

PLAIES DU PÉRIOSTE

Nous les distinguerons en plaies par instruments piquants, tranchants et contondants. Cette division simple, adoptée par la plupart de nos meilleurs auteurs, me paraît féconde.

1^o PLAIES DU PÉRIOSTE PAR INSTRUMENTS PIQUANTS.

En général, c'est l'inflammation qui fait toute la gravité des plaies par instruments piquants, et cette inflammation est, abstraction faite de l'importance physiologique des organes qu'elles intéressent, ordinairement subordonnée à la densité et à la vitalité des tissus. Un tissu cellulaire lâche, extensible, se prête facilement à la tuméfaction inflammatoire, tandis qu'un tissu fibreux et serré détermine une sorte d'étranglement d'où résultent des accidents graves. Or, le périoste jouit au plus haut degré de ces deux propriétés. Aussi ne faut-il pas s'étonner de voir survenir après les piqûres, surtout quand elles sont obliques, qu'elles ont labouré son tissu, des inflammations terribles. C'est au crâne qu'on a le plus souvent remarqué ce phénomène, et plus d'une fois une simple piqûre du périoste de cette partie a causé la mort du malade, en déterminant une périostite diffuse. L'indication thérapeutique est alors, au premier symptôme inflammatoire, de débrider largement, de transformer la plaie par piqûre en plaie par instrument tranchant.

2^o PLAIES PAR INSTRUMENTS TRANCHANTS.

Elles n'offrent aucune particularité digne d'intérêt. Semblables à celles de toutes les autres parties molles, elles réclament les mêmes moyens thérapeutiques. Elles ont peu de gravité. Cependant, au crâne, toutes les fois que le périoste est détaché, il faut se tenir en garde contre l'érysipèle et les accidents cérébraux.

5^o PLAIES PAR INSTRUMENTS CONTONDANTS.

Ordinairement la gravité des lésions est singulièrement augmentée par la solution de continuité de la peau. Ainsi, les vastes contusions des parties molles, les fractures simples ou comminutives, acquièrent par cette circonstance une gravité remarquable. Or, ici le contraire a lieu. Généralement les plaies contuses du périoste sont moins graves, toutes choses égales d'ailleurs, que la contusion; j'entends parler ici surtout de la contusion avec décollement; et la preuve, c'est qu'une des méthodes de traitement le plus en usage est, comme nous l'avons vu, l'incision du foyer, ce qui transforme alors la simple contusion en plaie contuse. La raison principale de cette singularité est que, dans le décollement du périoste par simple contusion, un liquide, le sang, reste interposé entre cette membrane et l'os, et s'oppose à leur cicatrisation, tandis que dans la plaie contuse le sang s'écoule en toute liberté.

Il est cependant une grande question dont la solution, longtemps indécise, a beaucoup occupé les chirurgiens des deux derniers siècles; c'est celle du recollement du périoste après la dénudation des os. Quoique Félix Wurtz, César Magati, Belloste et d'autres encore eussent, d'après leur expérience, enseigné qu'un os privé de son périoste ne s'exfolie pas toujours, et que Hippocrate eût dit au chapitre xxiv du *Traité des plaies de tête*, que l'os peut subir un départ quand il a conservé l'empreinte du trait qui a fait la blessure, ou quand il a perdu beaucoup de son périoste, ce qui fait supposer qu'il peut ne pas se nécroser, surtout s'il a perdu peu de sa membrane, l'opinion contraire avait prévalu; il était admis que le fait seul de la dénudation d'un os entraînait inévitablement son exfoliation, la nécrose de ses lames superficielles. Cependant, comme il était impossible, dans un grand nombre de cas, de démontrer anatomiquement le fait, on inventa le mot d'exfoliation insensible ou moléculaire, dans laquelle chaque molécule nécrosée était reprise isolément par les vaisseaux et éliminée par les sécrétions.

