

tumeur d'un emplâtre fait avec un mélange des emplâtres de Vigo *cum mercurio* et de savon; on fera tous les deux jours une friction locale avec un scrupule d'onguent mercuriel, etc. Quelques auteurs conseillent, dans ce dernier cas, l'application sur la tumeur de vésicatoires volants. Ce moyen peut avoir réussi à titre de résolutif; mais son emploi n'est pas exempt de danger à cause de l'inflammation qu'il peut occasionner, et que, comme on vient de le voir, on doit s'attacher à prévenir et à combattre par les moyens les plus puissants.

Si, faute d'avoir employé à temps le traitement que nous venons d'exposer, ou pour toute autre raison, l'inflammation de la tumeur et la mortification du périoste n'ont pu être ni prévenues, ni combattues avec succès, on doit attendre le moment où la fluctuation sera bien évidente pour donner issue au pus, à la faveur d'une ouverture médiocre faite avec le bistouri. Ce procédé est préférable à l'application de la potasse caustique, dont l'usage est toujours accompagné de douleurs atroces, quand on l'emploie sur des parties enflammées. Après la chute de l'eschare formée par la mortification du périoste, et si l'os est à nu et nécrosé, on attend que la nature ait opéré la séparation du séquestre, et l'on favorise ensuite la cicatrisation de l'ulcère.

§ 3. — Du spina-ventosa.

La maladie qui fait le sujet de cet article était inconnue aux anciens: c'est sans fondement que quelques auteurs ont prétendu qu'on pouvait en reconnaître la description dans les écrits d'Hippocrate; aucun passage ne renferme un sens assez positif pour être rapporté au spina-ventosa; et ce qu'Hippocrate dit de certaines altérations organiques des os, dont les commentateurs ont rendu les dénominations par les mots latins *sideratio*, *gangræna*, *teredo*, etc., se rapporte bien plutôt à la dénudation, à la carie ou à la nécrose. Celse paraît désigner plus positivement cette maladie, mais ce qu'il en dit est encore fort obscur. Les Arabes lui consacrèrent une dénomination particulière, et le nom par lequel ils la désignèrent fut traduit en latin par les mots *ventum spinæ*, *spinæ ventositas*, *ventum* ou *flatum spineum*, et *spina-ventosa*. Cependant on voit par la description qu'ils en donnent, et surtout par leurs préceptes relatifs au traitement, qu'ils étaient loin d'en avoir une idée exacte, et que, quoiqu'elle

leur fût connue, ils la confondaient évidemment avec d'autres maladies (1).

On entend par spina-ventosa une affection des os cylindriques, dans laquelle les parois du canal médullaire subissent une distension lente, successive, quelquefois énorme, en même temps qu'elles sont considérablement amincies et même percées dans plusieurs points, ou que leur tissu éprouve une raréfaction singulière; maladie dont le siège primitif paraît résider dans la cavité médullaire.

Beaucoup d'auteurs ont défini cette maladie un gonflement des os avec corruption intérieure; mais si, par le mot impropre et vague de corruption, il faut entendre la carie des parois de la cavité médullaire, nous verrons bientôt que cette définition est inexacte. La carie, il est vrai, accompagne souvent un degré fort avancé du spina-ventosa; mais ce n'est là qu'une complication, sans laquelle la maladie subsiste probablement longtemps, et non une circonstance propre, et encore moins la cause du spina-ventosa, ainsi qu'on l'a pensé. D'autres l'ont considérée comme une affection particulière de la moelle, dont la distension des parois du canal qui la renferme serait la conséquence. Mais on voit facilement que cette idée mécanique ne s'accorde pas avec le ré-

(1) Pour prouver ces deux assertions, il suffira de rappeler ici quelques passages d'Avicenne, *Ex ger. crem. vers.*, lib. iv, fen. 5, tr. 1, cap. 9, de *Ventositate spinæ et corruptione ossis*:

« Ventositatis spinæ causa sunt humores acuti, penetrantes in os, et corrodescentes ipsum. »

Cap. 10, *Signa corruptionis ossis*:

« Cum ossi accidit corruptio, vides carnem super ipsum mollescere, et mollem fieri: et incipit in via fœtoris et virtus: et penetrat per eam tenta facillime ad os... Et invenit rem non firmam in se ipsa, imo habentem fracturam, aut putrefactionem. »

Cap. 11, *Curatio ejus*:

