

années, avec une tumeur maligne que l'histoire des kystes multiloculaires, de la maladie kystique, de l'épithéliome kystique, de l'ostéo, du cysto-sarcome, etc., des maxillaires, était à refaire, avec les notions nouvelles fournies par l'étude du champignon rayonné. On a dû, maintes fois, confondre des kystes parasitaires avec des kystes simples, et, au point de vue pathogénique, toute la question des kystes des mâchoires est, avons-nous dit, à reprendre.

Une seconde catégorie de kystes s'observe dans les os ostéomalaciques. Ils ont déjà été étudiés dans ce traité, à l'article OSTÉOMALACIE. Nous en avons figuré un exemple remarquable.

La troisième catégorie renferme des kystes uniloculaires ou pluriloculaires, affection très rare, dont la nature n'est point nettement établie. Ils ont été signalés sur le fémur (Nélaton), sur la clavicule (Travers), sur l'humérus (Astley Cooper, Monod), sur le tibia (A. Cooper), sur le cubitus (Carle), sur l'omoplate (Robert).

La nature de ces kystes est discutable, elle a donné lieu à plusieurs théories.

Pour Volkmann, ils résulteraient d'une tumeur, dont les éléments ramollis et dégénérés, ne laisseraient, après leur résorption, qu'un liquide contenu dans des cavités osseuses. Gosselin regarde les kystes des os, comme produits par une sorte d'inflammation chronique, une *ostéite kystogénique*; sous son influence, survient une résorption graduelle des lamelles osseuses, des cavités se creusent, que la sérosité distendra bientôt. Connaissant la transformation kystique des tumeurs érectiles des parties molles, on a pu se demander si les tumeurs polykystiques des os ne seraient pas des tumeurs érectiles, transformées; Broca a montré combien cette théorie était improbable.

Somme toute, ces dernières théories sont peu satisfaisantes. Faisons remarquer, en terminant, que le cas célèbre de kyste multiloculaire du fémur, représenté par Nélaton, dans ses *Éléments de pathologie chirurgicale*, ressemble beaucoup à celui que nous avons observé et que nous avons rattaché à l'ostéomalacie. Quelques-unes des observations citées pourraient bien se rapporter également à des kystes hydatiques, à des kystes parasitaires, dont la nature aurait été méconnue. Dans tous les cas, c'est dans la voie du parasitisme que les recherches doivent être, dorénavant, dirigées.

Les kystes simples des os évoluent avec une remarquable lenteur; ils peuvent présenter de la crépitation parcheminée, et même devenir fluctuants, à une certaine période de leur évolution. Le diagnostic sera fait par élimination; la ponction exploratrice, l'incision seront seules capables de le confirmer. Le traitement doit être semblable à celui des kystes hydatiques.

Citons enfin un intéressant mémoire de MM. L. Bérard et Nové Jossierand, sur le *Myxome kystique* (*Rev. de chir.*, 1895), mémoire dans lequel ces auteurs ont admis 5 variétés de kystes, développés dans le squelette: 1° les kystes hydatiques; 2° les kystes épithéliaux; 3° les kystes provenant de ramollissement de néoplasmes conjonctifs; 4° les kystes inflammatoires; 5° les dégénérescences kystiques généralisées.

Dans le cours de ces divers chapitres, j'ai, plusieurs fois, cité le nom et les travaux de mon chef de laboratoire le D^r L. Dor. Je tiens à ajouter qu'il a été, pour moi, un collaborateur précieux, dans l'exposé des caractères anatomopathologiques des Tumeurs des os.

FIN DU TOME II

TABLE DES MATIÈRES

du tome II

DEUXIÈME PARTIE

MALADIES DES TISSUS (SUITE)

NERFS

(M. Félix Lejars.)