Plus bas, en parlant de la dénudation des os dans les abcès, nous discuterons cette question. Pour l'instant, qu'il me suffise de dire que depuis les expériences de Tenon, *Mém. de l'Académie des Sciences*, 1758, 572, il est resté démontré et admis que dans beaucoup de circonstances, et surtout dans la dénudation traumatique, cette exfoliation n'est pas indispensable. La science fourmille actuellement de faits qui prouvent cette proposition ainsi formulée par J. L. Petit, dans son aphorisme 24 : « Tous les os qui sont découverts de leur périoste ne s'exfolient pas. »

Je me contenterai de citer les faits suivants :

Obs. VI. — Un cocher tomba de dessus son siège, la roue du carrosse lui passa sur le front; elle lui enleva ensemble la peau et une partie du péri-crâne, depuis le milieu du front presque jusqu'à la partie supérieure de l'occiput. La roue avait approché de si près, que le périoste était, en plusieurs endroits, entièrement séparé des os; la peau était repliée en dessous, de manière que les cheveux piquaient ce qui restait du péri-crâne et du périoste, et causaient d'autant plus de douleur qu'il n'y avait que trois ou quatre jours qu'ils avaient été rasés; le malade avait perdu beaucoup de sang, et il en perdait encore; le visage et presque toute la tête avaient trempé dans la boue; rien ne paraissait plus hideux. Après avoir lavé le tout avec de l'eau tiède, je dépliai la peau et la replacai le plus exactement qu'il me fut possible; je la maintins en situation avec quatre bandelettes d'emplâtre d'André de la Croix; je couvris la tête de compresses épaisses trempées dans l'eau et un peu d'eau-de-vie, et j'assujettis le tout avec un bonnet, retenu par-dessous le menton au moyen d'une fronde ou mentonnière. Le malade fut saigné plusieurs fois en vingt-quatre heures; il observa une diète sévère; et comme il ne souffrait aucune douleur, je ne levai l'appareil qu'au commencement du troisième jour; je trouvai la plaie exactement réunie, et le reste de la tête en bon état: je remis les mêmes compresses trempées et le même bandage; je ne levai ce second appareil que trois jours après, et je trouvai le malade parfaitement guéri en moins de six jours. (J. L. Petit., 56, t. I^{er}.)

Obs. VII. — Une femme de trente ans, grosse de sept à huit mois, fut blessée par un des côtés de la trappe d'une cave qui, en se fermant, lui tomba sur la partie moyenne du pariétal droit, lui coupa les téguments jusqu'à l'os, et les replia sur eux-mêmes jusque sur l'oreille. Elle avait ses cheveux, qui furent coupés et rasés; je replacai le lambeau, et je le retins en place avec trois bandelettes d'emplâtre d'André de la Croix et un bandage convenable; les soins qu'on prit d'ailleurs furent les mêmes que ceux que nous avons pris pour procurer la réunion de la plaie dans l'observation

précédente; cependant le succès ne fut pas le même: il survint un gonflement considérable et très-douloureux, qui se termina par une suppuration abondante; je ne fus cependant pas obligé d'ouvrir l'endroit suppuré, parce que le pus s'écoula par-dessous le lambeau. Lorsque la douleur eut cessé, je rapprochai ce lambeau le plus près qu'il me fut possible, et je le maintins en place par les emplâtres, les compresses et le bandage unissant.

La malade fut en peu de jours parfaitement guérie.

Obs. VIII. — Une planche glissa de dessus un échafaud, et tomba de huit pieds de haut sur la tête d'un maçon, et le frappa à l'endroit de la suture lambdoïde où aboutit la sagittale; les téguments furent coupés jusqu'à l'os, et repoussés jusqu'aux attaches des muscles splenius, ce qui formait un lambeau de quatre travers de doigt de long, et de cinq de large, plié sur lui-même. Les cheveux rasés, on rapprocha le lambeau, on le retint en place au moyen d'un bandage. La réunion parut faite le deuxième jour; mais, le troisième, le malade sentit des douleurs à la base du lambeau; il survint une tension douloureuse, une inflammation accompagnée de fièvre, que les saignées ne purent calmer, enfin il se fit de la suppuration; c'est alors que je fus appelé; je fis une incision longitudinale depuis le milieu du lambeau jusqu'à la nuque, où il y avait un gonflement si considérable, que cet endroit, au lieu d'être enfoncé, était considérablement élevé; il en sortit beaucoup de sanie, qui aurait causé un abcès considérable et très-dangereux.

