3° *Cautérisation.* — La cautérisation, quoique plus puissante, peut être rapprochée de la dénudation par la manière dont elle agit. En effet, elle détruit le périoste, et altère en outre une partie de la surface de la tumeur. Par conséquent, les objections que nous avons faites à la dénudation lui sont également applicables. Il pourrait se faire cependant que la situation de la tumeur rendît l'excision et la dénudation impossibles, auquel cas la cautérisation pourrait être employée avec avantage. Pour la pratiquer, on porte à la surface de l'ostéocèle un pinceau trempé dans un acide concentré, tel que l'acide azotique ou l'azotate acide de mercure.

4° *Amputation.* — Enfin, lorsque la tumeur occupe un des membres, qu'elle présente un volume considérable, on peut avoir recours à l'amputation. Mais, nous le répétons, cette opération, comme les précédentes, n'est indiquée que dans les cas où l'exostose met en péril la vie du malade.

ARTICLE XXXV.

DES HYPEROSTOSES.

On désigne sous le nom d'*hyperostose* l'hypertrophie générale des os (1). Cette affection, mentionnée par Malpighi, est assez rare. Elle peut s'étendre au squelette entier. C'est là du moins ce qui paraît avoir été constaté par Saucerotte sur un homme âgé de trente-neuf ans, dont une partie du squelette est conservée dans le musée Dupuytren, sous le n° 435. Pendant la vie, Saucerotte avait cru remarquer que tous les os du malade s'allongeaient et que le poids du corps avait augmenté de 119 jusqu'à 178 livres, dans l'espace de quatre années. Cette augmentation de poids était due, non aux parties molles, qui étaient flasques, et affaissées, mais bien à une hypertrophie générale du squelette. La nécropsie confirma le diagnostic.

Toutefois l'hypertrophie est habituellement partielle, et se limite à une partie ou à la totalité d'un os. Le plus souvent elle se montre uniquement sur les os plats du tronc, quelquefois aussi sur les os longs des membres. Je ne sache pas qu'on ait eu l'occasion de l'observer sur les os courts.

Les os du crâne et de la face sont peut-être ceux sur lesquels cette altération a été le plus souvent observée. L'augmentation de volume

(1) Quelques auteurs ont voulu décrire sous le nom de *périostose* une affection spéciale, distincte de l'hyperostose. Cette distinction est au moins inutile, et les raisons sur lesquelles ils se fondent ne nous paraissent pas suffisantes pour la motiver.

atteint quelquefois des dimensions considérables. L'examen de plusieurs pièces déposées au musée des hôpitaux de Paris et au musée Dupuytren démontre que les os qui concourent à former la boîte crânienne peuvent être hypertrophiés et acquérir plus de quatre centimètres d'épaisseur. J'ai rencontré une semblable épaisseur sur tous les os qui formaient le crâne d'une idiote morte à la Salpêtrière. On trouve également dans les musées d'Angleterre et d'Allemagne de beaux exemples de cette singulière affection.

Avec cette augmentation de volume coïncide ordinairement une modification dans la texture de l'os. Tantôt celui-ci a augmenté de densité : on ne distingue plus les deux lames du tissu compacte séparées par le diploé; on ne trouve plus qu'une masse de tissu presque éburné; tantôt le tissu osseux semble au contraire raréfié, rugueux à sa surface comme la pierre ponce ; d'autres fois enfin, à côté d'un point qui présente une densité extrême, se trouve un tissu aréolaire offrant des cellules plus larges que celles du tissu spongieux normal.

Une remarque importante à faire relativement à l'hypertrophie générale des os du crâne, c'est que ceux-ci semblent ne s'accroître que par leur surface externe, de sorte que la cavité crânienne conserve ses dimensions normales, malgré l'accroissement considérable qu'ont éprouvé les os qui forment cette boîte osseuse. Les trous que l'on remarque sur les os qui occupent la base du crâne ne sont point rétrécis, comme on aurait pu le supposer ; ils ont conservé leurs dimensions. Ces os offrent encore ceci de particulier que leur surface est dépourvue d'aspérités, et qu'ils ne revêtent dans aucun point l'aspect d'une tumeur circonscrite. Il n'en est pas de même des os de la face, qui sont quelquefois le siége de gonflements très-prononcés sur certains points. Voilà pourquoi quelques auteurs ont décrit comme affectés d'exostoses des maxillaires supérieurs et inférieurs hypertrophiés. C'est ce qui eut lieu pour le fils de Forcade, chirurgien de Perpignan, dont Jourdain, le premier, nous a légué l'histoire. L'affection qui, chez ce malade, avait commencé à l'âge de douze ans, au niveau de l'apophyse nasale du maxillaire supérieur droit, avait envahi successivement les autres os de la face et du crâne, si bien qu'après la macération, la tête pesait huit livres un quart, et le maxillaire inférieur seul trois livres trois onces. Un exemple analogue se trouve au musée Dupuytren sous le n° 384. Suivant M. Virchow, cette affection du squelette, à laquelle il donne par comparaison le nom de *leontiasis ossea*, serait comparable à l'éléphantiasis des parties molles, auquel elle serait ordinairement associée. Nous n'avons la relation d'aucune dissection qui vienne à l'appui de cette manière de voir.

