d'intensité minime, ce qui suppose un état d'inflammation chronique et une friabilité morbide de la paroi séreuse; le même fait ne serait pas rare chez les hémophiles (Fischer). La bourse est, dès le début, distendue par le sang, sa consistance est plus ferme que dans l'hygroma séreux, sa fluctuation moins franche; il n'est pas rare qu'une plaque d'ecchymose cutanée témoigne du traumatisme originel. Plus tard, lorsque le liquide sanguin s'est coagulé en partie, on retrouve, sous la main, cette crépitation amidonnée, passagère, qui caractérise, à cette période, tous les hématomes sous-cutanés. — Que devient cet épanchement? Il disparaît, dans certains

cas : la partie liquide se résorbe, il reste des fragments de caillots, sous forme de plaques ou de noyaux, puis ce reliquat d'hématome s'efface à son tour. — On a vu la masse fibrineuse garder longtemps les apparences d'une sorte de tumeur; ailleurs, elle avait cédé la première, et la sérosité de l'épanchement, mêlée à l'exsudation de la paroi, avait fait naître un hygroma kystique.

L'hématome des bourses séreuses est exposé à une autre complication plus grave, la suppuration. Reste-t-elle localisée, c'est un abcès hématique, qui laisse écouler, une fois ouvert, un pus foncé, mêlé de sang et de caillots. Il peut rester fistuleux. Mais la suppuration diffuse est aussi à craindre.

Le diagnostic est simple : le traumatisme, la forme de la tumeur, son siège suffisent à l'établir. La collection sanguine est plus dure, moins fluctuante que l'hygroma séreux, et le gonflement s'est constitué d'emblée.

Mais l'hématome est susceptible de masquer des lésions sous-jacentes plus graves : celui de la bourse olécrânienne, par exemple, empêche parfois de constater la fracture de l'olécrâne; il en serait de même de l'hématome prérotulien, pour certaines fractures de la rotule, à écart fort minime. Ici, comme au crâne, on n'attribuera pas à l'os sous-jacent la dépression qui se creuse sous le doigt au centre de la collection sanguine.

Le repos, une légère compression, des applications résolutives, préviennent en général les accidents. Lors d'hématome, si la compression prolongée ne réduit pas la tumeur, on aura recours à la ponction aspiratrice, ou même à l'incision antiseptique. Enfin, il faut être prêt à intervenir de bonne heure, et à inciser largement, si la suppuration se produit.

III

HYGROMA

Avant la fin du XVIIIe siècle, l'anatomie des bourses séreuses était encore inconnue, et l'hygroma n'avait pas été distrait du groupe confus des kystes séreux, des abcès enkystés, des loupes, etc.

Ce fut Camper (1784) qui, le premier, décrivit les bourses séreuses du genou et du coude, et parla de leur hydropisie; Fourcroy (1786), Alexandre Monro (1788), Hertwig (1795), élargirent ces premières données, et les thèses successives d'Asselin (1803), de Mosnier (1803), de Padieu (1829), de Huberson (1847), de Massot (1854), de Fineau (1866) marquent l'extension progressive de cette branche nouvelle de la pathologie : l'hygroma et ses diverses variétés la constituaient encore presque tout entière.

Avec Velpeau, et ses *Recherches anatomiques et pathologiques sur les cavités closes* (1843), la question s'était agrandie; plus tard, l'anatomie des bourses séreuses s'est complétée par les travaux de Gruber (de Saint-Pétersbourg), de Linhard, de Heineke, et leur pathologie, par ceux de Chassaignac, de Volkmann, de Verneuil, etc.

Ce terme d'hygroma a été appliqué pour la première fois par Heister aux kystes séreux du cou (1739) : il signifie collection séreuse enkystée. C'est donc bien à tort qu'il sert à désigner toutes les variétés de l'inflammation des bourses séreuses, et il est regrettable que l'usage ne permette pas d'introduire dans la

nomenclature, avec quelque chance de succès, le terme de Bursite (*bursitis*, employé dans la plupart des traités étrangers), qui correspondrait à celui de synovite.