« ... Si corruptio fuerit de illis quas non sanat nisi abscissio..., scias locum in quo oportet ut incidatur; ita ut revolvatur tenta usquequo consequatur locum in quo invenit adhærentiam ossis ultimam; quoniam illic est terminis. »

Cap. 12, *Modus serrandi os corruptum*:

« Elevetur caro ab eo osse ita ut ponat in extremitate ejus filum cum quo tendatur ad superiora. Tendat cum eo membrum aut aliud ex illo loco ad inferiora, ut non associetur ei dentes, et serra ipsum... Quod si partes ossis corrupti fuerint proximæ jucturæ, tunc extrahe ipsum ex junctura, etc. etc. » (Note de l'auteur.)

sultat de l'observation : ou l'affection de la moelle amènerait la carie ou la nécrose, et dans ce cas, on devrait trouver constamment l'une ou l'autre de ces deux affections à l'intérieur du spina-ventosa, quelle que fût l'époque de sa durée à laquelle on aurait occasion de l'examiner; ou bien la moelle engorgée et tuméfiée agirait simplement par compression, et userait les parois du canal médullaire, pour se montrer à l'extérieur et sous les téguments à la manière des fungus de la dure-mère, des anévrysmes, et de toutes les autres tumeurs qui ont la propriété de détruire les os qui leur opposent de la résistance; mais, dans ce cas, il n'y aurait point d'altération organique dans les os, point de distension, de raréfaction de leur tissu, seulement une abrasion, une perte de substance plus ou moins étendue: or, on n'observe rien de tout cela.

Quelques auteurs, et notamment J.-L. Petit, ont confondu cette maladie avec l'exostose, et ont regardé ces deux affections et la carie comme des variétés, ou plutôt comme des nuances de ce même genre de maladie. Nous avons déjà vu en quoi l'exostose et la carie diffèrent entre elles; nous verrons bientôt en quoi celle-ci diffère des deux autres, et qu'elle mérite une description particulière.

M. A. Severin, considérant une variété de cette maladie à laquelle les enfants sont particulièrement sujets, a voulu changer la dénomination de spina-ventosa pour celle de *pædarthrocace*: mais quoique la douleur aiguë que le mot spina semble désigner ne soit pas constante, et que l'air ou la matière lymphatique dont la dénomination arabe supposerait la tumeur remplie soit une de ces allégations dépourvues de toute espèce de fondement, la dénomination proposée par Severin n'en est pas moins vicieuse, en ce qu'elle suppose que la maladie qu'elle désigne n'a lieu qu'aux pieds des enfants, et qu'elle ne se rapporte qu'à une espèce particulière.

L'observation démontre qu'il existe deux espèces bien distinctes de spina-ventosa: l'une, familière aux enfants jusqu'à l'âge de puberté, affecte les os du métacarpe, ceux du métatarse et les phalanges, dépend évidemment du vice scrofuleux, s'annonce, se développe et subsiste longtemps sans douleur, ou n'est accompagnée que de douleurs médiocres, et se termine fréquemment par la nécrose d'une partie de l'os affecté. Les seuls symptômes que cette première espèce présente sont un gonflement dur et fusiforme de presque tout l'os malade, sans altération sensible des parties molles environnantes, précédé de douleurs

sourdes, et quelquefois même indolent. Les mouvements de la partie affectée se conservent longtemps, et ils n'éprouvent quelque gêne que lorsque la tuméfaction de l'os est devenue suffisante pour détourner notablement les tendons de leur direction naturelle, ou pour déformer les surfaces articulaires, ce qui arrive rarement. Les progrès de la maladie et la distension à laquelle les parties molles sont exposées amènent leur ulcération, laquelle correspond toujours à quelque ouverture du cylindre osseux tuméfié, et permet d'introduire une sonde dans la cavité que l'os renferme. L'ouverture extérieure devient fistuleuse, et laisse suinter longtemps une quantité médiocre de matière purulente, séreuse, mal élaborée; cependant la partie reste indolente, la constitution du sujet ne s'altère pas, et s'il parvient ainsi à l'époque de la vie où la nature fait ordinairement des efforts salutaires contre le vice scrofuleux, cette espèce de spina-ventosa peut guérir par la nécrose d'une partie de l'os altéré: alors le séquestre se sépare, le reste des parties osseuses s'affaisse, la résolution s'opère, et la maladie se termine par une cicatrice enfoncée, adhérente et difforme.

