

gent sur leur dos, c'est là, et non sur les membres inférieurs, que l'on rencontre le dragonneau.

La filaire peut rester plusieurs mois dans le tissu cellulaire sans donner lieu à aucun symptôme ; mais elle grossit et *soulève la peau sous forme de bosselures irrégulières*, comme le ferait une corde de violon plus ou moins enroulée sur elle-même. La partie tuméfiée devient bientôt le siège de démangeaisons et même de douleurs vives, lorsque le tissu cellulaire de la région est peu extensible, comme aux doigts ; puis *il se forme un phlegmon circonscrit et un abcès* qui, incisé ou ouvert spontanément, élimine le dragonneau. Cependant, si les filaires sont nombreuses, profondément placées, il survient des suppurations profondes, des gangrènes et des accidents nerveux plus ou moins redoutables ; en un mot, la filaire détermine des accidents assez semblables à ceux que provoque la présence d'un corps étranger.

Traitement. — Dans les pays où le dragonneau règne d'une manière endémique, il faut protéger avec soin toutes les parties du corps et surtout les pieds contre l'humidité et contre les eaux ; quant aux agents prophylactiques, tels que *asa fetida*, ail, etc., leur efficacité est des plus contestables.

Lorsqu'on a reconnu la présence d'un dragonneau, il faut l'extraire, en se conformant aux préceptes de Clot Bey, qui a eu occasion d'en observer un grand nombre : « Aussitôt qu'une partie de la filaire se présente, il faut la lier avec un fil de soie, qu'on attache à un petit cylindre de diachylon, autour duquel on enroule le ver en exerçant des tractions modérées jusqu'à ce qu'on éprouve de la résistance ; les deux extrémités du rouleau sont aplaties et servent à le fixer au voisinage de l'abcès sur lequel on applique un cataplasme. A chaque pansement on fait de nouvelles tractions et l'on continue jusqu'à la sortie de l'animal. La filaire est extraite en quelques jours, de huit à vingt, quelquefois en quelques heures. »

CHAPITRE IV

MALADIES DES BOURSES ET DES GAINES TENDINEUSES

LÉSIONS DES BOURSES SÉREUSES.

Dans certaines régions soumises à des pressions habituelles, les cloisons qui forment les mailles du tissu cellulaire se déchirent et la réunion des espaces qu'elles circonscrivaient constitue une cavité plus ou moins grande, à parois plus ou moins épaisses : cette cavité, dont les parois sont normalement en contact, a reçu le nom de *bourse séreuse* ou *muqueuse*.

Un grand nombre de bourses séreuses sont normales : les principales occupent l'olécrâne, le devant de la rotule, l'angle de la mâchoire, l'acromion, les apophyses styloïdes, le grand trochanter, l'ischion, les malléoles, la face inférieure du calcaneum, etc.

Les autres sont accidentelles ou *professionnelles* et se montrent dans des régions que certaines circonstances ou professions exposent à des pressions répétées (saillie des pieds-bots, face interne de la tête du premier métatarsien dans la difformité dite oignon ; on les rencontre encore au devant du sac herniaire, où elles sont le fait de la pression du bandage, etc.). Ces bourses présentent, dans leur structure et leurs fonctions, les plus grandes analogies avec les grandes cavités séreuses, telles que la plèvre et le péritoine, on pourrait dire que ce sont des *séreuses en miniatures* ; cette ressemblance se trouve dans leurs altérations.

Nous étudierons : A. Leurs inflammations aiguë et chronique, désignées sous le nom d'*hygroma*. — B. Leurs lésions traumatiques.

A. Hygroma.

On donne le nom d'*hygroma* à l'inflammation des bourses séreuses ; cette inflammation peut être aiguë ou chronique.

A. HYGROMA AIGU. — C'est l'inflammation aiguë d'une bourse séreuse.

Étiologie.—L'hygroma peut se développer sous l'influence de trois ordres de causes : 1° les *contusions* et les *violences* de toutes sortes en sont les causes les plus ordinaires.

2° Une *influence générale* : telle que rhumatisme, infection purulente, blennorrhagie.

