

Nous reviendrons sur cette forme de tumeurs lorsque nous ferons l'histoire des kystes communiquant avec l'intérieur du crâne.

Les *kystes dermoïdes* se présentent sous la forme de tumeurs lisses, arrondies, mobiles, plus ou moins élastiques ou fluctuantes, *non compressibles*, et, en règle générale, *non pulsatiles*; si nous disons en règle générale, c'est qu'il existe des exceptions; en effet les tumeurs de ce genre reposant sur les fontanelles d'un nouveau-né peuvent présenter des pulsations qui leur sont communiquées par le contenu de la boîte crânienne. Ce phénomène est d'une grande importance lorsqu'il s'agit de faire le diagnostic différentiel entre le kyste dermoïde et l'encéphalocèle.

Le diagnostic différentiel entre les kystes en question et les tumeurs provenant de la cavité crânienne (tumeurs cérébrales) est possible dans beaucoup de cas grâce à la réductibilité de ces dernières, aux mouvements respiratoires et aux pulsations dont elles sont animées, ainsi qu'à l'existence d'un rebord osseux accessible à la vue. Le siège de la tumeur a également de l'importance pour le diagnostic: lorsqu'elle occupe le voisinage de l'œil (voir plus haut), l'apophyse mastoïde ou la région de la grande fontanelle, on peut affirmer que, dans la règle, il ne s'agit point d'une tumeur d'origine cérébrale. Tout au plus pourrait-il arriver qu'une méningocèle occupât la région de la grande fontanelle. Par contre, l'encéphalocèle siège souvent dans la région médiane inférieure du front (glabella). Dans les cas difficiles on est parfois obligé d'avoir recours à la ponction ou à l'incision. Quant au diagnostic avec l'athérome, il se base sur le fait que ce dernier fait corps avec la peau tandis que le kyste dermoïde est situé au-dessous des téguments. D'autre part les kystes athéromateux se développent rarement dans les points de prédilection du kyste dermoïde <sup>1</sup>.

§ 81. — Nous avons vu que l'athérome en s'accroissant provoque, pour ainsi dire, autour de lui la formation d'une capsule de tissu conjonctif, constituée d'une part, par la peau amincie, et, d'autre part, par le tissu conjonctif sous-cutané. Cette capsule enveloppe la tumeur assez lâchement, à moins qu'à la suite de processus inflammatoires elle ne vienne à contracter des adhérences solides avec les parois du kyste. Aussi longtemps qu'il n'existe pas de pareilles adhérences, l'extirpation de l'athérome ne présente aucune difficulté. Après avoir incisé la peau dans une

1. Dans un cas de kyste dermoïde de la région de l'orbite observé tout dernièrement à la clinique de Berne, la tumeur offrait la particularité qu'on pouvait la modeler en la pétrissant entre les doigts, et modifier ainsi sa forme à volonté. Pour expliquer ce phénomène qui ne paraît pas avoir été signalé jusqu'ici, KOCHER rappelle que le contenu des kystes dermoïdes ressemble souvent au mastic des vitriers, et peut ainsi changer de forme à condition toutefois que la tension des parois ne soit pas trop forte. — KOCHER attire, en outre, l'attention sur une crépitation particulière que présentent à la pression certains kystes dermoïdes, crépitation qu'il compare à la sensation que l'on éprouve en serrant dans la main une poignée de cheveux (*Centralblatt für Chirurgie*, 29 octobre 1887). (Note du traducteur).

étendue suffisante sans blesser la poche kystique, on fait sortir l'athérome de sa capsule par énucléation. Un procédé qui m'a paru faciliter singulièrement l'opération, consiste, après l'incision de la peau, à introduire les ciseaux de Cooper fermés entre la peau et la paroi du kyste, à détacher peu à peu ce dernier et à le soulever en imprimant des mouvements de levier à l'instrument. Grâce à la résistance des parois de l'athérome on peut aussi inciser le kyste, puis en extraire la poche en la saisissant avec une forte pince à dissection ou à pansements, et en s'aidant du bistouri et des ciseaux. L'opération est plus difficile lorsque la tumeur a contracté des adhérences inflammatoires avec son voisinage. Il faut alors saisir le sac au moyen d'une pince à dissection, et le détacher des parties voisines à l'aide de fins ciseaux de Cooper.

