

rétablir l'ordre naturel des fonctions dans l'os malade, et opérer ainsi une guérison proprement dite, ou changer la carie en nécrose et faire la séparation du séquestre. Mais si le foyer intérieur est ouvert de la manière la plus désavantageuse, si les ulcères fistuleux répondent au point le plus élevé de ce même foyer; si par une suite de cette disposition, le pus séjournant habituellement est exposé à la résorption, d'où résultent des symptômes ruineux, tels que la fièvre hectique, le dévoiement, des sueurs symptomatiques, le marasme, etc., on ne peut se dispenser de changer cette disposition et de faire des incisions qui, réunissant toutes ou la plupart des fistules, assurent au pus une pente facile et un écoulement libre et habituel. On met ainsi la carie à découvert; et comme, dans ce cas, l'os altéré est isolé dans le point malade, il devient fort simple alors, quelque espérance avantageuse que l'on puisse fonder sur les traitements généraux, d'enlever la carie dans toute son étendue: en effet, il ne faut pour cela que couper aux deux extrémités de la portion malade, ce qui est assez facile, au moyen d'une petite scie ou de tout autre instrument convenable. La plèvre, qui se trouve toujours, dans ce cas, portée à une certaine distance en dedans de la côte malade, est épaissie par l'inflammation; sa consistance est augmentée; elle devient la base de la cicatrice; elle acquiert avec le temps la solidité cartilagineuse ou même osseuse, et supplée ainsi à la portion soustraite de la côte. Quant à la carie qui se borne à la face externe ou superficielle de la côte, les soins qu'elle admet rentrent dans les règles générales que nous avons déjà établies; nous dirons seulement que le feu ne nous paraît pas devoir être mis en usage dans ce cas, parce que, à la faveur de la continuité de la côte avec la plèvre, qui pour lors n'est point séparée, le cautère actuel pourrait donner lieu à une inflammation grave de cette membrane, et causer ainsi une maladie plus dangereuse que celle que l'on veut combattre.

§ 5. — De la carie des os du bassin.

L'os sacrum ressemble tellement au sternum pour la structure, qu'une grande partie de ce que nous avons dit de ce dernier touchant la carie peut s'appliquer au premier. Quand la carie survient à cet os spontanément et par l'effet de quelqu'une de ces causes intérieures ou générales que nous avons indiquées, c'est presque toujours sa face

pelvienne qu'elle affecte. Elle donne lieu alors à des collections purulentes qui se manifestent à des distances plus ou moins considérables, s'ouvrent fréquemment à la marge de l'anus, et constituent de véritables dépôts par congestion, accompagnés de tous les dangers communs aux abcès de ce genre. On doit donc apporter la plus grande attention aux abcès ou aux fistules qui surviennent à la marge de l'anus, au périnée, aux environs de la fesse, surtout lorsqu'ils sont précédés de douleurs profondes, persévérantes, se rapportant à la région du sacrum; avoir présent le tableau des dépôts par congestion, afin de ne pas s'en laisser imposer, et de ne pas commettre des erreurs grossières et funestes.

Il en est de même de la crête de l'os ilion, de sa tubérosité, et de celle de l'ischion: ces parties, d'une structure spongieuse, sont fort sujettes à la carie; et la situation profonde du plus grand nombre d'entre elles, aussi bien que le procédé lent de la formation de la carie et de l'altération des parties molles qui en est la conséquence, permettent à la matière purulente de séjourner longtemps et de se porter au loin sans causer des accidents alarmants, et en produisant des tumeurs que leur forme rend très-équivoques, si on n'a pas l'attention de recueillir soigneusement l'histoire entière de la maladie. Il est donc bien essentiel de rechercher si les tumeurs molles, accompagnées de fluctuation, indolentes, à base large, plus ou moins profondes, qui se sont formées lentement aux environs du bassin, ou sur quelque point de la face postérieure ou de la face interne de la cuisse, n'ont point été précédées de douleurs sourdes, profondes, fixes, persévérantes, se rapportant à quelqu'une des parties du bassin où se trouvent des os plus particulièrement exposés à la carie. Il est d'autant plus important de faire ces perquisitions avec soin, que souvent les malades, ne se persuadant pas que cette circonstance ait quelque rapport avec la maladie qui les occupe, négligent d'en faire mention, ou que le temps qui s'est écoulé la leur a fait perdre de vue. Nous rapporterons d'ailleurs des exemples, où l'on verra que la grande distance du siège primitif de la maladie, à laquelle ces tumeurs viennent se manifester quelquefois, serait propre à abuser un chirurgien inattentif.

Dans tous ces cas, la conduite à tenir est absolument celle qui convient aux dépôts par congestion, telle que nous l'avons exposée précédemment: nous n'y reviendrons pas ici.