La seconde espèce, heureusement plus rare, mais beaucoup plus grave, affecte plus fréquemment les sujets adultes, et se développe le plus souvent près des extrémités des os longs et cylindriques des membres: l'humérus, les deux os de l'avant-bras, mais surtout le fémur et le tibia, en sont le siège le plus ordinaire. Elle est souvent précédée par des douleurs aiguës, persévérantes, que les malades comparent à l'action d'une épine ou de tout autre instrument aigu, qu'ils rapportent à la partie la plus profonde du membre, et qui subsistent longtemps avant qu'il se manifeste aucune tuméfaction. Quelquefois cependant la tumeur paraît, se développe peu à peu, et parvient même à un volume très-considérable, sans qu'il paraisse de douleurs, ou du moins que de très-obscurcs. Dans tous les cas, lorsque la tumeur paraît, elle occupe toute la circonférence de l'os; sa dureté et son incompressibilité ne permettent pas de méconnaître sa nature osseuse, mais elle est inégale, et la compression n'y excite point de douleur.

Quelquefois, parvenue à un volume qui double ou qui triple le volume naturel de l'os, la tumeur cesse de faire des progrès, ne cause plus de douleurs, ne gêne point les mouvements du membre, reste stationnaire, et subsiste ainsi toute la vie, sans altérer les parties molles, qui s'accoutument peu à peu à la distension qu'elles ont subie. Mais il est bien plus ordinaire qu'elle continue à croître, et

qu'elle parvienne lentement à un volume énorme, en conservant ses inégalités ou en en acquérant de nouvelles. La plupart des éminences des montuosités, qui se remarquent sur la surface de la tumeur, sont formées par l'os lui-même, et présentent toute la consistance du tissu osseux : mais quelques-unes de ces saillies n'offrent pas la même dureté; on y distingue, par le toucher, une sensation qui n'est comparable ni à la rénitence que fait éprouver la collection d'un liquide renfermé dans une cavité dont les parois sont élastiques, ni à la souplesse que l'on remarque dans les tumeurs formées par le développement fongueux des parties molles; cette sensation équivoque laisse dans le doute si les points où on la remarque sont moins solides que ceux des saillies vraiment osseuses. Cependant, dans ces mêmes points, la peau s'enflamme; il survient des ulcérations qui donnent issue à une quantité médiocre de matière purulente et ichoreuse de mauvaise nature; la tumeur, loin de s'affaïsser, s'accroît de nouveau; les ulcérations deviennent fistuleuses; elles répondent toujours à quelque ouverture des parois du cylindre osseux développé; une sonde pénètre facilement dans l'intérieur de la tumeur, tantôt en traversant une substance spongieuse et comme lardacée, tantôt sans éprouver aucune résistance et en s'égarant, pour ainsi dire, dans une cavité irrégulière et plus ou moins ample. Parvenue à ce degré, la maladie locale exerce une influence funeste sur la constitution du sujet : les bords des ouvertures fistuleuses se dépriment et se renversent vers l'intérieur de la tumeur; il en découle une matière tous les jours plus copieuse et plus fétide; la fièvre, qui survient ordinairement à l'époque où les ulcérations s'établissent, mais qui est encore passagère et irrégulière, devient alors continue et prend le caractère de la fièvre hectique; les douleurs deviennent continuelles et quelquefois intolérables, le sommeil et l'appétit se dérangent et se perdent, la consommation se prononce, et le malade succombe à l'épuisement et à la colliquation.

Nous manquons de recherches d'anatomie pathologique propres à faire connaître la structure des tumeurs dont il s'agit. On a pris grand soin de conserver dans les cabinets de pièces pathologiques des dessins représentant la forme du membre dans son entier, et l'os altéré traité par la macération ou par tout autre procédé, mais dépouillé de toutes les parties molles. Cependant, quoiqu'il fût bien intéressant de connaître le genre d'altération que le tissu osseux avait subie, on ne