Obs. IX. — J'ai vu, pour ma part, une femme qui fut amenée dans le service de M. Velpeau en 1854, à la Pitié. En tombant d'un quatrième étage, elle rencontra une poutre sur laquelle le front heurta violemment à sa partie supérieure, les téguments furent coupés jusqu'à l'os et renversés avec une partie du périoste jusque sur l'occiput. On se conduisit comme dans les cas précédents, et la guérison se fit avec promptitude.

- *Diagnostic.* — Quand la plaie est large, il suffit du plus simple examen pour constater la dénudation de l'os, mais quand elle est étroite, que le périoste n'est détruit ou décollé que dans un petit espace, on peut avoir du doute sur l'étendue de la lésion. Fort heureusement que la chose n'est pas de haute importance, puisque la conduite à tenir sera toujours à peu près la même.

- *Pronostic.* — Nous avons vu que les plaies contuses du périoste ne présentaient généralement pas une gravité plus grande que la contusion sans solution de continuité aux téguments;

d'autre part, que le décollement traumatique est loin de s'accompagner toujours de nécrose des os sous-jacents. Ce n'est pas à dire cependant que ces plaies n'aient aucune gravité; loin de là, elles seront toujours considérées comme sérieuses, à cause des accidents inflammatoires qui les peuvent compliquer, et surtout à cause des lésions osseuses qui les accompagnent souvent, bien qu'elles n'en dépendent pas toujours.

Traitement. — Les anciens, qui croyaient l'exfoliation nécessaire après les plaies contuses avec décollement du périoste, recommandaient de maintenir ces plaies béantes, et d'attendre ainsi la séparation du séquestre. Cette pratique dangereuse est depuis longtemps abandonnée, et depuis les travaux de Tenon, de Petit, etc., il est de précepte de recouvrir le plus tôt possible l'os dénudé, dans l'opinion où l'on est maintenant que l'exfoliation est due non à la séparation du périoste, mais à l'irritation directe de l'air ou des pièces de pansement. Quant à la plaie elle-même, on la pansera mollement, et le chirurgien se tiendra prêt à combattre toutes les complications qui pourraient se présenter.

MALADIES ORGANIQUES DU PÉRIOSTE

Les maladies qui constituent ce groupe sont de beaucoup les plus nombreuses et les plus importantes. Je dirai même que si les lésions traumatiques nous ont offert quelque intérêt, c'est principalement à cause de leurs rapports avec ces affections, dont elles sont dans un grand nombre de cas les causes déterminantes. Si nous exceptons, en effet, le résultat immédiat que le décollement du périoste, ou sa destruction par un agent traumatique, peut déterminer sur un os, en le privant d'une partie de ses moyens de nutrition, nous voyons que les phénomènes morbides auxquels les plaies et les contusions peuvent donner lieu sont dues pour la plupart à l'inflammation consécutive, soit du tissu osseux, soit de la membrane périostique elle-même. Or, l'inflammation rentre évidemment dans

le cadre des maladies organiques dont nous avons maintenant à nous occuper; c'en est même le phénomène le plus général, et comme il domine presque tous les autres, c'est lui qui devra nous occuper d'abord.

Quand on se rappelle la structure et la vitalité du périoste, il est facile de concevoir que l'inflammation, ce grand phénomène morbide que l'on rencontre comme condition essentielle dans la production de la plupart des maladies des organes riches en vitalité, ne pouvait manquer de jouer un rôle important dans les affections du périoste, qui par sa structure cellulo-vasculaire se place au rang des tissus les plus vivants de l'économie. En effet, si nous jetons un coup d'œil sur les altérations organiques de cette membrane, nous leur reconnaissons à la plupart une origine inflammatoire, tels sont les abcès, le ramollissement, l'induration, la gangrène, les productions osseuses, gommeuses, etc. Et si quelques autres produits tels que les fungus, les polypes, les cancers, etc., semblent s'y soustraire, ils sont au moins le plus souvent accompagnés d'altérations secondaires qui s'y rapportent.

Avant donc d'examiner en particulier chacune des maladies du périoste, nous allons jeter un coup d'œil sur son inflammation considérée d'une manière générale.

DE L'INFLAMMATION DU PÉRIOSTE OU PÉRIOSTITE.