CHAPITRE PREMIER. — Lésions traumatiques des nerfs.	2
I. — Compression des nerfs.	2
II. — Contusion des nerfs.	15
III. — Ligature. — Pincement des nerfs.	20
IV. — Distension. — Déchirure et arrachement des nerfs.	21
V. — Luxation des nerfs.	26
VI. — Plaies des nerfs.	29
Piqûres. — Sections. — Plaies contuses. — Plaies par armes à feu. — Corps étrangers.	29
CHAPITRE II. — Lésions inflammatoires des nerfs.	72
I. — Congestion des nerfs.	72
II. — Névrite.	75
CHAPITRE III. — Néoplasmes des nerfs.	84

ARTÈRES

(M. P. Michaux.)

CHAPITRE PREMIER. — Lésions traumatiques.	95
I. — Plaies des artères.	94
II. — Ruptures des artères.	101
III. — Contusion des artères.	102
I. Plaie artérielle.	104
II. Traumatismes artériels non exposés.	106
CHAPITRE II. — Anévrysmes en général.	112
I. — Anévrysmes artériels circonscrits.	112
I. Compression.	141
II. Ligature.	145
III. Incision du sac.	147
IV. Extirpation du sac.	148
V. Amputation.	148
II. — Anévrysmes artériob-veineux.	150
CHAPITRE III. — Anévrysmes cirsoïde.	161
CHAPITRE IV. — Dilatation serpentine des artères.	171

MALADIES DES VEINES

(M. Quénu.)

CHAPITRE PREMIER. — Lésions traumatiques des veines.	174
Plaies des veines. — Plaies non pénétrantes. — Plaies pénétrantes. — Complications des plaies des veines.	180
CHAPITRE II. — Phlébite et thrombose.	194
CHAPITRE III. — Varices.	206

TRAITÉ DE CHIRURGIE, 2^e édit. — II.

65

LÉSIONS TRAUMATIQUES DES OS

(MM. Ricard et A. Demoulin.)

I. — Contusion	255
II. — Plaies des os	258
III. — Fractures	241
PREMIÈRE PARTIE. — FRACTURES EN GÉNÉRAL	245
CHAPITRE PREMIER. — Étiologie	245
CHAPITRE II. — Anatomie pathologique	250
I. — Lésions osseuses	250
II. — Lésions des parties molles	258
III. — Cal	259
CHAPITRE III. — Symptomatologie des fractures fermées sans complications	268
CHAPITRE IV. — Diagnostic des fractures simples	277
CHAPITRE V. — Traitement des fractures simples	282
CHAPITRE VI. — Suites éloignées des fractures sans complications	326
CHAPITRE VII. — Complications des fractures	350
Complications locales	350
Complications dues à l'état général du blessé	341
Fractures articulaires	342
CHAPITRE VIII. — Des fractures ouvertes infectées	347
CHAPITRE IX. — Fractures par armes à feu	358
Corps étrangers des os	365
CHAPITRE X. — Du retard de consolidation des fractures	366
CHAPITRE XI. — Défaut de consolidation des fractures. — Pseudarthroses	369
CHAPITRE XII. — Des fractures secondaires ou par récurrence	381
CHAPITRE XIII. — Fractures vicieusement consolidées. — Cals douloureux	384
§ I. — Cal difforme	384
§ II. — Cals exubérants	386
§ III. — Cals douloureux	388
§ IV. — Cal douloureux par lésion d'un nerf	390
CHAPITRE XIV. — Pathologie du cal	391
1° Ramollissement du cal	391
2° Tumeurs du cal	392
CHAPITRE XV. — Fractures pathologiques ou spontanées	395
CHAPITRE XVI. — Du décollement traumatique des épiphyses	408
DEUXIÈME PARTIE. — FRACTURES EN PARTICULIER	417
CHAPITRE PREMIER. — Fractures du membre supérieur	412
I. — Fractures de la clavicule	417
II. — Fractures de l'omoplate	434
B. — Fractures du corps de l'os	434
A. — Fractures de l'angle inférieur, de l'angle supérieur et interne de l'épine	450
C. — Fractures de l'apophyse coracoïde	440
D. — Fractures de l'acromion	441
E. — Fractures de l'angle supérieur et externe	443
III. — Fractures de l'humérus	446
Fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus	447
Fractures de la diaphyse humérale	475
IV. — Fractures du coude	479
Fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus	480
Fractures de l'épitrachée (fractures de l'épicondyle interne d'Hamilton)	495
Fractures de l'épicondyle (fractures de l'épicondyle externe d'Hamilton)	494
Décollement traumatique de l'épiphysse humérale inférieure	495
Fractures de l'olécrâne	498
Fractures de l'extrémité supérieure du radius	504
Fractures de l'apophyse coronoïde	507
V. — Fractures des os de l'avant-bras	509
Fractures des deux os de l'avant-bras	510
Fractures du cubitus	514
Fractures du radius	517
Fractures de l'extrémité inférieure du radius	519
VI. — Fractures des os de la main	531
Fractures des os du carpe	531