Quelques solides que soient les articulations du sacrum avec les os

des hanches, on sait, comme nous le dirons en son lieu, que les violences extérieures peuvent y opérer des divulsions dont les conséquences sont extrêmement graves, abstraction faite du danger immédiat de l'application des forces énormes nécessaires pour de pareils effets. On sait aussi que ces articulations peuvent être relâchées chez les femmes dans le cours de la gestation, d'où résultent des tiraillements douloureux dans la marche, qui rendent cette fonction très-pénible, et quelquefois impossible. Dans ce premier état maladif, aussi bien qu'à la suite des violences extérieures, les effets immédiats de la cause locale, ou bien ceux de la diathèse rhumatismale, quand elle existe, ou de tout autre, peuvent se concentrer sur ces articulations, et les altérer au point d'amener la carie des surfaces articulaires, ou plutôt l'affection particulière qui résulte des blessures des grandes articulations et de leur exposition à l'air. La maladie dont il s'agit se développe beaucoup plus rapidement, et affecte une marche beaucoup plus aiguë que la carie proprement dite : les douleurs sont vives et intolérables; le malade ne peut rester que couché sur le dos, et un peu incliné vers le côté affecté; le membre inférieur correspondant est engourdi, étendu; ses mouvements sont impossibles, et ceux qu'on lui communique excitent les plus violentes douleurs; la fièvre qui s'allume dès le principe est vive et a les caractères de la fièvre inflammatoire; la suppuration qui survient le plus souvent se manifeste dans le lieu même de l'affection, derrière l'articulation, ou bien elle fait de plus grands progrès vers l'intérieur du bassin, et se montre à l'extérieur sur quelque point de la partie antérieure du contour de cette cavité. Cette maladie, qui doit être rangée parmi les affections inflammatoires des articulations plutôt que dans la carie, et dont nous aurons occasion de parler ailleurs, est presque toujours au-dessus des ressources de l'art, et rarement les forces de la nature suffisent-elles pour amener une solution heureuse.

Nous avons déjà manifesté nos doutes sur l'espèce d'altération que l'on découvre à la face postérieure de l'os sacrum, après la chute des eschares qui résultent d'un long décubitus, soit à la suite des fièvres adynamiques, soit dans le cours de certaines maladies chroniques. En effet, le plus souvent, malgré l'altération de la couleur naturelle de l'os, qui est peut-être due au contact prolongé des matières putrides, sa consistance n'a éprouvé aucun changement. Il est donc probable que cette affection se rapproche davantage de la nécrose

que de la carie; et les probabilités augmentent, si l'on considère que l'exfoliation n'est pas toujours nécessaire pour obtenir la cicatrisation de ces ulcères; que quand l'exfoliation a lieu, la nature l'opère sans aucun secours particulier, et qu'elle est toujours assez légère. Si dans quelques circonstances on observe l'altération de consistance de l'os, de véritables signes de carie, ce qui est toujours très-rare, c'est moins par l'effet de la mortification des parties molles que par celui de quelque cause particulière qui a agi sur l'os lui-même. Dans les cas où ces gangrènes sont critiques, la cause matérielle de la maladie, par exemple, peut avoir produit cet effet.

Quand la carie existe évidemment, l'épaisseur de l'os permet de faire usage du cautère actuel, qui est le moyen le plus sûr et le plus expéditif en pareil cas.

Les pièces dont le coccyx est composé peuvent être affectées de carie. Elles ont assez peu d'étendue pour être bientôt isolées des parties molles; en sorte qu'on les trouve complètement séparées au bout d'un certain temps, et qu'on en fait l'extraction sans difficulté, comme on fait celle de la dernière phalange des doigts, dans certains panaris.

La cavité cotyloïde de l'os des hanches est altérée quelquefois, et présente des phénomènes comparables à certains égards à la carie, dans la maladie décrite par les anciens sous le nom de *morbus coxarius*, et connue aujourd'hui sous celui de *luxation spontanée du fémur*. Nous n'en traiterons point ici.

Nous terminerons cet article par deux observations propres à montrer tout le danger de la carie des os du bassin.