3° Plus rarement l'*extension d'une phlegmasie* : phlegmon, angioleucite, anthrax, arthrites suppurées, développés dans leur voisinage.

Symptômes. — Dans des cas assez rares l'hygroma est sec et se traduit par une rougeur légère, une douleur que la pression éveille et une crépitation fine et neigeuse. — Cette variété n'a qu'une durée éphémère, elle disparaît ou fait place à l'épanchement.

Le premier résultat de l'inflammation d'une bourse séreuse est d'augmenter, dans une notable proportion, le liquide normalement exhalé dans sa cavité ; ce liquide distend la bourse séreuse, de telle sorte que la présence de cette bourse, que rien ne révèle à l'état normal, est indiquée par une *tumeur* dont le volume varie de celui d'une noix à celui d'une orange. Ce liquide est d'abord citrin ; mais, pour peu que l'inflammation soit vive, il devient très rapidement albumineux et parfois purulent (dans le cas de pyohémie il est purulent d'emblée).

La *peau* qui recouvre la tumeur rougit et perd sa mobilité : souvent cette rougeur s'étend d'une manière diffuse dans les parties voisines et s'accompagne d'infiltration gélatiniforme du tissu cellulaire voisin. La tumeur, qui jusque-là était arrondie, molle, fluctuante, ne se distingue plus au milieu de la tuméfaction générale ; c'est que le *phlegmon* est venu compliquer l'hygroma.

La *douleur*, souvent très vive, est en rapport avec l'intensité de la phlegmasie ; elle augmente par la pression et rend tout mouvement impossible.

Les hygromas même circonscrits, sans phlegmon, peuvent éveiller une *réaction* assez vive (fièvre, insomnie, etc.).

Terminaison. — 1° En quelques jours, les hygromas légers, ceux qui tiennent au rhumatisme par exemple, se terminent par *résolution*.

2° Si la phlegmasie est plus vive, le *liquide devient purulent*. Le pus peut fuser dans le tissu cellulaire du voisinage (très

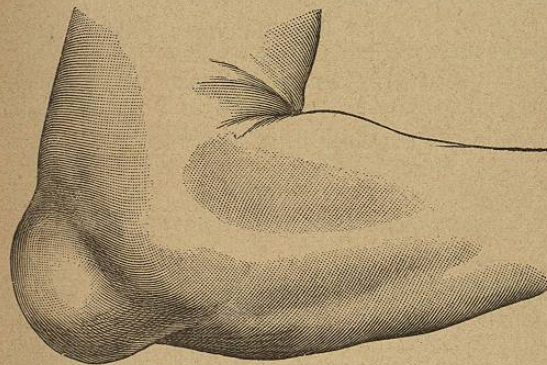


Fig. 5. — Hygroma du coude.

souvent alors surviennent des phlegmons diffus fort graves) ; c'est surtout au coude, au genou que l'on a noté ces diffusions dont la notion est fort ancienne et qui présentent une grande gravité.

Dans d'autres cas le pus s'ouvre une voie à l'extérieur en perforant le sommet de l'hygroma qui prend peu peu une forme acuminée. L'hygroma ouvert, il en résulte souvent une fistule, les parois de la bourse séreuse s'hypertrophient, et les parties voisines, os, articulations, en souffrent ; quelques auteurs ont attribué le *mal perforant du pied* à un hygroma.

3° Il est rare de voir l'*hygroma aigu* passer à l'état chronique.

Diagnostic. — Le siège de la maladie, sa forme arrondie, sa fluctuation, feront distinguer un hygroma d'un *phlegmon circonscrit*. S'il existe déjà un phlegmon on pourra, par son développement autour d'une région où se trouve une bourse séreuse, en conclure que l'hygroma en a été le point de départ.

B. HYGROMA CHRONIQUE. — Presque toujours lié à certaines professions qui exposent les bourses séreuses à des pressions répétées, l'*hygroma chronique* s'observe surtout au-devant de la rotule, chez les personnes qui se tiennent habituellement à genoux, comme les frotteurs, les religieuses, etc.¹.