Fractures des métacarpiens	555
Fractures des phalanges des doigts	557
CHAPITRE II. — Fractures du membre inférieur	559
I. — Fractures du fémur	559
Fractures de l'extrémité supérieure du fémur	541
Fractures du col du fémur	544
Fractures du corps du fémur	567
Fractures de l'extrémité inférieure du fémur	589
Cals vicieux dans les fractures du fémur	605
Défauts et retard de la consolidation dans les fractures du fémur. — Pseudarthroses	605
II. — Fractures de la rotule	607
Fractures transversales de la rotule	608
Fracture itérative de la rotule	620
Fractures transversales récentes non exposées	621
Arthrotomie et suture osseuse	627
Fractures verticales de la rotule	650
Fractures multiples de la rotule	651
III. — Fractures des os de la jambe	652
Fractures simultanées des deux os de la jambe ou fractures de jambe proprement dites	652
Fractures isolées du tibia	649
Fractures portant sur l'extrémité supérieure du tibia dans sa totalité	650
Fractures d'un des condyles du tibia	654
Fractures de la tubérosité antérieure du tibia	656
Fractures isolées de l'extrémité inférieure du tibia	658
Décollement traumatique de l'épiphysse supérieure du tibia	658
Décollement traumatique de l'épiphysse inférieure du tibia	659
Complications des fractures des os de la jambe	660
IV. — Fractures du péroné	665
1° Fractures de la partie moyenne ou de la diaphyse du péroné	666
2° Fractures de l'extrémité supérieure du péroné	666
3° Fractures de l'extrémité inférieure du péroné	669
Fracture de la base de la malléole externe. — Fracture par arrachement	670
Fracture marginale antérieure de la malléole externe	672
Fracture de l'extrémité inférieure du péroné, siégeant à 5 ou 7 centimètres au-dessus du sommet de la malléole externe. — Fracture par divulsion de Maisonneuve, par abduction de Malgaigne	674
Fracture de Dupuytren (fracture bi-malléolaire par abduction de Tillaux)	677
Fracture bi-malléolaire par adduction	682
V. — Fractures des os du tarse	688
Fractures du calcaneum	688
Fractures de l'astragale	697
Fractures des autres os du tarse. — Fractures des os de la rangée antérieure du tarse (scaphoïde, cuboïde cunéiformes)	701
Fractures des métatarsiens	702
Fractures des phalanges des orteils	704