peut disconvenir qu'en se bornant à étudier ainsi le spina-ventosa, pour ainsi dire, sur son squelette, on ne se soit privé de lumières importantes, qui seraient résultées de l'examen attentif de la structure intérieure de la tumeur, et de l'espèce d'altération que la moelle a éprouvée. Il résulte de ce que l'on sait sur l'altération de l'os lui-même, que sa substance ne paraît subir aucune déperdition apparente; elle semble même, dans quelques cas, avoir reçu des additions considérables. Toujours la substance propre de l'os, dans sa partie compacte, paraît avoir éprouvé une raréfaction singulière, à la faveur de laquelle les parois du cylindre osseux ont pu, tantôt souffrir une distension et un amincissement considérables qui les ont portées à une très-grande distance du centre de la cavité médullaire; en sorte que ces mêmes parois se trouvent converties en celles d'une cavité globuleuse ou fusiforme plus ou moins irrégulière, interrompues par un nombre plus ou moins considérable d'ouvertures à bords arrondis, de grandeur variée, et dont la face interne présente des saillies ou pointes aiguës plus ou moins prononcées : tantôt, au contraire, les parois du cylindre médullaire, ayant subi une distension telle que nous venons de la dépeindre, représentent une tumeur dont la superficie est formée par une croûte épaisse, plus ou moins solide, et interrompue par un nombre plus ou moins grand d'ouvertures, mais dont l'intérieur est occupé par une substance celluleuse formée de lames osseuses d'une ténuité extrême. Dans d'autres cas, le cylindre médullaire a subi une distension médiocre, mais sensible; ses parois semblent avoir été portées inégalement loin du centre de la cavité, en sorte qu'elles présentent à l'extérieur des espèces de bosses, et à l'intérieur des fosses correspondantes, à l'instar de la conformation du crâne; en même temps ces mêmes parois sont amincies, et leur réduction paraît dépendre de la raréfaction de leur tissu, dont les lames se sont isolées en se jetant en dedans et en dehors, et forment, de l'un et de l'autre côté, un tissu aréolaire, que l'on distingue bien du reste en fendant la pièce verticalement. Enfin, dans quelques circonstances, le tissu de l'os altéré de l'une des manières indiquées se trouve en même temps embrassé à l'extérieur par une masse cartilagineuse qui soulève inégalement le périoste sans l'altérer, et dans l'épaisseur de laquelle se sont développées des productions osseuses nouvelles, de forme irrégulière et bizarre, disposées en manière de rayons, et dirigées du point de l'os altéré vers la périphérie de la masse cartilagineuse, de

volume varié, quelquefois capillaires, les unes très-dures, les autres grenues; d'autres à moitié solides et très-flexibles, et dont quelques-unes sont complètement isolées et séparées de l'os malade par un grand intervalle; tandis que d'autres sont en contact, ou même réunies avec l'os primitif, dont on les distingue cependant sans peine par la différence de tissu, de forme, de couleur et de consistance. Une circonstance remarquable et singulière de toutes ces altérations, c'est que, quoiqu'elles commencent ordinairement près des extrémités des os longs, elles ne font jamais que des progrès très-lents vers les surfaces articulaires; qu'elles n'affectent même jamais ces surfaces elles-mêmes; en sorte que les mouvements se conservent longtemps dans l'articulation voisine de la maladie, tandis que le développement extrême de cette dernière semble envahir l'extrémité de l'os, et dérober complètement au toucher les rapports articulaires.

Dans cet état de raréfaction et d'altération du tissu osseux, l'os conserve le plus souvent assez de solidité pour supporter le poids du corps et pour résister aux efforts les plus considérables: ainsi, lorsque d'ailleurs les progrès de la maladie ont laissé assez de forces au malade, et qu'il n'y a point de douleurs vives, il n'est pas rare de voir les sujets affectés de la sorte se livrer encore à des exercices pénibles, et que le volume de leur tumeur rend étonnants.

La carie de quelques points de l'intérieur de la tumeur osseuse, ou du contour de ses ouvertures, accompagne quelquefois le spina-ventosa. Mais si l'on considère que cette altération de l'os n'est pas commune, qu'elle ne se présente jamais que sur des spina-ventosa très-volumineux et qui sont ulcérés, on sentira, comme nous l'avons déjà observé, que la carie n'est point une circonstance essentielle du spina-ventosa, mais seulement une complication qui tient à des causes incon nues, mais certainement accidentelles.

A en juger par un petit nombre d'observations que les auteurs ont détaillées avec un peu plus de soin, et par quelques-unes qui nous sont propres, il paraît que l'intérieur de la tumeur est rempli par la membrane médullaire altérée et transformée tantôt en une substance rougeâtre semblable aux tumeurs ou développements fongueux, tantôt en une substance jaunâtre, grisâtre, lardacée, exhalant une odeur rance, et ressemblant à du vieux fromage, ou à du plâtre ramolli, ou à la matière contenue dans les tubercules scrofuleux.

