

La seconde indication est d'arrêter la marche de la maladie.

Crampton a remarqué avec juste raison que les antiphlogistiques, les narcotiques, les émollients, qui généralement dans les maladies aiguës obtiennent d'excellents résultats, n'étaient dans cette affection que d'une utilité tout à fait secondaire. On devra cependant les employer, faute de mieux, dans certains cas de périostite profonde où des médications plus actives ne pourraient trouver leur application.

Crampton, réfléchissant au mode de curation du *paronychia maligna*, qu'il regarde comme une des formes les plus aiguës de la périostite, et considérant que dans cette affection cruelle l'incision profonde, conseillée du reste et adoptée par tous les chirurgiens, était un moyen curatif vraiment héroïque, le propose comme méthode générale dans les périostites aiguës et superficielles. Les accidents, dit-il, disparaissent comme par enchantement sous l'influence de ce moyen.

MM. Nichol, Pearson et Graves considèrent aussi l'incision comme un moyen des plus utiles et des plus efficaces; mais conseillent de n'y avoir recours qu'après avoir essayé des moyens plus doux.

Dans le cas observé récemment par M. Velpeau, l'incision a produit immédiatement un soulagement remarquable, et ce chirurgien n'hésite pas à employer ce moyen dans la plupart des inflammations suraiguës, même quand le pus n'est pas encore évident.

M. Graves préconise l'emploi des antimoniaux, des narcotiques, qui, dit-il, assoupissent la douleur. Mais comme il ne rapporte aucune observation, cette opinion, qui se trouve en contradiction avec les faits connus jusqu'à présent, ne mérite pas une attention sérieuse.

Dans la périostite chronique indolente, les frictions mercurielles iodurées, les emplâtres de Vigo, la compression, les vésicatoires pourront être employés avec utilité.

DES TUMEURS DU PÉRIOSTE CONSIDÉRÉES EN PARTICULIER

La plupart de ces tumeurs ne sont autre chose que des modes de terminaison de la périostite aiguë ou chronique; mais, comme elles présentent des différences notables sous le rapport des circonstances de leur formation, de leurs symptômes, de leur marche, de leurs terminaisons, et des moyens thérapeutiques qu'elles réclament, il me paraît indispensable de les examiner isolément comme des maladies distinctes.

TUMEURS GOMMEUSES.

Elles appartiennent presque exclusivement à la syphilis; elles consistent dans une accumulation de matière gommeuse, filante, épaisse, sous le périoste ou dans l'intervalle de ses lames.

Siège. — Elles affectent de préférence le périoste des os larges et du corps des os longs, surtout quand ces os sont placés superficiellement et recouverts d'une petite quantité de parties molles. Aussi la clavicule, le tibia, le crâne, le sternum, la face externe du radius, la face interne du cubitus, en sont fréquemment affectés. D'après M. Lagneau, il n'est pas rare de les observer autour des articulations. On les rencontre quelquefois en grand nombre, mais elles sont toujours isolées et ne présentent jamais de confluence.

Anatomie pathologique. — En examinant la structure de ces tumeurs, dit Boyer, on voit que le périoste et le tissu cellulaire tuméfiés ont été transformés en une substance homogène, blanchâtre ou grisâtre, pâteuse, assez compacte, dont la coupe ressemble assez bien à celle d'une glande lymphatique engorgée, ou mieux encore à celle du vieux fromage. C'est le premier degré, celui d'induration. A un second degré, la tumeur se ramollit et se transforme en une matière gluante, comparable pour la consistance à du mucilage de gomme adragante, transparente, de couleur blanchâtre, jaune, ou quelquefois rou-

géâtre et semblable à de la gelée de groseille. Ces tumeurs ne sont pas exclusives au périoste, on les trouve dans tous les tissus fibreux. C'est même cette considération qui avait fait croire à Bichat que la sécrétion de la matière gommeuse dont nous venons de parler était le mode de suppuration particulier des organes fibreux.

Causes. — Tous les observateurs s'accordent à regarder la syphilis comme la cause la plus fréquente, sinon unique, de cette affection. M. Lagneau dit qu'elle ne se manifeste jamais dans la syphilis récente, et qu'elle est, au contraire, un signe certain de syphilis constitutionnelle, le plus souvent fort invétérée. Fréquemment à cette cause générale se joint une cause irritante locale, telle qu'une contusion; mais cette dernière ne joue qu'un rôle bien accessoire dans le développement de la maladie.

Symptômes. — Ces tumeurs sont ordinairement précédées de douleurs fixes, plus ou moins vives, ayant la marche et le caractère des douleurs vénériennes, c'est-à-dire s'exaspérant d'une manière notable pendant la nuit, sous l'influence de la chaleur du lit.

L'engorgement survient ensuite; d'abord sous forme d'une petite tumeur arrondie, peu circonscrite, adhérent aux parties sous-jacentes, et acquérant lentement le volume d'une noix ou tout au plus d'un petit œuf; d'une indolence remarquable, sans changement de couleur à la peau. Au bout d'un temps plus ou moins long, la tumeur se ramollit graduellement, sans développer habituellement de phénomènes plus aigus. Elle finit par se transformer en un véritable abcès froid, à la différence près de la nature du liquide. Alors la tumeur est fluctuante.

