

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

doivent être étudiées dans les os eux-mêmes : or, cette étude est encore à faire, et la matière inorganique, les sels qui embarrassent le parenchyme vivant de ces organes, et qui masquent les altérations de ce dernier, rendent ces recherches extrêmement difficiles. D'un autre côté, tout ce que l'on sait jusqu'à présent sur les maladies qui vont nous occuper tend à faire croire qu'elles sont le dernier terme d'affections générales qui dénaturent plus ou moins les propriétés vitales des os : ainsi, les détails relatifs à la constitution des sujets, à la manière plus ou moins régulière dont leurs fonctions s'exécutent, à l'origine, à la marche, aux progrès et aux diverses terminaisons de chacune de ces maladies, seraient de la plus grande importance. Mais ces maladies sont extrêmement longues ; leur origine est fort obscure, et l'époque en est presque toujours incertaine ; il est bien rare que le même observateur puisse suivre la maladie dans sa durée totale : aussi la plupart des faits de cette nature sont tronqués, incomplets, ne comprennent que l'histoire plus ou moins exacte des derniers temps de l'affection locale, et par conséquent ne peuvent être que d'une médiocre utilité. On ne saurait trop éveiller l'attention des observateurs sur ce sujet, encore presque neuf, malgré les travaux d'un grand nombre d'hommes célèbres.

Une circonstance qui nous paraît commune à toutes les altérations de ce genre, la périostose seule exceptée, c'est le ramollissement primitif du tissu osseux, précédant toute altération ultérieure. Il y a telle de ces altérations, comme le spina-ventosa et l'ostéosarcome, où ce fait est incontestable ; il n'est pas aussi évident pour l'exostose, surtout pour celle où l'os a acquis la consistance de l'ivoire : mais si l'on considère que l'organe dont la texture a été ainsi altérée a en même temps augmenté de masse ; que la compression, même lente et graduée, que les tumeurs voisines des os exercent sur eux, les détruit plutôt que de les distendre ; que dans un grand nombre d'exostoses, en examinant attentivement le tissu osseux à leur base, on distingue facilement ses fibres déviées de leur direction primitive, divergeant plus ou moins entre elles, se disséminant à la surface de la tumeur, ou se perdant dans son épaisseur après avoir subi une certaine divarication ; enfin que, dans quelques tumeurs de ce genre, on observe tout à la fois des points durs, informes et très-volumineux, d'autres dont la texture cellulaire ne diffère de l'état naturel que par l'espace qu'ils occupent, l'augmentation du volume, une plus grande

raréfaction et une moindre consistance, et d'autres où le tissu osseux est réduit à une substance pulvée, ou plus consistante et lardacée ; si l'on considère, dis-je, toutes ces circonstances, on sentira qu'il est bien difficile d'éviter cette conséquence.

Quelque impossible qu'il soit de déterminer la nature propre des maladies diverses dont nous allons parler, nous ne les distinguerons pas moins par les circonstances propres à caractériser leurs différences : ainsi, à l'exemple de la plupart des auteurs, nous ne confondrons point l'exostose et la périostose, ni le spina-ventosa et l'ostéosarcome, que nous ne considérerons point comme des variétés de l'exostose, mais bien comme des maladies distinctes, et qui méritent une description particulière.

#### § 1. — De l'exostose.

On appelle exostose la tuméfaction d'une portion ou de la totalité d'un os.

On a observé une augmentation considérable du volume et de la densité de tous les os d'un même sujet, qui doit être rapportée probablement à cette espèce d'affection.

Tous les os peuvent être affectés d'exostose ; cependant les os larges du crâne, la mâchoire inférieure, les clavicules, le sternum, les côtes et les os longs des extrémités, sont ceux où elle a été observée le plus fréquemment.

Quelquefois la tumeur est bornée à un petit espace de l'os qu'elle affecte, et forme comme une masse surajoutée à sa surface ; tantôt elle s'élève insensiblement, n'a point de limites bien distinctes, et ressemble à une portion de sphère ; tantôt elle est styloïde et plus ou moins saillante ; d'autres fois sa base est distincte par un pédicule ou rétrécissement étroit et plus ou moins prolongé. Dans quelques circonstances, l'exostose, bornée à une surface de l'os affecté, occupe cependant toute l'étendue de cette surface : ainsi on a vu la face externe de tout un os du crâne occupée par une exostose, la face cérébrale du même os ayant conservé son état naturel ; toute la circonférence du fémur acquiert quelquefois un volume énorme, tandis que la surface médullaire du même os est intacte ; dans d'autres cas, au contraire, les deux surfaces et toute l'épaisseur de l'os éprouvent la déformation qui résulte de l'augmentation de volume, et lorsque cela a