D'après ce que nous venons de dire, on voit facilement qu'on ne

peut admettre aucune idée mécanique dans l'image que l'on chercherait à se former du procédé par lequel ces tumeurs se développent; que l'état dans lequel se trouve le tissu osseux et l'organe médullaire suppose un ramollissement du premier et une affection simultanée de l'un et de l'autre. Mais que de recherches il reste à faire! Que démontrerait, par exemple, une injection poussée dans les vaisseaux du membre? En quel état se trouveraient ces organes considérés dans la tumeur? Quels principes les réactifs chimiques démontreraient-ils dans l'os altéré et dans les parties molles contenues dans la tumeur? En quel état trouverait-on l'os et les enveloppes de la moelle considérés à diverses époques de la maladie? Que devient la portion d'os conservée dans le spina-ventosa des enfants, guéri spontanément à la faveur de la nécrose, etc.?

Quant aux parties molles, celles qui entourent la superficie du spina-ventosa subissent une distension et un amincissement proportionnés au volume de la tumeur. Elles se confondent entre elles dans la suite, à la faveur de l'inflammation dont elles deviennent le siège, lorsqu'il survient des ulcérations. Mais, comme nous l'avons déjà dit, les mouvements du membre se conservent longtemps, et par conséquent les muscles ne perdent qu'à une époque fort avancée de la maladie la faculté de se contracter, malgré l'amincissement prodigieux qu'ils subissent.

Il est évident que le spina-ventosa qui affecte les os des pieds ou des mains des jeunes sujets dépend constamment du vice scrofuleux; il est toujours accompagné des traits de la constitution qui annoncent ce vice; il est souvent d'autres symptômes familiers à ce même vice, il suit la même marche que ces derniers, guérit spontanément dans les mêmes circonstances, etc. Celui qui attaque principalement les adultes est souvent accompagné ou précédé de symptômes de scrofules, ou de quelque circonstance qui annonce l'existence du vice scrofuleux. On a considéré la vérole comme pouvant donner lieu au spina-ventosa, mais il ne paraît pas que le traitement antivénérien ait jamais réussi à arrêter les progrès de cette maladie, comme on le voit pour l'exostose, par exemple, quand elle dépend de cette cause, ainsi qu'il arrive le plus souvent. Jusqu'à quel point le virus psorique, la répercussion des dartres, le rhumatisme, la suppression des anciens ulcères, les crises des maladies internes, et surtout les violences extérieures, les coups, les chutes, etc., peuvent-ils être considérés comme

des causes du spina-ventosa? L'impossibilité où l'on est souvent de déterminer la véritable cause de cette maladie aura sans doute porté plus d'une fois les auteurs, et même les praticiens, à l'attribuer à des circonstances qui lui étaient absolument étrangères, et qui n'avaient d'autre rapport avec elle que d'avoir précédé son développement.

Nous ne pourrions rien ajouter, touchant le diagnostic de cette maladie, à ce que nous avons dit en décrivant sa marche et en traçant son histoire. Nous observerons seulement ici qu'elle est fort difficile à distinguer dans son principe, surtout quand elle a lieu dans un os environné d'un grand nombre de parties molles, comme le fémur, par exemple. Quoique le spina-ventosa diffère de l'exostose, en ce que cette dernière est circonscrite et bornée à un point de la circonférence de l'os, tandis que le premier en occupe tout le contour, néanmoins il est aisé de les confondre alors, tant à cause des inégalités que le spina-ventosa présente dès son origine, que parce que l'épaisseur des parties molles empêche de bien juger de l'étendue et de la forme de la tumeur. La difficulté est bien plus grande lorsqu'il n'y a encore que des douleurs plus ou moins aiguës, et que l'engorgement ou la tuméfaction de l'os n'existe pas, ou que ce symptôme est presque nul. Il est une autre altération organique des os avec laquelle il serait aisé de confondre le spina-ventosa, même à une époque avancée de cette dernière affection, si l'on se contentait de rapprocher leurs symptômes présents : l'ostéosarcôme se présente, comme le spina-ventosa, sous la forme d'une tumeur volumineuse, de la consistance du tissu osseux lui-même, et quand nous aurons donné la description de cette maladie, on sera convaincu qu'il existe entre les deux plus d'un trait de ressemblance. Mais la marche comparative de l'une et de l'autre peut les faire distinguer. Le spina-ventosa a une marche essentiellement lente et chronique, plusieurs années sont nécessaires à son entier développement. L'ostéosarcôme, au contraire, a une marche qui, quoique absolument lente, est beaucoup plus rapide que celle du spina-ventosa; il arrive à son terme funeste en bien moins de temps; il est toujours accompagné de douleurs beaucoup plus aiguës et plus constantes.

