

ce dernier on peut, du reste, déjà trouver nombre de vaisseaux et en pratiquer la ligature.

C. TUMEURS DE LA CUISSE

§ 79. — Les **lipomes** et **fibro-lipomes** se développent, relativement souvent, dans le tissu conjonctif sous-cutané, et parfois ils prennent la forme pédiculée et atteignent de grandes dimensions. On observe aussi assez souvent à la cuisse des néoplasmes fasciaux et musculaires appartenant au groupe des tumeurs du tissu conjonctif.

Le **myxo-lipome**, comme le fait remarquer LUECKE, a son siège de prédilection à la face postérieure de la cuisse, au-dessous de la fesse, et il s'accroît volontiers dans la direction de la grande échancrure sciatique. Les muscles de la cuisse sont parfois le point de départ de **myxomes** qui ont un mauvais pronostic au point de vue des récidives locales.

La face postérieure de la cuisse, à partir de la grande échancrure sciatique, est assez souvent le siège de **névromes**. Dans un certain nombre de cas (VELPEAU, PAGET, etc.) ces tumeurs peuvent être complètement détachées du nerf sans que l'opération soit suivie d'une gêne fonctionnelle notable du membre. BARDELEBEN a publié dernièrement deux cas de ce genre, dans lesquels la tumeur avait atteint un volume considérable. Dans l'un et l'autre de ces deux cas, il s'agissait de sarcomes qui avaient aplati le nerf sciatique de façon à le transformer en un mince feuillet. On réussit à séparer ce dernier de la tumeur, sans qu'il en résultât de troubles graves de l'innervation. Dans un cas cependant, le sciatique poplité externe était complètement enveloppé par la tumeur, et déjà avant l'opération, il existait une paralysie de la motilité, mais non de la sensibilité, dans le domaine d'innervation de ce nerf. L'extirpation de la tumeur et d'une partie du nerf n'apporta aucune modification dans les symptômes de paralysie.

On observe aussi à la cuisse des **kystes à échinocoques** développés dans le tissu conjonctif sous-cutané et intermusculaire. La région inguinale et celle des adducteurs sont surtout favorisées sous ce rapport. Ces tumeurs kystiques sont parfois lobées grâce à la constriction qu'elles subissent entre les faisceaux musculaires, et elles sont caractérisées par leur mode d'accroissement sous forme de poussées successives, séparées parfois par de longs intervalles de repos. Les **hygromas** se développent exceptionnellement dans la région iliaque (bourse muqueuse du muscle de même nom), ainsi qu'au-dessus de l'articulation du genou (voir plus loin).

Dans quelques rares cas, on rencontre à la face interne de la cuisse des kystes qui peuvent atteindre de grandes dimensions et se développer entre les adducteurs, jusque dans le voisinage du genou. Des tumeurs de ce genre ont été observées par VELPEAU, ERICHSEN, MICHEL. (Centralblatt für Chirurgie, compte-

rendu par LOSSEN, vol. VII p. 128). Elles occupent la face interne de la cuisse et s'étendent de haut en bas entre les adducteurs, à partir du ligament de Poupert ou du trou sous-pubien. Dans nombre de cas l'observation mentionne l'existence d'un pédicule s'étendant jusque dans la cavité pelvienne. Peut-être dans quelques-uns d'entre eux s'agissait-il d'anciens abcès par congestion à contenu séreux? MICHEL tend à considérer ces kystes comme des diverticules congénitaux du péritoine qui se sont oblitérés du côté de la cavité abdominale.

Deux régions de la cuisse doivent être considérées comme le siège de prédilection de deux groupes de tumeurs comprenant, d'une part, les néoplasmes qui appartiennent aux parties molles superficielles, et, d'autre part, ceux qui ont pour point de départ l'os lui-même. L'une de ces régions s'étend au-dessous du ligament de Poupert et comprend le tiers supérieur de la cuisse (triangle de Scarpa), l'autre est constituée par l'extrémité épiphysaire du fémur. Parmi les tumeurs superficielles nous mentionnerons tout d'abord les **lymphangiomes** qui ont été quelquefois observés dans la région de l'aîne. Ces tumeurs qui peuvent atteindre et même dépasser le volume du poing, ont en général une consistance molle, et à un examen attentif, elles semblent constituées par une agglomération de cordons ayant l'épaisseur d'un manche de plume. Nous devons faire remarquer à cette occasion que les **varices lymphatiques** et la **lymphorrhée** s'observent aussi assez fréquemment à la cuisse (GIORYJEWIC). Bien plus fréquents sont les **engorgements ganglionnaires, inflammatoires ou carcinomateux** survenant à la suite d'une affection périphérique de même nature. Les **lymphosarcomes** primitifs ne sont pas rares non plus dans cette région, et souvent ils sont en relation intime avec la gaine des vaisseaux (sarcomes de la gaine vasculaire). J'ai observé également dans le triangle de Scarpa un carcinome qui, né évidemment dans la peau, avait envahi le ganglion lymphatique sous-jacent. LUECKE extirpa de cette même région un **cysto-adénome** dont l'origine doit être probablement ramenée à une hernie de l'ovaire à travers le canal crural (SONNENBURG). LUECKE a, d'autre part, attiré l'attention à plusieurs reprises sur la fréquence des **ostéosarcomes parostaux** dans cette partie du corps. Le fémur lui-même, dans la région trochantérienne, est parfois le point de départ de **sarcomes myéloïdes** dont on devra faire le diagnostic différentiel avec les tumeurs et inflammations chroniques de la bourse séreuse profonde. J'ai aussi enlevé de la surface du fémur des tumeurs osseuses bénignes qui, dans plusieurs cas, avaient atteint de grandes dimensions. Dans l'un d'eux, il s'agissait d'une tumeur du volume d'une tête d'enfant, constituée par du tissu ostéoïde, et ayant pris naissance, chez un garçon, dans les couches osseuses superficielles, le long de la ligne âpre, à la suite d'un traumatisme consistant en un choc violent sur la face postérieure de la cuisse. En présence d'une tumeur de la diaphyse on devra songer également aux **kystes à échinocoques**. Un cas typique de ce genre, qui avait causé plusieurs fois une