Nous décrirons l'*hygroma aigu* et l'*hygroma chronique*.

PADIEU, Des bourses sous-cutanées et de leurs maladies. Thèse de doct., 1829. — MASSOT, Des kystes séreux qui compliquent les tumeurs. Thèse de doct., 1854. — METTENHEIMER, Ueber fibröse Præpatellargerschwülste. *Dubois und Reichert's Arch.*, 1866, p. 98. — KŒBERLÉ, art. BOURSES SÉREUSES. *Dict. de méd. et de chir. prat.*, 1866. — PINEAU, Étude sur les épanchements des bourses séreuses sous-cutanées. Thèse de doct., 1866. — CHASSAIGNAC, art. BOURSES SÉREUSES. *Dict. encycl.*, 1869. — RAUGE, Traitement de l'hygroma prérotulien. Thèse de doct. 1877. — VOLKMANN, Die Krankheiten der Schleimbeuteln. *Handbuch der allg. und spec. Chir.* (*Pitha-Billroth*, 1882). — CHARLES-B. NANCRÈDE, Pathologie des bourses séreuses. *Encyclop. intern. de chir.*, 1884. — SCHUCHARDT, Die Entstehung der subkutanen Hygrome. *Arch. f. path. Anat. und Physiol.*, t. CXXI. p. 2. — J.-B. PETIT, De l'hygroma trochantérien. Thèse de doct., 1891. — DURVILLE, Hygroma de la bourse séreuse du Psoas. Thèse de doct., 1896.

1° *HYGROMA AIGU*

C'est l'inflammation aiguë des bourses séreuses.

Comme les synovites, l'hygroma comprend trois variétés : *l'hygroma sec*, *l'hygroma séreux*, *l'hygroma purulent*.

Étiologie. — L'hygroma aigu est d'origine traumatique ou secondaire.

Traumatique, il succède aux chocs, aux contusions de toute variété, aux plaies pénétrantes, et cela, surtout quand le traumatisme porte sur des bourses séreuses déjà enflammées, les bourses professionnelles (voy. *Hygroma chronique*). On cite partout cette observation rapportée par Chassaignac, d'un saltimbanque bossu, qui se faisait donner, au cours de ses exercices, de grands coups sur sa gibbosité : un hygroma suppuré ne tarda pas à s'y développer. — Peut-être faut-il rapporter encore au froissement prolongé de la séreuse le fait de Padieu, qui vit apparaître, chez une jeune fille, à la suite de courses répétées pendant plusieurs jours, une inflammation aiguë de la bourse prérotulienne gauche.

Secondairement, la bourse séreuse s'enflamme par l'extension d'un processus inflammatoire voisin : tel est l'hygroma furonculeux, indiqué par Chassaignac, et qui se développe au-dessous d'un furoncle; l'hygroma lymphangitique, dont il a été longuement parlé dans un autre chapitre (voy. *Lymphangite aiguë, complications séreuses*); l'hygroma érysipélateux, qui se produit sous la nappe cutanée de l'érysipèle. Enfin, au pourtour des arthrites suppurées, on trouve souvent les bourses séreuses remplies elles-mêmes de pus, sans qu'une communication des cavités puisse faire admettre un transport direct; mais les agents pyogènes, qui se diffusent autour de l'article dans les espaces conjonctifs et dans les lymphatiques, n'ont pas besoin d'une large voie pour pénétrer dans les séreuses. Des faits du même genre se voient autour des arthrites tuberculeuses (voy. plus loin : *Tuberculose des bourses séreuses*).

Enfin l'hygroma est susceptible de naître à titre de localisation d'une maladie générale : Ball a signalé, en 1865, un hygroma aigu de la bourse prérotulienne, au cours d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu, et d'assez nombreux faits analogues ont été enregistrés par Peter et Boillereault [1]; d'après Boille-

[1] BOILLEREAULT, *Essai sur le rhumatisme non blennorrhagique des synoviales tendineuses et des bourses séreuses*. Thèse de doct., 1874.