Le spina-ventosa qui affecte les enfants est le moins grave : il fait ordinairement des progrès médiocres; il n'altère jamais la constitution, et il guérit souvent par les seules forces de la nature. Celui qui affecte les adultes est plus ou moins dangereux, selon l'âge et la

constitution du sujet, la situation de la maladie dans un point du membre plus ou moins rapproché du tronc, et les progrès qu'elle a déjà faits. Rarement, dans son origine, cette maladie est-elle accompagnée de symptômes assez graves pour exposer les jours du malade; elle subsiste ensuite longtemps sans causer de grandes douleurs, et elle ne devient périlleuse que lorsque l'ulcération est survenue. Cette maladie ne pouvant être guérie que par l'amputation du membre, elle est bien plus à craindre, toutes choses égales d'ailleurs, lorsqu'elle s'est développée dans un point très-rapproché du tronc; ses progrès peuvent même s'étendre à un tel point, qu'ils rendent cette ressource impossible.

Dans la cure du spina-ventosa, comme dans celle de toutes les maladies qui dépendent d'une cause interne, on doit d'abord s'attacher à combattre cette cause par des médicaments internes et un régime appropriés à sa nature connue ou présumée. Chez les enfants, le spina-ventosa étant toujours produit par le vice scrofuleux porté à un degré plus ou moins considérable, on doit opposer à ce vice les toniques, les antiscorbutiques et les autres médicaments internes dont l'expérience a fait connaître les bons effets, et un régime tonique et fortifiant. Chez les adultes, le spina-ventosa reconnaît ordinairement pour cause le virus vénérien : aussi presque tous les auteurs conseillent-ils de l'attaquer par les mercuriels et les sudorifiques. Boerhaave a vanté surtout ces derniers remèdes; il conseille de faire boire au malade, en plus grande quantité possible, une décoction de gayac, et d'en favoriser l'effet par des frictions, par des bains de vapeur d'eau chaude, ou mieux encore, d'esprit de vin enflammé; et par un régime convenable, ne nourrissant le malade qu'avec des bouillons tempérants et adoucissants, des végétaux, et des animaux tendres et de bon suc, lui faisant user pour boisson ordinaire d'une seconde décoction de gayac, qu'on pourra rendre agréable en y ajoutant des raisins secs, de la réglisse, etc., ou d'une décoction d'orge, de corne de cerf, ou enfin de telle autre liqueur aqueuse, douce et tenue. Plusieurs auteurs disent avoir obtenu de bons effets de cette méthode dans quelques cas où la maladie était encore dans son principe; mais comment s'assurer qu'ils n'auront pas confondu avec le spina-ventosa quelque exostose commençante, ou même quelque périostose?

Quelques auteurs ont prescrit de découvrir le spina-ventosa dès son

origine par des incisions convenables, de pénétrer à travers ses parois au moyen du trépan perforatif ou de la couronne, de se frayer ainsi une voie assez ample jusque dans sa cavité, pour porter ensuite dans cette dernière des médicaments excitants, comme la teinture de myrrhe et d'aloès, etc., ou même le cautère actuel. Mais d'abord, il faudrait qu'il fût toujours possible de reconnaître le spina-ventosa lorsqu'il n'a fait encore que peu de progrès, et nous avons vu qu'il était trop aisé de le confondre avec l'exostose, pour qu'un praticien prudent puisse, sans risquer de se tromper, se permettre une opération aussi douteuse; en second lieu, quelles indications se proposerait-on? L'expérience a démontré que les applications excitantes réussissent quelquefois dans le traitement de la carie; mais a-t-elle prononcé de même relativement au spina-ventosa? Pour peu qu'on y réfléchisse, on verra bientôt que les anciens n'avaient tant recommandé les applications excitantes dans toutes les affections organiques des os où leur propre substance était à nu, que parce qu'ils avaient observé la guérison de la carie par ces procédés, sa transformation en nécrose et la séparation du séquestre, qu'ils attribuaient aux vertus de leurs médicaments. Faute d'avoir pu distinguer les diverses espèces de ces affections, ils ont étendu à toutes les procédés qui leur réussissaient dans quelques-unes. Les modernes ont fortifié l'erreur, en ajoutant leur propre autorité à des opinions dépourvues de preuves, et dont ils ne s'étaient pas donné la peine d'approfondir les motifs. Mais a-t-on jamais guéri le spina-ventosa par des procédés semblables? Il faut en revenir à la question fondamentale: les maladies qu'on a traitées de la sorte étaient-elles bien le spina-ventosa?

