

conserver ? Il faut en outre se rappeler que toute suppuration du périoste en détruit, si ce n'est toujours, au moins pour un temps très-long, les propriétés ostéogéniques, et que, dans la plupart des cas où la résection sous-périostée semblerait applicable, le périoste est déjà malade, suppuré, ulcéré et dans des conditions d'ossification très-peu favorables. On a cité, sans en apporter la preuve, une foule de guérisons extraordinaires, et chaque opérateur paraissait vouloir défier à cet égard toute rivalité. Un chirurgien considérable a raconté avoir réséqué un maxillaire inférieur dont les dents, mobiles et vacillantes, adhérentes à leur seule gaine périostée, avaient été bientôt entourées et raffermies par un nouvel os. M. le professeur Sarrazin a jugé avec autant de sévérité que de justice de pareils miracles (*Gaz. méd. de Paris*, janvier 1865).

M. Holmes, chirurgien des enfants malades à Londres, fit la résection sous-périostée de la diaphyse tibiale comme moyen de guérison d'un abcès périostique aigu. Tout le périoste fut très-facilement décollé avec une sonde mousse et le doigt, et l'os scié à sa partie supérieure et enlevé avec quelques portions d'os nouveau (la maladie datait d'un mois) et quelques lambeaux de périoste.

L'opération fut pratiquée le 15 avril 1865, et le 1^{er} décembre l'enfant était guéri et marchait avec agilité à l'aide d'une canne. Un nouvel os s'était reproduit et le membre était solide. Les seuls inconvénients, dit l'auteur, étaient : 1^o deux fistules persistantes, l'une en haut, l'autre au milieu de la jambe ; 2^o un raccourcissement d'un pouce et demi (attribué à une inflammation concomitante de l'articulation péronéo-tibiale et à une luxation consécutive de l'extrémité supérieure du péroné. Une observation de M. Bœckel prouve, ainsi que nos propres expériences l'ont démontré, que cet effort est la conséquence du raccourcissement du tibia, le péroné ne suffisant pas seul à résister aux efforts musculaires) ; 3^o une ankylose fibreuse du genou, avec raideur de cette articulation.

En réalité guérison douteuse et résultat peu avantageux. (*Gaz. hebdomadaire*, p. 321, année 1866. Verneuil et *the Lancet* 31 mars 1866, p. 340).

Evidement des os. Cette méthode, née de l'évolution régulière des progrès de l'art, comme l'a dit notre illustre confrère et ami M. Littré, consiste à ménager le périoste et à le laisser en contact avec l'os subjacent, dont on creuse et évide l'intérieur, pour en détacher et en extraire les parties malades, et n'en conserver que la couche périphérique, d'une incontestable utilité comme moyen de soutien et de rapports.

Les évidements peuvent se pratiquer sur tous les points des os. Nous avons évidé avec succès l'extrémité inférieure et la mal-

léole tibiales, atteintes de suppuration et de ramollissement graisseux. M. le professeur Bœckel a publié l'observation d'un évidement des condyles du tibia détruits par la carie, sur un vieillard dont la guérison fut très-rapide. M. le professeur Desgranges (de Lyon) a été aussi heureux en traitant de la même manière une carie avec ramollissement du grand trochanter et de la moitié du col du fémur. MM. Marmy, les professeurs Richet, Rigaud, Herrgott et beaucoup d'autres chirurgiens ont fait connaître d'aussi beaux exemples de réussites, et l'on peut juger combien cette méthode a pris d'extension.

La carie, les ostéites, le tubercule, le ramollissement graisseux, les tumeurs myéloïdes, les enchondrômes, les nécroses compliquées de suppuration et de carie, l'ostomyélite, les corps étrangers sont les principales indications de l'évidement, dont voici les avantages :

1^o Le périoste, principal agent de la formation des os, reste intact, conserve sa vascularité et ses adhérences, et offre les conditions les plus favorables à de nouvelles ossifications rapides et régulières ; 2^o les surfaces évidées concourent également à la régénération osseuse (voy. pl. I^{re}, *Traité de l'évidement*) ; 3^o la forme des parties n'est pas altérée, et les cellules ostéogéniques se multiplient et se déposent dans un véritable moule, qui représente les dimensions et la forme de l'os normal et règle celle de l'os produit ; 4^o les attaches musculaires ligamenteuses, tendineuses et aponévrotiques sont ménagées ; 5^o les résections longitudinales avec évidement sont suivies des restaurations osseuses le plus remarquables, et ouvrent à la chirurgie des ressources inespérées ; 6^o enfin, les extrémités articulaires peuvent aussi être évidées avec succès, et l'opération, dans son ensemble, est simple et généralement exempte d'accidents.

Si nous étudions comparativement les résections sous-périostées, dont le caractère essentiel est d'enlever les os en totalité et d'en confier uniquement la reproduction au périoste, nous leur reprochons des inconvénients trop sérieux pour ne pas en rejeter l'usage.

1^o On dénude et on blesse plus ou moins profondément le périoste, quand il est possible de le détacher, et on le place dans des conditions de régénération très-affaiblies, retardées ou nulles, si la suppuration n'en est pas prévenue ; 2^o on enlève sans raison des portions osseuses saines ; 3^o on s'expose fatalement, au bras et à la cuisse, à des raccourcissements très-étendus ; 4^o les os, fort rarement reproduits, sont petits, irréguliers et difformes ; 5^o les dangers très-graves, et les résultats généralement, si ce n'est toujours, regrettables, puisque les succès, quand on en obtient d'exception-