Pour tous les kystes à parois minces il est essentiel de ne pas ouvrir le sac, afin de pouvoir l'enlever dans sa totalité. Il en est ainsi surtout des *kystes dermoïdes du voisinage de l'œil*. Si l'on a le malheur d'inciser les parois et que le contenu s'en échappe, il devient difficile de retrouver les limites de la tumeur. Les tissus tendent de tous côtés à venir combler l'espace laissé par le contenu du kyste, et ce n'est qu'avec beaucoup de peine que l'on parvient à distinguer dans la plaie saignante la paroi mince du sac, à la saisir et à l'extirper à l'aide de fins ciseaux, et cependant il suffit de laisser dans la plaie une petite portion de la poche kystique pour que l'on s'expose à une récurrence presque certaine. Nous conseillons donc ici tout spécialement de faire l'incision de la peau avec de grandes précautions afin de ne pas blesser la paroi du kyste. Le procédé le plus sûr consiste à faire un pli de la peau au-devant de la petite tumeur, puis, ce pli étant incisé, à saisir avec précaution le kyste à l'aide d'une pince, et à l'attirer doucement à l'extérieur, tandis que l'autre main, armée de ciseaux de Cooper, le détache des tissus voisins, soit avec le bout de l'instrument tenu fermé, soit par de petits coups de ciseaux divisant les adhérences de tissu conjonctif. Si, par malheur, la paroi du kyste se déchire, il faut se résoudre à l'enlever par fragments, ce qui constitue une opération très laborieuse, et qui n'est pas toujours couronnée de succès.

§ 82. — L'épithélioma ou cancroïde des téguments du crâne n'est pas rare, mais comme son siège de prédilection est au niveau des parties de la voûte crânienne qui ne sont pas recouvertes par les cheveux, nous pourrions tout aussi bien renvoyer leur étude au chapitre concernant les maladies de la face. En effet, si l'on fait abstraction des cas rares dans lesquels un ancien papillome du cuir chevelu devient carcinomateux, ou un athérome de cette même région se transforme en cancroïde, on peut affirmer que le néoplasme en question se développe le plus souvent sur le front, dans le voisinage de l'œil et la région intersourcilière, puis au niveau de l'oreille, et enfin dans la région de la tempe. Les carcinomes épithéliaux proprement dits avec épaissement considérable des bords

et prolifération intense, avec envahissement rapide des os et des parties molles voisines, sont plus rares que les formes plates ulcéreuses (ulcus rodens). Ces dernières toutefois ont aussi la fâcheuse tendance, après avoir détruit les téguments, d'envahir la paroi osseuse sous-jacente. Dans la règle il s'agit d'individus âgés; exceptionnellement ce sont des personnes jeunes qui sont affectées de cette maladie; ainsi LOSSEN cite le cas d'un carcinome du front développé chez une jeune fille de dix-huit ans. Si l'extirpation ne vient pas bientôt mettre fin à la marche envahissante du néoplasme ulcéré, rien ne peut arrêter les progrès de ce dernier, progrès rapides dans la forme infiltrée ou carcinome épithélial proprement dit, lents, mais non moins sûrs, dans la forme ulcéreuse (ulcus rodens). Certaines interventions thérapeutiques irrationnelles, parmi lesquelles nous signalerons surtout la cautérisation, constituent le plus sûr moyen d'activer la marche du carcinome.

Quant au pronostic de l'extirpation, il est favorable lorsque la peau est seule affectée et mobile sur les parties sous-jacentes; par contre il doit toujours être réservé lorsque le néoplasme a déjà envahi le périoste et l'os. Autrefois on se contentait alors habituellement d'exciser avec la gouge la couche superficielle de l'os après avoir enlevé avec le bistouri le carcinome des parties molles; puis on appliquait volontiers sur la plaie osseuse un tampon de coton imbibé d'une solution de chlorure de zinc, afin de produire une nécrose profonde suivie de l'élimination de la partie osseuse malade. De nos jours, grâce à la garantie que nous donne la méthode antiseptique, il est certainement indiqué de pratiquer des résections du crâne plus étendues (V. LANGENBECK) lorsque la paroi osseuse a été envahie par le cancroïde. Nous reviendrons sur cette opération à propos du sarcome du crâne.

