

La peau est normale, non adhérente, et sans changement dans sa coloration.

Quand on fait contracter le deltoïde, la tumeur s'imnobilise, pointe, acquiert une certaine dureté, semble bridée. On ne perçoit pas de battements. C'est la gêne apportée par cette tumeur, qui grossit toujours et est quelquefois le siège de douleurs étiquetées de nature névralgique, qui amène le patient à l'hôpital. D'ailleurs, son bras perd de plus en plus de sa puissance effective de travail et l'empêche de remplir, à son gré, sa profession d'employé de chemin de fer.

Il n'y a rien à relever dans ses antécédents personnels et héréditaires.

Il ne pouvait être question ici que d'une tumeur essentiellement bénigne au premier chef, vu son ancienneté, sa progression graduelle mais très lente, et son indolence quasi constante.

Plusieurs diagnostics à la rigueur avaient droit d'entrer en lice pour la discussion de sa nature - v. g. Lipome, Hygroma kystique chronique de la bourse séreuse sous deltoïdienne, abcès froid.

Il y avait bien des raisons qui militaient en faveur du lipome. L'indolence, la lenteur de l'évolution (17 ans), la situation, vu qu'il est assez fréquent de voir des lipomes se développer dans les interstices cellulaires qui séparent les faisceaux du deltoïde ; ajoutez à cela, de la mobilité, une certaine fluctuation, ici et là, des parties plus dures, qui donnaient la sensation de lobulation, puis le changement de consistance, de forme, l'immobilité relative, lorsque le deltoïde entrainait en contraction, ce qui est spécial à toute tumeur développée dans les interstices deltoïdiens, tout cela cadrerait bien avec le lipome.

La mobilité profonde aussi existait, tout en n'étant peut-être pas complète, mais cela était loin d'être suffisant pour faire évoluer ailleurs le diagnostic, vu que Bouilly a démontré que certains lipomes sont rattachés au squelette par une sorte de pédicule.

Il est vrai cependant, que la tumeur paraissait diminuer quelque peu de volume par la pression, mais il ne faut pas oublier non plus, que les tumeurs graisseuses ne sont pas toutes encapsulées et il en existe qui présentent des attaches profondes, dont les limites se confondent avec le tissu cellulo-graisseux de la région, étalées pour ainsi dire, comme l'a démontré Quénu, en particulier dans cette région du bras, et partant, permettant une certaine réduction de volume.

En outre, il y a des lipomes, et en assez grand nombre, dont l'un des éléments constitutifs peut, à un moment donné, prendre un développement