La difformité du pied désignée sous le nom d'*oignon* est composée d'une bourse séreuse et d'un épaissement de l'épiderme; cet épaissement se rattache à la proéminence de la tête du premier métatarsien et aux pressions réitérées que le soulier exerce sur ce point, et c'est au-dessous de cette couche épidermique que se développe la petite bourse séreuse qui s'enflamme souvent et occasionne d'assez vives douleurs. On a vu certaines tumeurs se compliquer d'hygromas chroniques.

Le développement de ces hygromas est lent et graduel, ce n'est qu'au bout d'un ou de plusieurs mois qu'ils atteignent des dimensions assez considérables pour fixer l'attention; ils peuvent acquérir le volume d'un œuf, puis ils restent stationnaires, ne déterminant ni du côté des téguments, ni du côté du tissu cellulaire, les réactions vives si fréquentes dans l'hygroma aigu. La tumeur reste nettement circonscrite, indolente ou à peu près; *ses parois finissent par acquérir une épaisseur énorme*, elles deviennent fibreuses, s'incrument de dépôts fibreux et même de sels calcaires, et de plus elles renferment souvent des artérioles importantes. Leur surface interne est

1. Verneuil et Fournier ont appris que dans ses périodes secondaire et tertiaire, la *syphilis* pouvait développer des hygromas subaigus et chroniques, frappant de préférence les bourses séreuses pré-tibiale et rétro-olécrânienne. Les hygromas de la période tertiaire sont de véritables gommés. — D'ailleurs leur nature se trouve indiquée par la présence d'autres manifestations syphilitiques, par le développement de l'hygroma en dehors de l'existence de ses causes ordinaires, enfin par l'efficacité du traitement spécifique.

souvent lisse, polie comme celle d'une séreuse, mais parfois il s'en détache des végétations ou des *grains riziformes* qui y restent appendus ou tombent dans la cavité de la bourse séreuse. *Cette poche renferme un liquide* tantôt visqueux, filant, jaunâtre, tantôt épais et couleur chocolat. Parfois ces parois sont presque sèches: l'altération de la bourse séreuse ressemble alors à celle des synoviales articulaires dans l'arthrite sèche.

Ces hygromas peuvent persister indéfiniment, mais ils sont exposés à s'enflammer d'une manière aiguë, à suppurer, ou encore, mais plus rarement, le liquide se résorbe, les parois de la poche se rapprochent, se réunissent, et l'hygroma guérit.

Diagnostic. — Il n'y a guère que quelques hygromas profondément placés, d'autres disposés autour du genou dans les bourses séreuses du biceps, du demi-tendineux, qui puissent être l'objet de quelque erreur; ce qui pourrait l'occasionner, ce sont les variations de volume de ces hygromas, qui diminuent dans la flexion, se tendent et deviennent plus saillants dans l'extension, au point de faire croire qu'ils communiquent avec la jointure.

Traitement. — *Hygroma aigu.* — Repos, cataplasmes, position élevée des parties malades, sangsues appliquées en grand nombre. En cas de suppuration, il faut ouvrir largement la cavité séreuse, y pratiquer des injections antiseptiques et, plus tard, si la cicatrisation se fait attendre, on l'activera par des cautérisations au nitrate d'argent ou par des injections excitantes, ou on procédera au râclage de la cavité, puis à un pansement antiseptique. On peut aussi extirper complètement la bourse séreuse.

Hygroma chronique. — On emploiera d'abord la compression, simple ou avec la bande de caoutchouc; les vésicatoires, les cautérisations cutanées.

En cas d'insuccès, on pourra recourir à la ponction simple qui est souvent infructueuse, à la ponction suivie d'une *injection de teinture d'iode*, qui compte plus de succès.

Je crois qu'aujourd'hui l'hygroma chronique doit être traité comme l'a indiqué Trélat.