L'inflammation affecte dans ce tissu, comme dans la plupart des autres, des formes infiniment variées, que, pour la facilité de la description, l'on a coutume de grouper en deux grandes classes : forme aiguë, forme chronique. Entre ces deux extrêmes adoptés comme types fondamentaux se trouve une multitude de modifications qui s'éloignent ou se rapprochent plus ou moins de l'un ou de l'autre. La nature, ici comme ailleurs, se joue de nos classifications arbitraires; et ce serait une erreur de croire que nous dussions ne rencontrer jamais que les formes auxquelles nous sommes convenus d'assigner un nom.

Nous adopterons cependant la marche généralement suivie,

avec cette différence seulement qu'au lieu de prendre cette distinction de forme chronique et aiguë pour base fondamentale de notre description, nous ne nous en servirons que comme division secondaire et souvent même nous la négligerons entièrement, lorsqu'elle ne nous paraîtra plus utile.

Court historique. — Le temps n'est pas éloigné où les pathologistes, considérant le périoste comme partie intégrante du système osseux, ne décrivaient les maladies de cette membrane que de concert avec les maladies des os. Nos meilleurs traités de chirurgie ne contiennent presque rien de spécial sur son inflammation. On trouve cependant çà et là quelques bons préceptes relatifs à cette affection considérée dans certains points spéciaux de l'organisme. Ainsi la variété de panaris connue sous le nom de *paronichya maligna*, certaines tumeurs douloureuses des os avaient déjà fixé l'attention des observateurs; mais tous ces faits restaient épars, personne n'avait songé à les réunir, à les comparer pour en tirer des préceptes généraux, applicables à toutes les variétés et capables de guider le praticien dans le dédale des individualités morbides.

Ce n'est guère qu'à dater de 1818, époque à laquelle Crampton publia un beau mémoire sur la périostite aiguë et chronique, que cette maladie a été étudiée comme affection particulière. Avant lui cependant quelques monographies, parmi lesquelles je citerai la dissertation latine de Busch, avaient été publiées sur cette affection; mais elles n'avaient point eu de retentissement, et la science, tout en s'enrichissant des observations qu'elles contiennent, ne s'en était pas approprié la partie dogmatique. Depuis quelques années, Usker Pearsons, le professeur Graves de Dublin et Lobstein, dans son *Traité d'anatomie pathologique*, ont ajouté quelques nouvelles observations à celles de Crampton.

Anatomie pathologique. — Les altérations pathologiques que le périoste présente dans le cas d'inflammation de son tissu sont nombreuses et variées. Mais si, faisant abstraction des diverses productions morbides sur lesquelles nous serons obligés de revenir plus tard, quand nous les décrirons chacune

en particulier, comme autant de maladies distinctes, nous ne considérons ici que les altérations intrinsèques du périoste lui-même, nous voyons qu'elles se réduisent à peu de chose. Lobstein les distingue cependant en trois groupes pour les faire rentrer dans sa classification générale des inflammations. Dans la phlogose simple, dit-il, le périoste est plus ou moins richement injecté, son tissu est raréfié, il est infiltré de sérosité et adhère moins à la surface de l'os. Ordinairement le tissu cellulaire et les parties molles les plus voisines participent à cet état d'injection et d'infiltration. Les cas dans lesquels on observe le périoste ainsi altéré sont, d'après les recherches du même auteur, ceux où existent dans son voisinage des ulcères chroniques ou d'anciennes cicatrices.

Dans un autre degré qu'il appelle épiphlogose, et dans lequel il distingue un état aigu et un état chronique, il dit que le périoste est plus épais, plus dense, d'une couleur rouge, et offre des signes marqués de sensibilité. Tel est, entre autres, son aspect lors de la formation du cal, et pendant le travail organique qui a pour objet la régénération de l'os après la nécrose. Alors aussi, le périoste est manifestement injecté, gonflé et abreuvé d'un fluide gélatineux, gluant et rougeâtre, susceptible de se coaguler et de subir des métamorphoses organiques.

Lorsque l'épiphlogose est chronique, dit le même observateur, le périoste épaissi est d'un tissu plus dense que dans le cas précédent et offre quelquefois une dureté coriace ou une texture ligamenteuse. Son adhérence à l'os est très-forte, et lorsqu'on l'en détache, on aperçoit à la surface de ce dernier un grand nombre de sillons longitudinaux qui donnent à sa substance compacte une apparence fibreuse, pareille à celle des os du fœtus.

