

J'ai parlé de l'impressionnabilité des bourses séreuses : la cause doit en être en partie attribuée à leur propre constitution histologique. Les recherches de Ricklinghausen, de Cornil et de Ranvier, ont démontré qu'il existe une très grande quantité de vaisseaux lymphatiques dans le tissu conjonctif qui forme la paroi des séreuses. Les plus superficiels, situés immédiatement sous l'épithélium, paraissent présenter une communication directe avec l'intérieur de la cavité. Cette conversion intime des séreuses avec le système lymphatique, l'aboutissement direct dans les cavités, des vaisseaux de ce système, sont autant de portes ouvertes à l'absorption, et expliquent qu'il peut se faire facilement une rapide absorption des liquides devenus septiques dans l'intérieur des bourses séreuses. Ceux-ci sont introduits dans le courant lymphatique et on voit survenir des accidents généraux tels que : angioleucite, phlegmons diffus, abcès, etc., etc.

Les bourses séreuses renferment un liquide citrin qui contient souvent des franges synoviales analogues à celles des articulations. Lorsqu'une circonstance quelconque vient à déterminer une inflammation, deux causes tendent à augmenter la quantité de ce liquide, d'une part l'irritation qui fait que la sécrétion se fait plus rapidement : d'autre part, la diminution de la résorption. Le liquide s'accumule de plus en plus dans la poche, et ainsi se trouve constitué l'hygroma séreux, sans altération des parois ni du contenu.

PATHOGÉNIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE L'HYGROMA.

On donne le nom d'hygroma à l'inflammation des bourses séreuses : l'hygroma est aigu ou chronique.

L'hygroma aigu est ordinairement consécutif à une violence extérieure, et, dans ce cas l'épanchement se fait rapidement et s'accompagne de phénomènes inflammatoires. Au contraire, l'hygroma est dit chronique, lorsqu'il se fait lentement et en quelque sorte à l'insu du malade. Dans ce cas, il est ordinairement causé par une pression habituelle exercée sur une bourse séreuse ; aussi, celui que l'on observe le plus fréquemment est l'hygroma de la bourse séreuse prérotulienne. On l'observe chez les personnes qui ont l'habitude de se tenir fréquemment à genoux, chez les couvreurs, les maçons, les religieux.

La forme de la tumeur est, en général, arrondie ; quelquefois elle est irrégulière, à surface inégale, lorsque la bourse séreuse elle-même est irrégulière, cloisonnée. Le volume peut varier depuis celui d'une petite noix, jusqu'à celui d'une tête de fœtus à terme.

Avant d'établir une division des différentes sortes d'hygromas, il est indispensable d'étudier l'anatomie pathologique de cette affection. Or, trois choses sont à considérer dans la détermination de l'hygroma.