Si les parois de l'hygroma sont minces, ouvrez la tumeur dans le sens de son plus grand diamètre, évacuez son contenu, grattez soigneusement sa surface interne avec la curette de Volkmann, lavez-la avec une solution de sublimé à 1 p. 1000, puis suturez avec du crin de Florence; drainer, saupoudrer d'iodoforme et recouvrir le tout avec de la tourbe au sublimé et une bande de tarlatane.

Si les parois de l'hygroma sont épaisses et fibreuses, extirpez la tumeur et traitez la plaie par le lavage, le drainage, la suture et le pansement antiseptique.

Dans les deux cas la guérison s'obtient avec un ou deux pansements.

B. Lésions traumatiques des bourses séreuses.

1° Les plaies par instruments piquants ou tranchants se comportent souvent comme les lésions semblables des parties molles : on pourra les rapprocher de façon à obtenir leur réunion immédiate et les suturer avec du crin de Florence.

2° *Contusions et épanchements sanguins.* — Nous avons vu que les contusions étaient l'occasion la plus fréquente des hygromas aigus; mais, en outre, elles peuvent donner lieu à des épanchements sanguins, bien étudiés par Velpeau. Dès que le sang est épanché dans la bourse, il se coagule, se décolore et se dépose par couches stratifiées; son sérum et une certaine quantité de liquide sécrété par la bourse irritée prennent une teinte noirâtre ou rousse.

Ces épanchements sanguins seront reconnus à la rapidité de leur développement, à leur forme circonscrite, aux ecchymoses voisines, enfin par la pression on obtient souvent une *crépitation due à l'écrasement des caillots*.

Ils se terminent: 1° par la résorption du sang; 2° par sa coagulation et sa lente résorption; 3° par suppuration.

Traitement. — Repos, liquides froids, compression. On a tenté d'extraire le sang, soit par la ponction, soit par l'inci-

sion. Nous conseillons de ne recourir aux incisions que dans le cas où la tumeur devient douloureuse, gênante ou bien si la violence de l'inflammation révélait la transformation purulente du kyste et alors de la traiter d'une façon antiseptique.

MALADIES DES GAINES TENDINEUSES.

Les gaines tendineuses, tout en offrant la plus grande ressemblance avec les bourses séreuses, présentent un degré plus avancé dans l'organisation du système séreux; elles servent, en quelque sorte, d'intermédiaire entre les bourses séreuses (simples dilatations des aréoles du tissu cellulaire), et les grandes cavités séreuses comme la plèvre, le péricarde, etc. Disposées autour des tendons, dans les points où ceux-ci glissent sur les os (surtout au poignet et au cou-de-pied), elles leur forment une enveloppe plus ou moins complète, enveloppe qui en embrasse souvent plusieurs, mais se trouve toujours fermée, de telle sorte qu'une insufflation ou une injection, pratiquée dans la gaine tendineuse, en dessine la forme, assez semblable à celle d'un manchon dont le canal central serait occupé par le tendon. Cette disposition se trouve d'ailleurs mise en évidence, dans les cas d'inflammation, par le liquide pathologique que sécrète la gaine tendineuse, et qui, ne pouvant sortir de sa cavité, met en relief sa forme, ses prolongements, etc.

Les maladies des gaines tendineuses comprennent :

- A. *Leur inflammation aiguë et chronique.*
- B. *Des épanchements avec grains riziformes.* — *Kystes à grains riziformes.*
- D. *Des lésions traumatiques.*

1. — INFLAMMATION DES GAINES TENDINEUSES (TÉNOSITE CRÉPITANTE, AÏ DOULOUREUX).

La ténosite peut être aiguë ou chronique.

Étiologie. — Elle siège d'ordinaire dans les gaines si nombreuses du pourtour du poignet et du cou-de-pied. Ses causes sont assez obscures; cependant elle paraît être en rapport : 1° avec certaines professions nécessitant des *mouvements réitérés de la main et le contact de l'eau* (blanchisseuses,

repasseuses, etc.), aussi intéresse-t-elle les gaines des tendons des muscles travailleurs.

2° Probablement la *prédisposition rhumatismale* n'est pas sans influence sur son développement.