Quant à l'usage du cautère actuel, il faudrait, pour en tirer parti dans ce cas, pouvoir détruire par son moyen toute la circonférence de l'os, puisque la maladie n'a pas d'autres bornes. Les expériences faites à dessein sur les animaux vivants, et qui ont éclairci une foule de doutes relatifs à la nécrose, ont prouvé que l'on pouvait mortifier, par le moyen du feu, la totalité de l'épaisseur d'un cylindre osseux, et que la nature s'occupait ensuite tout à la fois de la séparation du séquestre et d'une reproduction osseuse qui remplaçait la portion d'os perdue. Mais ces mêmes expériences ont prouvé aussi que cette opération est très-grave; un grand nombre d'animaux sont morts avant la fin du travail subséquent de la nature. Cette opération aurait-elle des résultats moins funestes pour l'homme, surtout employée à une époque

de la maladie où cette dernière a acquis un grand développement? Nous ne le pensons pas. Nous ne croyons pas non plus que l'on puisse regarder comme des expériences faites à cet égard certains faits où l'on s'est conduit ainsi, et où l'on a fait l'application du feu après avoir pénétré dans la tumeur: ces opérations sont, en général, narrées avec trop peu de soins et de détails, et, comme nous l'avons observé, certaines exostoses ressemblent trop au spina-ventosa, pour que l'on puisse compter sur de pareilles observations. Le procédé que la nature emploie pour amener la guérison du spina-ventosa qui survient aux os des pieds et des mains des enfants paraîtrait donner un certain poids au procédé opératoire dont il s'agit; il semblerait même que puisqu'il suffit à la nature d'opérer la mortification et la séparation d'une partie de l'os affecté pour procurer une guérison totale et complète, ce serait l'imiter que de produire artificiellement la nécrose d'une partie des parois osseuses de la tumeur et de son contenu; mais ne nous y trompons pas, la nécrose et la séparation du séquestre ne sont que le résultat apparent des efforts médicamenteux de la nature; efforts qu'elle ne fait jamais qu'à une époque déterminée et destinée à des révolutions importantes pour le reste de la vie; efforts qui intéressent toute la constitution, et dont il ne nous est pas donné de pénétrer ni les moyens, ni le mécanisme, ni les résultats ultérieurs. Connaît-on les principes sur lesquels la nature choisit, pour ainsi dire, entre la portion d'os qui doit être mortifiée et celle qui peut être conservée? A-t-on étudié et sait-on bien en quoi consistent les changements que subit la portion d'os conservée pour recouvrer ses propriétés naturelles, ou du moins pour être préservée des progrès ultérieurs de la maladie? Par quels moyens l'art pourrait-il s'éclairer dans ce même choix et assurer ces mêmes changements? Si l'expérience n'a point encore éclairci ces doutes, il faut convenir franchement que l'on ne connaît pas encore une méthode de traitement convenable au spina-ventosa.

Tant que la maladie n'intéresse point la constitution et ne menace point les jours du malade, l'art est réduit à des secours palliatifs; on doit se borner à des applications sédatives, et s'attacher ainsi à combattre seulement la violence des douleurs, quand elles existent. Peut-être ce procédé est-il le plus raisonnable et le plus efficace jusqu'ici pour s'opposer indirectement aux progrès de la maladie. Quoi qu'il en soit, on remplit cette indication évidente, par le moyen de fomentations avec une décoction de feuilles de morelle, de jusquiame, de têtes

de pavot blanc, etc., à laquelle on peut ajouter une certaine quantité d'opium, s'il est jugé nécessaire, et dans laquelle on trempe des flanelles dont on enveloppe la tumeur et le membre affecté.