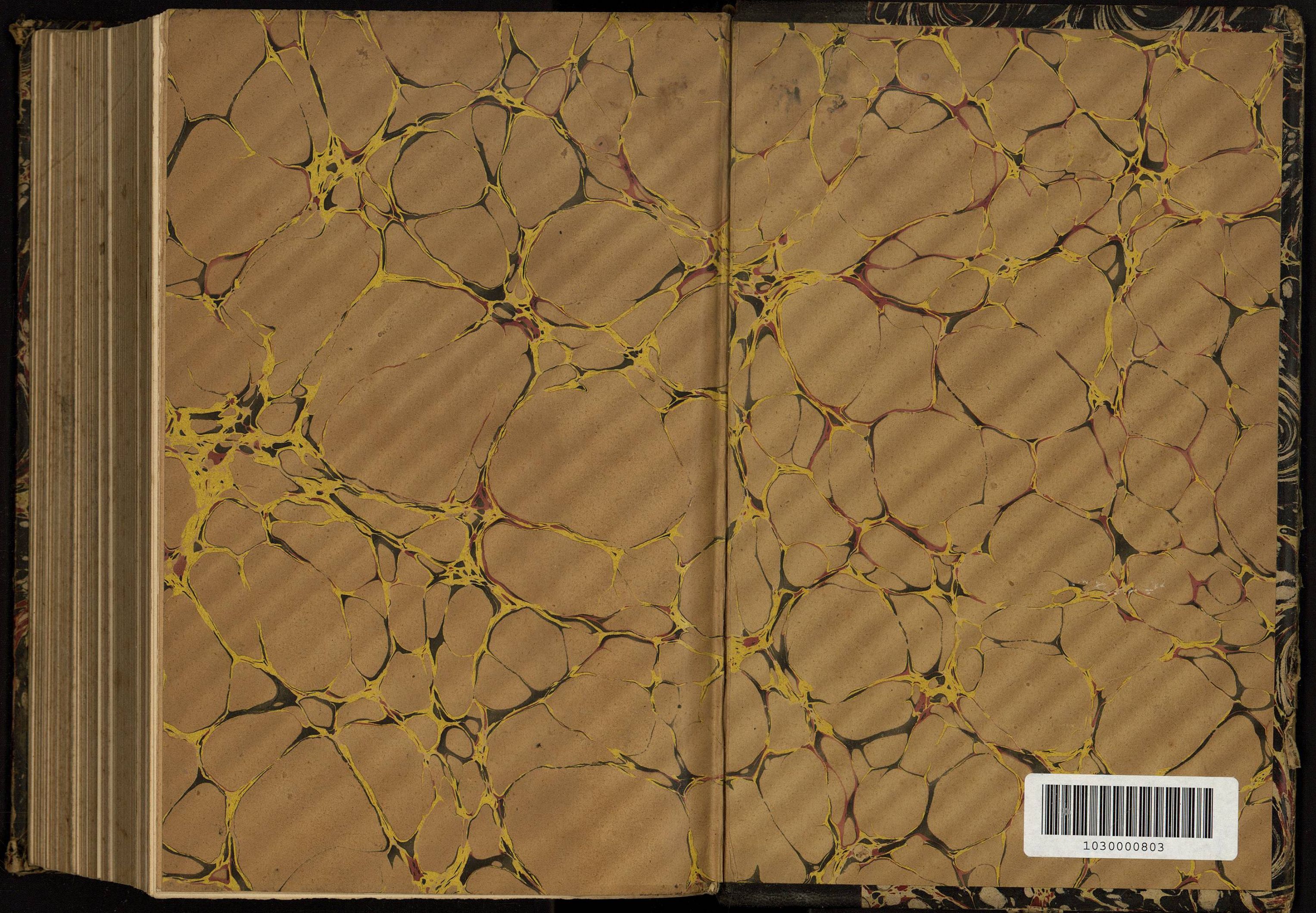
AFFECTIONS NON TRAUMATIQUES DES OS

(M. Antonin Poncet.)

CHAPITRE PREMIER. — Ostéites de naissance. — Ostéomyélites de l'adolescence	710
I. — Fièvre de croissance (ostéite hyperhémique (non suppurée) se rattachant à la croissance)	710
II. — Ostéomyélite infectieuse aiguë	722
III. — Ostéomyélite prolongée ou chronique	741
1° Ostéomyélite prolongée consécutive à l'ostéomyélite aiguë	741
2° Ostéomyélite chronique d'emblée	750
CHAPITRE II. — Nécrose	755
CHAPITRE III. — Affections tuberculeuses des os (ostéo-tuberculoses)	770
CHAPITRE IV. — Lésions syphilitiques des os	736
I. — Lésions de la syphilis secondaire	797
II. — Lésions de la syphilis tertiaire	798
III. — Lésions de la syphilis héréditaire	805
CHAPITRE V. — Ostéite rhumatismale	812
CHAPITRE VI. — Ostéite à forme névralgique ou ostéo-névralgie	818