Cet épaississement du périoste peut se rencontrer encore, sans augmentation des adhérences qui l'unissent à l'os.

Bichat cite un cas remarquable d'hypertrophie du périoste où cette membrane se détachait des os avec une facilité extrême.

Obs. X. — « Je me rappelle, dit-il, l'observation d'un homme affecté d'éléphantiasis, et en même temps d'un gonflement dans le tissu compact du tibia, qui avait pris une épaisseur remarquable : le périoste de cet os était très-épais, si peu adhérent à l'os, que le plus léger effort suffit pour l'enlever dans toute son étendue, et à fibres tellement prononcées qu'on l'aurait pris pour une portion de l'aponévrose plantaire ou palmaire lorsqu'il en fut séparé. »

A l'état d'hyperphlogose, le périoste est encore épaissi, mais en quelque sorte fongueux, et de la consistance d'une membrane muqueuse; c'est ainsi qu'on le trouve quand il est en contact avec un abcès, et qu'il fait partie de ses parois, ou bien quand il s'est amassé du pus entre lui et l'os. Dans ce cas, il a changé de fonctions. Au lieu de fournir une lymphe plastique et organisable, il sécrète une matière nuisible, propre à attaquer les parties avec lesquelles elle est en contact. Peu à peu la maladie fait des progrès, l'os finit par être érodé, et le périoste ramolli, usé et détruit.

Enfin, dans un dernier degré d'inflammation, que l'on peut appeler gangréneuse, le périoste, ramolli et frappé de mort, se détache tantôt sous formes de longs filaments blanchâtres, tantôt sous l'aspect de lames d'une couleur livide, selon la cause qui a produit la gangrène. On observe cette altération dans le scorbut, dans certains phlegmons érysipélateux des membres.

CAUSES DE L'INFLAMMATION DU PÉRIOSTE.

Il est un grand nombre d'agents qui, portant leur action sur le périoste, peuvent donner lieu, dans cette membrane, au développement de phénomènes inflammatoires. Nous pouvons les ranger naturellement en trois classes, que nous désignerons par les noms de causes externes, causes internes locales, causes internes générales.

1° Causes externes.

En décrivant les altérations traumatiques du périoste, nous avons déjà vu que les agents extérieurs, rangés sous le nom

d'instruments piquants, tranchants, contondants et chimiques, pouvaient agir sur cette membrane, soit en altérant, soit en exaltant ses propriétés vitales. Cette exaltation peut être portée au point de donner naissance à de véritables phénomènes inflammatoires. Tous les jours, par exemple, nous voyons une piqûre profonde de la pulpe du doigt produire le panaris du troisième degré (*paronychia maligna*); une contusion du crâne, du tibia, faire naître des érysipèles périostiques, des exostoses épiphysaires; des corps étrangers introduits dans l'oreille donner lieu à l'inflammation de la membrane fibro-muqueuse de ce conduit, et par suite à la carie du rocher. La compression lente et continue, résultant d'un décubitus trop prolongé, produit le même phénomène sur le sacrum, le trochanter, etc. La science est riche en observations de ce genre, je n'ai pas besoin d'en rapporter ici.

2° Causes internes.

Sous ce nom viennent se grouper toutes les conditions organiques morbides qui peuvent entrer pour quelque chose dans le développement de l'inflammation du périoste; elles peuvent se diviser naturellement en locales et générales.

1° CAUSES INTERNES LOCALES. — Ce sont les maladies aiguës ou chroniques des parties voisines du périoste. Toutes ces maladies cependant n'ont pas la même aptitude à produire l'inflammation de cette membrane. Parmi les plus importantes, je citerai : 1° l'existence d'un ulcère chronique sur une partie où le périoste est immédiatement en contact avec la peau, à la surface interne du tibia, par exemple. L'inflammation semble alors se propager par contiguïté. Les vieux *loups*, dit J. L. Petit, les ulcères variqueux des jambes sont souvent accompagnés d'altération du périoste; 2° la présence d'un foyer purulent immédiatement en contact avec la face externe du périoste. La plupart des pathologistes nient l'influence du pus sur le périoste, et pensent que les foyers purulents trouvés à nu sur