Quelque pressants que paraissent les symptômes de l'ulcération prochaine de la tumeur, il n'est jamais utile d'ouvrir les points dans lesquels elle paraît devoir survenir; la distension des parties molles dépend moins de l'accumulation de la matière, qui, comme nous l'avons dit, est toujours en quantité médiocre, que des progrès de la maladie elle-même et de l'accroissement de la tumeur, dont l'affaissement ne succède jamais à l'ulcération. D'un autre côté, les accidents généraux faisant des progrès bien plus graves et plus rapides après que l'ulcération est survenue, et l'art n'ayant aucun moyen de la prévenir, les choses doivent être entièrement livrées à la nature.

Mais lorsque le spina-ventosa est parvenu à un degré considérable de développement; lorsqu'il est percé de plusieurs ouvertures fistuleuses; lorsque l'air a pénétré ainsi dans son intérieur, et qu'en même temps les douleurs se sont renouvelées; que l'écoulement ichoreux, fétide et abondant qui s'en échappe affaiblit le malade; enfin, lorsque la fièvre hectique, l'insomnie, le dégoût, le consomment, et font présager la colliquation et la mort, il est évident que l'amputation du membre est indiquée, et qu'elle doit être pratiquée sans délai pour sauver les jours du malade. Il ne faudrait même pas attendre une époque aussi avancée pour recourir à ce parti, dans les cas où la tumeur située près du tronc s'étendrait en s'en rapprochant; les progrès de la maladie pourraient bien rendre cette ressource inutile et impossible dans la suite. Mais dans les cas où le spina-ventosa attaque l'un des os du pied ou de la main, et avant l'âge de la puberté, surtout s'il est accompagné de signes évidents de scrofules, on doit d'autant moins se presser de retrancher la partie malade, qu'elle n'altère point la constitution, et que la nature réussit souvent, comme nous l'avons dit, à opérer la guérison. On peut seconder ses efforts dans ce cas, par le moyen d'un régime et d'un traitement médical appropriés au vice scrofuleux.

§ 4. — De l'ostéosarcôme.

On doit entendre par ostéosarcôme une altération du tissu osseux dans laquelle, après avoir éprouvé une certaine distension, la substance de l'os dégénère et se transforme en une substance variée, mais

plus ou moins analogue à celle du cancer des parties molles; tandis que les symptômes locaux et généraux présentent une ressemblance encore plus frappante avec ceux de cette dernière maladie.

On a décrit sous cette dénomination, sous celles d'ostéosarcose, de carnification des os, diverses altérations organiques des os, dans lesquelles le véritable ostéosarcôme se trouvait compliqué avec d'autres affections, et notamment avec le spina-ventosa; et quelques exemples de cette dernière complication ont été décrits sous la dénomination assez exacte d'ostéostéatôme. Mais ces complications doivent rentrer dans le cadre des espèces d'altérations que nous avons décrites précédemment dans leur état de simplicité, et nous réserverons le nom d'ostéosarcôme pour la dégénération du tissu osseux qui paraît se rapprocher le plus de l'altération et de la marche propres au cancer.

Tous les os paraissent sujets à cette maladie; cependant on l'a observée plus fréquemment aux os de la face, à ceux de la base du crâne, aux os longs des extrémités, et surtout à l'os de la hanche ou innominé, qui est peut-être de tous les os du corps celui qui en est affecté le plus souvent.

En observant attentivement ce qui se passe dans le développement de l'ostéosarcôme, on s'assure qu'il existe deux espèces bien distinctes de cette maladie, identiques cependant quant à leur nature, mais qui diffèrent par l'ordre dans lequel les organes qu'elle dénature sont affectés: dans l'une, l'ostéosarcôme est l'effet de l'extension successive des progrès par continuité d'une affection cancéreuse qui a commencé dans les parties molles environnantes, comme on l'observe, par exemple, dans les os qui forment les parois des fosses nasales, et surtout dans l'os maxillaire supérieur, lorsqu'ils dégénèrent à la suite d'un polype dur et cancéreux, qui a d'abord subsisté longtemps isolé et sans autre affection locale. Dans la seconde espèce, l'os est le siège primitif de la maladie, son propre tissu dégénère, et les parties molles environnantes ne partagent la même espèce d'altération que successivement et d'une manière secondaire.

Dans tous les cas, l'ostéosarcôme s'annonce par des douleurs vives, aiguës, profondes, et qui subsistent quelquefois très-longtemps avant qu'il se manifeste aucune tuméfaction. Ces douleurs redoublent quelquefois avec des élancements, et altèrent déjà sensiblement la constitution, quoiqu'il ne paraisse encore aucun changement dans la forme du membre affecté. La tuméfaction survient; elle occupe toute