#### Lésions syphilitiques du crâne

§ 83. — Les téguments du crâne, le crâne lui-même, le cerveau avec ses méninges, sont assez souvent le siège des lésions tardives de la syphilis.

La peau, surtout celle du front, présente souvent des traces de cette affection; celle-ci s'y montre ordinairement sous la forme de **tubercules** plus ou moins volumineux, qui dans la suite seront le point de départ d'ulcérations. Ces tubercules sont tantôt aplatis, tantôt fortement saillants; ils sont réunis par groupes, et présentent à leur surface une teinte violacée. Ils ont une tendance à la désagrégation, et laissent alors à leur suite des ulcérations lardacées à bords taillés à pic, ulcérations qui s'étendent en surface. Le processus évolue, en effet, de la manière suivante: sur un point de la périphérie de l'ulcération se forment constamment de nouveaux nodules qui s'ulcèrent à leur tour, tandis que la guérison s'opère aux endroits où s'étaient développés les

premiers tubercules. De là cette disposition serpentine caractéristique de l'ulcération syphilitique; de là aussi ces cicatrices profondes étoilées, qui, surtout lorsqu'elles siègent au front, permettent au premier coup d'œil de poser le diagnostic de syphilis.

Ces nodosités cutanées et les ulcérations auxquelles elles donnent naissance, n'ont ordinairement qu'une importance locale minime. Cependant elles peuvent être le point de départ de lésions très sérieuses. J'ai observé plusieurs malades chez lesquels des tubercules multiples développés sur le sommet de la tête et laissés sans traitement, avaient donné naissance à de grands ulcères plats du cuir chevelu, sans lésion du périoste, ulcères qui présentaient un fond couvert de fongosités, et se montraient rebelles à tout traitement. La surface lisse des granulations fongueuses persistait dans le même état pendant des années, et se faisait remarquer par sa richesse en vaisseaux et sa grande tendance aux hémorragies.

L'importance locale des lésions syphilitiques du crâne est d'autant plus grande qu'elles se rapprochent davantage du cerveau. Mais les lésions diverses du péri-crâne, de la capsule osseuse et de la dure-mère se montrent si souvent réunies et confondues sur le même individu, qu'une courte description d'ensemble est le meilleur moyen d'en donner une notion bien exacte.

La syphilis, lorsqu'elle atteint le périoste du crâne, se présente d'habitude tout d'abord sous la forme de nodosités aplaties, molles et élastiques, paraissant provenir de l'os lui-même. La **gomme** du péri-crâne se développe aux dépens des couches internes de ce dernier; elle est constituée d'abord par des cellules rondes et fusiformes contenues dans les mailles d'un fin réseau de substance intercellulaire. Le tissu mou, muqueux, dont elle est formée au début, devient plus tard ferme et lardacé, et sa structure se rapproche de celle du tissu conjonctif jeune. La nodosité gommeuse subit alors diverses altérations qui toutes sont sous l'influence du peu de vitalité des éléments qui la constituent. La guérison, par exemple, peut se produire par dégénérescence graisseuse des éléments de la petite tumeur; ainsi se forment des masses caséuses qui disparaissent ensuite par résorption. Le périoste s'applique alors de nouveau sur l'os, mais comme les couches superficielles de ce dernier ont subi une érosion au point sous-jacent à la gomme syphilitique, il en résulte que la guérison laisse une cicatrice déprimée au point correspondant à la perte de substance osseuse. La guérison s'opère aussi quelquefois par voie de suppuration. Celle-ci peut être le résultat d'irritations diverses auxquelles sont exposées les couches superficielles de la gomme en voie d'accroissement, irritations qui se traduisent par la production rapide de globules de pus dans l'intérieur de la tumeur, suivie de l'inflammation de la peau et de sa perforation; ou bien la suppuration s'établit dans la gomme alors qu'elle a déjà subi la dégénérescence graisseuse, par voie de ramollissement et d'inflammation du foyer