3° Les gaines tendineuses peuvent encore s'enflammer lorsqu'un *traumatisme*, une plaie les a intéressées.

Symptômes. — *Ténosite aiguë.* — Son évolution présente deux degrés :

1^{er} degré. — *Simple desquamation épithéliale de la gaine.* — Sous l'influence d'une irritation légère, l'épithélium qui tapisse la synoviale tombe et laisse une surface dépolie et rugueuse. Les deux feuillets en glissant l'un sur l'autre donnent la sensation d'une *crépitation particulière*, différant de la crépitation osseuse par sa finesse plus grande et sa production exactement subordonnée aux mouvements du tendon. On l'a comparée au bruit que l'on produit en écrasant de l'amidon ou de la neige entre les doigts¹.

En même temps survient un peu de *douleur*, de *gonflement* et même de *rougeur* au niveau de la gaine affectée. Parfois, à l'occasion d'un mouvement, la douleur peut arracher au malade le cri de *ai*, d'où le nom d'*ai douloureux* donné à la ténosite.

Tout disparaît en quelques jours, ou bien la ténosite passe au second degré.

2^e degré. — Souvent l'inflammation ne se borne pas à la chute de l'épithélium, elle détermine aussi un *épanchement*, on voit qu'en ceci les ténosites ne diffèrent nullement des autres phlegmasies séreuses; *cet épanchement d'abord séreux* distend et dessine la gaine tendineuse comme le ferait une injection. Il en résulte une *tumeur oblongue allongée dans le sens du tendon*, molle, fluctuante, sensible à la pression et aux

1. Pour le percevoir, on saisit à pleines mains la région malade, qui est généralement le poignet, et l'on commande au malade de remuer les doigts; c'est seulement lorsqu'il leur imprime des mouvements que l'on perçoit la crépitation; c'est, en effet, seulement alors que le tendon glisse dans sa gaine et détermine le frottement de ses parois l'une contre l'autre. Remarquez que toutes les séreuses, lorsqu'elles sont privées de leur épithélium, donnent lieu à des bruits de frottement (bruits pleuraux, péricardiques, etc.).

mouvements, qu'elle gêne. La peau présente à son niveau une rougeur légère.

Le liquide se *résorbe* souvent, tout revient à l'état primitif et la *durée moyenne* de la maladie est une quinzaine de jours; mais parfois le liquide devient *purulent*, circonstance grave qui peut entraîner la nécrose du tendon, ses adhérences aux parties voisines, la perforation de la gaine, la diffusion du pus dans les parties environnantes et un phlegmon diffus fort grave. Il faut donc se hâter d'ouvrir un passage au pus dès qu'on en reconnaît l'existence.

De plus, ces ténosites ont une grande tendance à récidiver; il s'établit des *fistules* et les parties voisines, os et articulations, peuvent en souffrir.

Diagnostic. — Le siège, la forme allongée de la tumeur, la crépitation produite seulement par le glissement du tendon dans sa gaine, offrent peu de prise à l'erreur. On évitera surtout de prendre cette crépitation pour celle d'une *fracture* ou d'un *emphysème sous-cutané*; on se rappellera que la crépitation de l'emphysème se produit par la simple pression des doigts et non par le mouvement des tendons.

Traitement. — Le repos, quelques résolutifs et une compression légère, suffiront pour combattre le premier degré de la ténosite. En cas d'inflammation plus vive on pourrait y joindre un cataplasme aseptisé. On se hâtera d'ouvrir la gaine si elle renferme du pus, de la râcler et de la traiter d'une façon antiseptique.

2. — SYNOVITE OU TÉNOSITE CHRONIQUE.

On peut distinguer trois variétés de synovites tendineuses chroniques :

1° Une *synovite chronique simple*, dans laquelle l'épanchement est séreux, gélatiniforme ou purulent.

2° Une *synovite chronique fonqueuse et tuberculeuse* caractérisée par la présence de végétations semblables à celles que l'on rencontre dans les articulations atteintes de tumeur blanche.

