

compression ouatée suffira ordinairement pour immobiliser la fracture; mais elle ne sera tolérée qu'autant qu'on aura séparé, les uns des autres, les orteils par de petits tampons d'ouate. Une petite attelle en plâtre, et de préférence en gutta-percha, pourra être utile pour assurer le maintien de la réduction, dans les fractures de la première phalange du gros orteil. Elle devra embrasser le bord interne et la plante du pied afin de pouvoir être fixée de façon convenable, et recouvrir la face interne, la face plantaire et une partie de la face externe du gros orteil, qu'on pourra fixer sur elle, pour plus de sûreté, par une bandelette de diachylum séparée du foyer de la fracture, s'il y a plaie, par de la gaze antiseptique.

AFFECTIONS NON TRAUMATIQUES DES OS

Par le D^r ANTONIN PONCET

Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté. — Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Séparées pendant longtemps des maladies des parties molles, les lésions inflammatoires du squelette leur sont assimilables. Les processus pathologiques s'y développent, en effet, de la même manière et aboutissent au même résultat. Cette notion de pathologie générale, que l'anatomie pathologique avait permis de formuler, s'est imposée dans ces dernières années, par les recherches expérimentales et microbiologiques. N'est-il pas démontré aujourd'hui que la plupart des maladies du tissu osseux, qu'il s'agisse d'affections aiguës, de lésions chroniques, sont de nature microbienne, et que les divers micro-organismes qu'on y rencontre sont les mêmes dans les différents tissus: au milieu d'un poumon tuberculeux comme dans un foyer de carie, dans le pus d'une ostéomyélite infectieuse comme dans celui d'un abcès anthracôïde?

Ces notions pathogéniques d'une haute importance, que l'expérimentation et la microbiologie ont établies, simplifient l'étude des affections osseuses; elles créent entre elles et d'autres maladies des liens qui empêchent de considérer le squelette comme un système à part, au point de vue de ses altérations pathologiques.

Cliniquement, les maladies des os n'en conservent pas moins une physionomie particulière, elles empruntent à la structure du tissu osseux une ténacité souvent désespérante. Les troubles fonctionnels qu'elles entraînent à leur suite, une marche spéciale, seront souvent d'autant plus à redouter, qu'elles auront apparu pendant la période de développement et à une époque plus rapprochée de la naissance.

Au point de vue du pronostic, les affections du squelette survenues pendant l'enfance et l'adolescence, qui sont leur âge de prédilection, doivent, en effet, être complètement séparées des inflammations du tissu osseux se montrant à d'autres époques de la vie. Leur traitement est également différent, et dans le cours de ce travail, en même temps que nous insistons sur les caractères particuliers de l'ostéomyélite de l'enfance, de l'adolescence, etc., nous indiquons nettement quel doit être le rôle du chirurgien, soit qu'il se trouve en présence de lésions aiguës septiques, soit qu'il ait affaire à des lésions chroniques, le plus souvent tuberculeuses.

Aujourd'hui, la thérapeutique des lésions osseuses se présente sous un jour tout autre que celui sous lequel il fallait l'envisager il y a quelques années seulement. Avec l'application des méthodes antiseptiques, l'innocuité de l'intervention chirurgicale est *complète*, aussi doit-elle être hâtive et radicale. Sous ce double qualificatif, nous entendons une opération sanglante, pratiquée souvent dès les premiers jours, dès les premières semaines, conduisant directement sur

la lésion qu'il faut modifier, détruire, et cela toutes les fois que la chose est possible. L'opération précoce est toujours une opération économique par rapport à l'intervention retardée. Elle s'impose par la sécurité que donne au chirurgien une antiseptie parfaite, sur laquelle il doit pouvoir *absolument compter*. Dans un milieu hospitalier où les causes d'infections sont nombreuses, il faut être sûr de son antiseptie. Cette certitude de bien faire ne peut être donnée que par des installations nouvelles où tout se trouve disposé en vue d'une aseptie rigoureuse.