Diagnostic. — A son premier degré, celui d'induration, la tumeur gommeuse peut être facilement confondue avec l'exostose, la périostose, et surtout cette forme de périostose connue sous le nom de *nodus* dont nous parlerons plus bas. Ce n'est guère qu'en suivant les progrès de la tumeur qu'il est possible d'en établir le diagnostic.

Comme ces affections, en effet, elle a sa base pour ainsi dire confondue avec la surface de l'os, sur laquelle elle est immobile. Elle se développe dans les mêmes circonstances, avec la même lenteur. Sa dureté peut en imposer pour une structure osseuse, les douleurs qui l'accompagnent ont les mêmes caractères. Mais, en s'accroissant, elle se ramollit et elle présente alors des caractères qui ne permettent pas de la confondre avec les tumeurs de nature solide.

Quand la seconde période est terminée, que la tumeur est fluctuante, il serait difficile de la distinguer des abcès froids, si on n'avait pas égard à son mode de développement, aux douleurs de nature spéciale qui l'ont accompagné.

Terminaisons. — Les tumeurs gommeuses peuvent se terminer de plusieurs manières : 1° *Résolution.* Il arrive quelquefois que les douleurs cessent, que la tumeur reste stationnaire d'abord, puis diminue, et disparaît entièrement, soit spontanément, soit par le bénéfice d'un traitement approprié, même quand elle est déjà complètement ramollie. 2° *Induration.* Cette terminaison n'a lieu que dans le premier degré de la maladie, avant le ramollissement. Elle peut alors subsister fort longtemps dans un état complet d'indolence. 3° *Perforation spontanée.* Ce n'est ordinairement qu'après un temps fort long que la tumeur gommeuse s'abcède. Le mécanisme de son ouverture est alors semblable à celui des abcès froids. Une inflammation se déclare dans le tissu cellulaire qui couvre la tumeur, et, sous son influence, il se fait une ouverture spontanée par laquelle la matière s'écoule, souvent mêlée d'un peu de pus.

Complications. — Les tumeurs gommeuses ne produisent presque jamais d'accidents. Leur siège dans l'épaisseur de la membrane périostale, leur marche chronique et sans inflammation, expliquent pourquoi la carie et la nécrose compliquent si rarement cette affection. Cependant, après la suppuration et l'ouverture, ce phénomène peut avoir lieu.

Pronostic. — C'est donc généralement une lésion peu grave. Cependant, comme elle est accompagnée de douleurs incom-

modos et quelquefois vives, qu'elle peut amener la suppuration et même l'altération des os, elle réclame les soins de la chirurgie. Quand elle occupe des cavités splanchniques, ce qui est rare, elle peut devenir grave en comprimant quelque organe important.

Traitement. — La première indication à remplir dans le traitement de cette maladie, est de combattre la cause générale qui lui a donné naissance, et qui l'entretient. Souvent ce traitement général, bien dirigé, suffira pour amener la résolution complète. D'autres fois il produira seulement une diminution de la tumeur, qui, devenue dure et indolente, pourra rester ainsi stationnaire pendant un temps indéfini. Dans cette circonstance, un traitement local sera souvent indiqué. A l'aide de frictions mercurielles sur la tumeur, d'une compression méthodique, d'emplâtres résolutifs de *Vigo cum mercurio*, de vésicatoires volants, on arrivera à produire la résolution.

Si, faute d'avoir employé à temps ces divers moyens thérapeutiques, ou pour toute autre raison, l'inflammation de la tumeur n'a pu être prévenue ni empêchée, il conviendra, pour donner issue à la matière qu'elle contient, d'attendre que le remollissement soit complet et la fluctuation bien évidente.

Sans cette précaution, la base de la tumeur, encore endurcie, pourrait rester à cet état pendant des mois et des années, même après la cicatrisation complète, et constituer ainsi une difformité qu'il eût été facile d'éviter en agissant autrement.

Le bistouri doit être employé de préférence au caustique. Son action est plus prompte, moins douloureuse, et il est plus facile à manier.

Après cette incision, il peut arriver que la plaie, restant dans une espèce d'atonie, ne marche que lentement vers la cicatrisation. C'est alors que des onguents stimulants, tels que le styrax, peuvent être utilement employés. La charpie sèche remplit assez ordinairement le même but. — Quant aux complications de nécrose ou de carie, ce n'est point ici le lieu d'en parler.

TUMEURS OSSEUSES DU PÉRIOSTE.

Le dépôt d'une substance osseuse sous le périoste, ou bien dans son épaisseur, est un des faits les plus remarquables de l'histoire pathologique de cette membrane.

M. Rayet, dans ses belles recherches sur les ossifications morbides, a remarqué que, par sa nature et son mode de vitalité, le périoste était un des organes les mieux disposés pour la production d'une matière osseuse, et que cette sécrétion était véritablement le résultat normal de son inflammation comme l'est celle d'une lymphe plastique pour le tissu cellulaire.