3° Une *synovite chronique à grains riziformes*, remarquable par la présence, au milieu du liquide qui distend la gaine séreuse, de petits grains blanchâtres comparables à des grains de riz. (Cette forme est également tuberculeuse.)

1° **SYNOVITE CHRONIQUE SIMPLE.** — Le deuxième degré de la ténosite que nous venons de décrire peut avoir une évolution réellement chronique. Pendant des mois entiers, la gaine tendineuse reste distendue, épaissie, gêne les mouvements; les fistules ne se tarissent qu'à la longue; la nécrose des tendons, leurs adhérences, parfois les désordres du phlegmon, les ostéo-périostites qui sont venues s'y joindre, sont autant de lésions essentiellement chroniques.

Mais en dehors de ces faits, les synoviales tendineuses peuvent devenir le point de départ de *fungosités* absolument semblables à celles qui, développées dans les synoviales articulaires, constituent les tumeurs blanches. — De même que dans les tumeurs blanches ces *fungosités* sont de nature tuberculeuse.

2° Les **SYNOVITES FONGUEUSES** peuvent être *primitives* et elles restent longtemps à l'état de tuberculose locale. — Leurs causes paraissent être le traumatisme, le jeu excessif des tendons chez des gens prédisposés à la tuberculose.

Elles sont *secondaires* lorsqu'elles se développent autour d'une tumeur blanche.

Anatomie pathologique. — Ce sont les gaines tendineuses de la main et du cou-de-pied qui sont le plus fréquemment atteintes par la tuberculose. Les *fungosités* semblables à celles des tumeurs blanches restent longtemps encapsulées dans la gaine qui se compose alors : 1° d'une couche lardacée; 2° de la couche vasculaire sous-synoviale; 3° de la couche fongueuse proprement dite. Quand la gaine est rompue, les *fungosités* s'infiltrent dans les parties molles. Et, chose remarquable, le *tendon* qu'elles entourent est souvent intact.

Les *fungosités* ont la structure des bourgeons charnus, stroma embryonnaire avec anses vasculaires centrales; ce qui les

caractérise ce sont les *nodules tuberculeux* dont elles sont parsemées.

Symptômes. — Si la gaine est déjà ouverte, on voit sa surface se hérissier de saillies mamelonnées, rougeâtres, molles, saignantes, qui se pressent, se réunissent pour former une tumeur allongée et exubérante. Lorsque la gaine est intacte, la lésion débute d'une façon insidieuse, les malades n'y éprouvent pas de douleur, ils ressentent seulement une gêne, une sensation d'empâtement; peu à peu les *fungosités* se développent, elles se moulent dans la cavité de la gaine, la distendent et y restent confinées pendant un certain temps. Les mouvements des tendons sont gênés, les doigts prennent une position fléchie. La peau, encore saine, est soulevée sur le trajet de la gaine malade par une tumeur allongée, souple, très molle, plus ou moins sensible à la pression, très mobile dans le sens transversal, peu ou point mobile dans le sens de la longueur; mais, après un laps de temps très variable, les téguments s'amincissent, deviennent violacés, bleuâtres, se perforent et les *fungosités* s'étalent à l'extérieur. Le même processus peut s'effectuer vers les parties profondes et les *fungosités* s'insinuent soit dans les interstices musculaires, soit dans les articulations voisines, en produisant les désordres les plus graves.

Livrée à elle-même, la synoviale tuberculeuse peut aboutir au terme des tuberculoses locales, c'est-à-dire à la tuberculose généralisée, mais cela avec beaucoup plus de lenteur que les tumeurs blanches.

Traitement. — Il est douteux que cette ténosite fongueuse puisse guérir spontanément. Il convient donc d'en pratiquer l'extirpation, de disséquer avec soin les tendons, les vaisseaux, les nerfs enfouis dans son épaisseur. Enfin il est des cas où l'amputation est le seul remède.

3° **SYNOVITE CHRONIQUE OU KÛSTE A GRAINS RIZIFORMES (hordéiformes).** — On donne ce nom à des épanchements séreux, enkystés dans les gaines tendineuses et renfermant de petits corps comparables à des grains de riz.