Un homme âgé d'environ cinquante ans, d'un tempérament bilieux, exerçant la profession de tailleur d'habits, vint me consulter pour une tumeur aplatie, circonscrite, indolente, sans altération de la peau, et située à la partie postérieure droite du bassin, au-dessous de la tubérosité de l'os ilion. Le malade, depuis son adolescence, avait été sujet à des douleurs rhumatismales erratiques. Une douleur fixe, mais peu intense, vers l'épine postérieure de l'os des îles, avait précédé le développement de la tumeur dont il s'agit. Je conseillai l'application d'un emplâtre de savon, et je recommandai au malade de venir me voir de temps en temps. Au bout de deux mois, la tumeur avait augmenté de volume, s'était ramollie, et présentait une fluctuation évidente. Le malade entra à l'hôpital de la Charité, et peu de jours après j'ouvris la tumeur par l'application de la pierre à cautère et

l'incision de l'eschare. Il s'écoula une grande quantité de matière sanieuse, inodore, et, pendant un mois, un écoulement abondant de pus de même nature se soutint sans être accompagné d'aucun phénomène remarquable. Ensuite la sanie devint plus copieuse et fétide, les fonctions s'altérèrent, la fièvre lente et le dévoiement survinrent, les extrémités inférieures s'infiltrèrent, et le malade mourut dans le marasme, environ trois mois après son entrée à l'hôpital. A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes un sinus fistuleux qui s'étendait depuis l'ouverture extérieure jusqu'à l'épine postérieure de l'os des îles, en passant devant le muscle grand fessier. L'os était profondément carié, et abreuvé d'une sanie semblable à celle qui s'écoulait au dehors.

Une cuisinière âgée d'environ trente ans, bien réglée, et ayant toujours joui d'une bonne santé, se plaignit pendant longtemps d'une douleur sourde et profonde à la partie postérieure de l'os des îles du côté gauche, sans aucune altération sensible dans la forme naturelle de la partie souffrante. Dans la suite, cependant, la fesse se tuméfia, mais sans douleur et sans altération de la peau. La malade put continuer son état sans être fort gênée par cette tumeur. Une chute qu'elle fit, et qui porta principalement sur la tumeur, en produisit l'affaissement; mais il en survint une nouvelle à la partie postérieure et supérieure de la cuisse, qui s'étendit successivement jusqu'àuprès du jarret. Lorsque la malade me consulta, il y avait plus de dix mois que la douleur s'était fait sentir, et près de six que la première tumeur avait paru. Celle-ci était d'un volume énorme, vague, occupant toute la fesse, indolente, sans inflammation des téguments, et présentant une fluctuation profonde. Toute la face postérieure de la cuisse, jusqu'àuprès du jarret, ne formait qu'une tumeur, distincte de la première par le pli qui termine la fesse, sans inflammation de la peau, indolente, et pareillement molle et accompagnée de fluctuation. En comprimant alternativement ces deux tumeurs, on sentait entre elles une communication manifeste, et la matière se déplaçait et passait de l'une dans l'autre. Malgré le peu d'intensité de la douleur qui avait annoncé le commencement de cette maladie, et que la malade avait presque perdue de vue, je n'en formai pas moins un pronostic fâcheux. La malade entra à l'hôpital de la Charité. Je pratiquai trois ponctions successives, avec la lame d'un bistouri étroit, à la partie la plus déclive de la tumeur de la cuisse, et j'eus soin chaque fois de

réunir immédiatement l'ouverture. Celle de la troisième ponction resta ouverte, et la matière purulente grumeleuse, qui s'était échappée en très-grande quantité lors de chaque ponction, finit par s'écouler habituellement par cette dernière ouverture, qui resta fistuleuse. Alors la matière devint fétide, la fièvre survint, et la malade, voyant son état empirer, voulut s'en retourner chez elle, où elle mourut deux mois après la première ponction. Un élève très-instruit, que j'avais chargé de lui donner des soins, examina le cadavre, et trouva une carie très-étendue de la partie postérieure et supérieure de l'os ilion.

ARTICLE XXI.

De l'exostose, de la gomme ou périostose, du spina-ventosa, et de l'ostéosarcome.

Ces affections organiques des os diffèrent entre elles par leur siège, par leurs causes, par leur marche et leur terminaison, et probablement par leur nature. Nous les rassemblerons cependant dans cet article, pour en faire autant de paragraphes séparés, parce qu'elles présentent une circonstance commune, celle d'altérer essentiellement les propriétés vitales et la structure des organes qu'elles intéressent. Peut-être pourrait-on étendre ce rapprochement à la carie proprement dite, où l'on voit également les propriétés vitales et physiques de l'os évidemment altérées.

Quelque nombreuses que soient les observations que l'on possède sur ces diverses maladies, il s'en faut de beaucoup qu'elles fournissent une série naturelle de faits, où l'on reconnaisse des rapports évidents entre les causes et leurs effets. Dans les altérations organiques des parties molles, on sait, par l'observation, que telle espèce de lésion ou de dégénération peut être attribuée le plus souvent à telle cause connue, et les travaux d'anatomie pathologique augmentent chaque jour la masse de ces connaissances. Mais les lumières déjà acquises sur les altérations des parties molles ne peuvent fournir aucune application analogique au système osseux, à cause de la différence de structure et des modifications considérables que les propriétés vitales y subissent. Les altérations organiques dont les os sont susceptibles