Lorsque l'hypertrophie, au lieu d'envahir, chez le même sujet, tous les os du crâne ou de la face, se borne à occuper l'un d'eux, comme

le sphénoïde (Köhler, Leipzig, 1795), le temporal (Wolfath, *Diss. inaug.* Wirceb, 1848), ou l'un des maxillaires, elle donne naissance à une tumeur circonscrite qui tend à combler les parties voisines et donne lieu à des troubles de voisinage assez semblables à ceux des exostoses (fig. 221).

Lorsque l'hypertrophie générale occupe les os longs, elle est plus prononcée sur la diaphyse que sur les extrémités épiphysaires de l'os, qui ont à peine augmenté de volume. Contrairement à ce que l'on observe pour les os du crâne, les parois de la diaphyse de ces os s'ac-

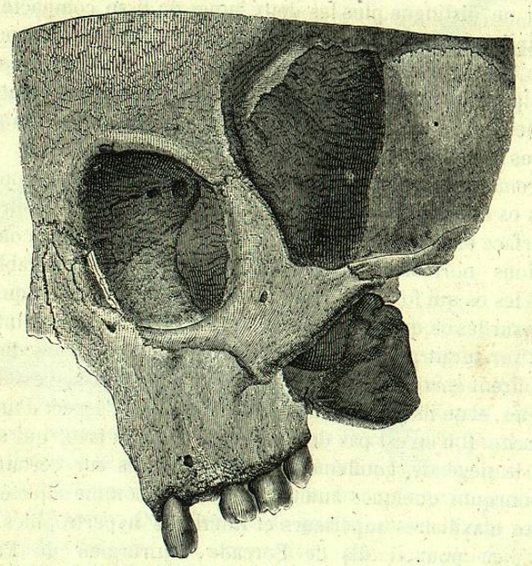

Fig. 221. — Hyperostose d'une moitié du sphénoïde. (Virchow.)

croissent ordinairement par leurs deux faces ; d'où il résulte que le canal médullaire se trouve d'abord rétréci, puis plus tard complétement oblitéré, en même temps que l'os prend un volume plus considérable (fig. 222). Quelquefois cependant cet accroissement ne s'opère que par une seule face, et c'est ordinairement la face interne, de sorte que l'os présente à l'extérieur son volume normal; il est seulement un peu rugueux à sa surface; mais si l'on vient à le scier, on le trouve plein, il n'y a plus de canal médullaire : au lieu de représenter un tube, il forme un cylindre entièrement formé de tissu compacte. Les os ainsi hypertrophiés présentent ordinairement une déformation; ils se courbent légèrement, suivant leur longueur.

Quelle est la cause de l'hyperostose ? Ne craignons pas d'avouer que nous sommes sur ce point dans l'ignorance la plus complète. Je ne puis cependant passer sous silence une explication très-ingénieuse de l'hypertrophie générale des os du crâne, qui a été donnée par A. Andral, neveu du professeur Andral. Suivant cet auteur, l'hypertrophie serait la conséquence d'une hydrocéphalie chronique, dont le liquide aurait été à peu près absorbé, la table interne s'étant graduellement éloignée de la table externe pour suivre le retrait du liquide. Cette explication, en faveur de laquelle son auteur a fait valoir des raisons plus ingénieuses que solides, n'a point été généralement adoptée. Il en est de même de l'opinion de Huschke, qui a essayé de rattacher au rachitisme l'hypertrophie diffuse des os du crâne, et de celle de quelques auteurs qui attribuent les hyperostoses des os longs à l'ostéite chronique ou à l'arthrite sèche. Toutes ces idées reposent sur une connaissance inexacte de la nature de ces divers états morbides.

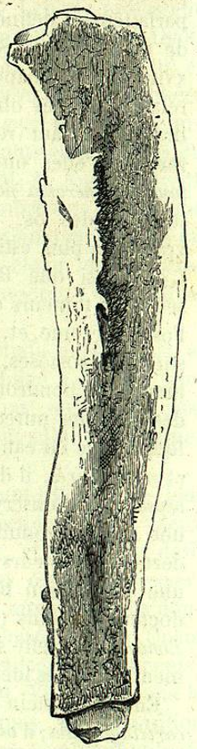

Fig. 222. Hyperostose totale du tibia.

Une augmentation considérable dans le volume des os, appréciable par la vue et par le toucher, constitue le signe presque pathognomonique de cette affection. Si avec cela on constate qu'il n'y a point de douleurs actuelles, point de traces d'inflammation ; si l'on apprend qu'il n'y en a point eu antérieurement; si la constitution du sujet est exempte de tout vice général, on peut affirmer, avec bien peu de chances de se tromper, que l'on a affaire à une hyperostose.

On ne connaît aucun traitement rationnel à opposer à cette affection, qui constitue plutôt une difformité qu'une maladie.

ARTICLE XXXVI.

DES OSTÉOCHONDROMES.

Définition. — Le nom d'*ostéochondrome* s'applique aux productions accidentelles des os dont le tissu fondamental est constitué