La pratique de chaque jour justifie ces opérations hâtives, et dans le cours de ce travail, en même temps que nous montrons *les différences dans l'évolution des inflammations des os, créées par l'âge des malades, les troubles fonctionnels, arrêt de développement et hyperaccroissement, etc.*, qui en sont la conséquence, en même temps que nous tenons compte des notions pathogéniques nouvelles fournies par les recherches expérimentales et microbiologiques, nous indiquons quelle doit être la conduite du chirurgien. Confiant dans les moyens dont il dispose, il abordera, le plus souvent, la lésion de front et ne perdra pas un temps précieux à essayer des moyens thérapeutiques d'une efficacité douteuse.

Dans divers chapitres, nous étudions d'abord : les *ostéites de développement* avec leurs diverses formes, puis la *nécrose*, les *lésions tuberculeuses*, les *lésions syphilitiques*, l'*ostéite rhumatismale*, l'*ostéo-périostite à forme névralgique*, la *nécrose phosphorée*. Le *rachitisme*, l'*ostéomalacie*, l'*atrophie des os*, etc., viennent ensuite ; il s'agit là plutôt de maladies par troubles de la nutrition que de véritables inflammations ; on est convenu cependant de les étudier avec les lésions inflammatoires du squelette, et nous nous sommes conformé à cet usage.

Dans un dernier chapitre, nous nous occupons des *périostites*, nous les décrivons pour ne pas encourir le reproche d'une omission et pour nous conformer à une tradition généralement respectée. C'est qu'en effet les diverses parties intégrantes d'un os : moelle, substance compacte, périoste, forment un tout solidaire au point de vue pathologique, comme au point de vue anatomique ; elles constituent la substance osseuse, dont les inflammations méritent, dès lors, le nom d'*ostéomyélite*, d'*ostéo-périostite*, dont nous avons décrit complètement les variétés.

Nous avons eu principalement en vue les *ostéites (ὀστέον, os) spontanées*, négligeant l'*ostéite traumatique* dont la description appartient aux plaies des os. L'*ostéite traumatique* s'accompagne du reste de lésions identiques à celles d'autres ostéites.

Quant aux *abcès des os*, nous ne les avons pas séparés de l'*ostéomyélite prolongée* dont ils sont souvent un dernier écho, et de l'*ostéo-périostite à forme névralgique*, dont ils constituent la principale forme.

Ces divers chapitres peuvent se fondre dans une classification générale des affections osseuses, reposant sur leur pathogénie.

Les progrès de la bactériologie ne nous ont-ils pas enseigné telles notions causales étiologiques dont il nous est permis de tenir compte dans un groupement, à coup sûr provisoire, mais qui n'en présentent pas moins déjà un réel intérêt. C'est ainsi que l'on peut établir cinq grandes classes des maladies des os :

- 1° *Maladies microbiennes, infectieuses, septiques* : *ostéomyélites staphylococcienne, streptococcienne, etc.* ; *ostéomyélite bacillaire ou tuberculeuse* ;
- 2° *Maladies parasitaires* : *actinomycose, hydatide* ;

3° *Maladies trophiques (par vice de nutrition d'origine nerveuse, de cause locale ou générale)* : *rachitisme, ostéomalacie, etc.* ;

4° *Maladies par intoxication chimique des os* : *ostéites phosphorée, arsenicale, etc.* ;

5° *Les maladies néoplasiques ou tumeurs des os.*

Les *ostéomyélites syphilitiques*, les *ostéomyélites post-fébriles* : rougeole, scarlatine, variole, etc., ne rentrent, pour le moment, dans aucune de ces catégories, mais ce n'est point trop préjuger de croire, qu'un jour ou l'autre, à une date rapprochée, elles prendront nettement place parmi les maladies microbiennes.

La découverte récente, par Röntgen, de rayons lumineux que les os arrêtent



FIG. 238. — Radiographie d'une main normale d'adulte.

à leur passage, est sur le point de transformer nos notions cliniques. Déjà des résultats merveilleux ont été obtenus par la radiographie squelettique et le jour nous paraît venu où le chirurgien doit, dans une affection osseuse, employer systématiquement les rayons de Röntgen pour établir, d'une façon plus ferme, son diagnostic et les indications thérapeutiques qui en découlent.

Depuis quelques mois nous les avons souvent utilisés (Destot), nous pouvons ainsi donner quelques photographies obtenues avec les rayons X.