CHAPITRE VII. — Rachitisme	824
CHAPITRE VIII. — Ostéomalacie	844
Ostéomalacie sénile.	858
CHAPITRE IX. — Atrophie des os.	858
Fragilité des os.	865
CHAPITRE X. — De la maladie osseuse de Paget (Ostéite déformante).	866
CHAPITRE XI. — Acromégalie.	876
CHAPITRE XII. — De l'ostéo-arthropathie hypertrophiante pneumique.	885
CHAPITRE XIII. — Leontiasis ossea (Hyperostose diffuse de la face et du crâne).	887
CHAPITRE XIV. — Actinomycoze osseuse	892
CHAPITRE XV. — Intoxications chimiques des os	907
I. — Nécrose phosphorée	907
II. — Ostéite des nacriers.	914
III. — Ostéite et nécrose par intoxication mercurielle. — Chromique. — Arsenicale.	915
CHAPITRE XVI. — Des périostites	916
I. — Périostites simples. — Plastiques.	917
II. — Périostites spécifiques.	919
I. Périostite blennorrhagique	919
II. Périostite tuberculeuse	920
III. Périostite typhique. — Périostites infectieuses	922
IV. Périostite albumineuse	925
CHAPITRE XVII. — Tumeurs des os.	950
I. — Tumeurs primitives des os	952
<i>Premier groupe de tumeurs primitives. — Tumeurs du tissu osseux proprement dit</i>	952
A. Tumeurs bénignes.	953
1 ^o Ostéomes (tumeurs bénignes des cellules de l'ossification médullaire et périostée).	955
2 ^o Lipomes (tumeurs bénignes du tissu cellulo-adipeux de la moelle)	956
B. Tumeurs malignes développées aux dépens des cellules du tissu osseux proprement dit.	956
Ostéosarcomes (tumeurs malignes des cellules de l'ossification médullaire et des cellules de l'ossification périostique).	956
Sarcomes ou tumeurs myéloïdes.	950
Myxomes (tumeurs malignes du tissu cellulo-adipeux de la moelle).	956
Endothéliomes (tumeurs malignes de l'endothélium des vaisseaux).	956
<i>Deuxième groupe de tumeurs primitives. — Tumeurs des tissus adjacents à l'os</i>	957
A. Tumeurs bénignes des tissus adjacents à l'os.	957
I. Chondromes (tumeurs bénignes de la cellule cartilagineuse).	957
II. Fibromes (tumeurs bénignes du périoste externe).	962
III. Kystes épithéliaux (tumeurs bénignes des îlots épithéliaux congénitaux inclus).	964
B. Tumeurs malignes des tissus adjacents à l'os.	964
Chondro-sarcomes ou chondromes malins (tumeurs malignes de la cellule cartilagineuse).	964
Fibro-sarcomes (tumeurs malignes du périoste externe).	966
Épithéliomes primitifs (tumeurs malignes des îlots épithéliaux congénitaux inclus).	966
II. — Tumeurs secondaires des os.	967
A. Tumeurs propagées par contiguïté.	967
B. Tumeurs propagées aux os par métastase.	969
1 ^o Épithéliomes glandulaires.	970
2 ^o Endothéliomes. — Sarcomes. — Lympho-sarcomes. — Noyaux leucocytémiques	971
III. — Affections rattachées aux tumeurs des os.	972
A. Exostoses ostéogéniques.	972
B. Exostoses inflammatoires	979
C. Des hyperostoses	982
D. Anévrysmes ou tumeurs pulsatiles.	985
E. Kystes hydatiques	987
F. Kystes simples	991





1030000803