Presque toutes les causes irritantes peuvent produire ce phénomène; mais, comme il n'est presque aucune de ces causes qui n'imprime, jusqu'à un certain point, son cachet à la maladie qu'elle détermine, il en résulte un nombre considérable de variétés qui n'ont souvent entre elles qu'un seul trait de ressemblance, la production d'une matière osseuse nouvelle, mais qui, sous le rapport des signes de la marche et des terminaisons, présentent des différences essentielles.

Examinons d'abord ces variétés sous le rapport anatomique.

En étudiant le phénomène de la formation du cal, nous avons vu comment la lymphe plastique, sécrétée par le périoste ou par d'autres tissus, s'épaississait peu à peu, s'organisait et s'encroûtait ensuite de sels calcaires, tantôt d'emblée, tantôt après être devenue d'abord cartilagineuse. La nature suit une marche tout à fait analogue dans les autres variétés d'ossification. Nous ne croyons donc pas devoir y insister.

Siège. — Partout où existe le périoste, il est possible de rencontrer ces tumeurs osseuses; cependant il est juste de dire que c'est le plus ordinairement sur les os superficiellement situés, sur les os compacts qu'on les observe. Quant à leur siège absolu, on peut les distinguer en celles qui se développent entre le périoste et l'os, et celles qui se forment dans l'épaisseur même de cette membrane.

La première variété porte le nom d'*exostose épiphysaire* et

présente de nombreuses modifications, que nous examinerons plus tard ; pour l'instant, contentons-nous de signaler celles qui sont dues à la manière dont se fait l'ossification de la lymphe plastique épanchée.

Il peut arriver que l'ossification débute par la partie contiguë à la surface osseuse ou bien par la partie contiguë au périoste, ou bien enfin qu'elle commence par le centre de la masse plastique ou cartilagineuse.

La seconde variété, plus spécialement appelée *périostose*, consiste dans le dépôt de la matière osseuse entre les lames du périoste, dans un point plus ou moins rapproché de sa face superficielle ou profonde.

Consistance. — Les os, bien que formés d'une substance osseuse unique, présentent néanmoins des variétés nombreuses de consistance et de densité, depuis la substance spongieuse jusqu'à la substance compacte. Dans les productions osseuses accidentelles, ces variétés sont encore plus prononcées. Tantôt la matière sécrétée, percée de nombreuses aréoles, ressemble à une éponge, à de la pierre ponce ; tantôt, au contraire elle acquiert une homogénéité, une fermeté remarquable ; c'est la *périostose éburnée*.

Dans le premier cas, la tumeur est abreuvée de liquides, offre une couleur rougeâtre, s'écrase facilement avec le doigt. Dans l'autre, elle est blanche comme de l'ivoire, sèche et d'une dureté pierreuse. Entre ces deux extrêmes existent de nombreuses variétés qu'il est facile de concevoir.

Forme. — Quand l'inflammation qui la produit est locale et circonscrite, la tumeur apparaît sous forme arrondie comme une noisette, un œuf, avec ou sans aspérités. Mais quand elle est diffuse et mal limitée, elle offre, comme dans la nécrose, la carie, le cal, etc., les plus grandes irrégularités. On voit tantôt des lames étendues sur une grande surface avec une épaisseur égale. D'autres fois des stalactites bizarres, des nœuds, des boursoufflements, des excavations entremêlées sans aucun but apparent. J. L. Petit cite une exostose élevée de neuf millimètres en forme d'apophyse styloïde sur le tibia.

Volume. — Ces irrégularités de formes se lient à des variétés sans nombre dans le volume. Il me suffira de dire que l'on a vu de ces tumeurs les unes grosses à peine comme une lentille, les autres plus grosses qu'une tête d'adulte. Astley Cooper en cite une qui pesait six kilogrammes.

Enfin, dans certains fungus on voit cette matière osseuse sécrétée en même temps qu'une substance cancéreuse encéphaloïde surtout. C'est dans les *tumeurs ossivores* que cela se rencontre principalement.

Causes. — L'inflammation est la condition première du développement de ces ossifications morbides. Mais, pour donner lieu à ce phénomène, elle doit atteindre un certain degré en deçà et au delà duquel apparaissent d'autres produits. Les limites de ce degré sont assez étendues, car nous verrons qu'un grand nombre de causes d'une intensité fort différente peuvent amener le même résultat.

Les causes peuvent être divisées en celles qui sont extérieures au périoste et celles qui lui sont inhérentes.

1° CAUSES EXTÉRIEURES AU PÉRIOSTE. — L'irritation que le périoste éprouve par le contact d'un corps étranger extérieur et surtout intérieur à l'organisation, est, sans contredit, une des causes puissantes du développement des tumeurs osseuses. Il est cependant certains agents, tels que le pus, l'air, la synovie, qui non-seulement ne le favorisent pas, mais encore s'y opposent d'une manière presque absolue, tandis que le sang, les os déplacés, brisés ou nécrosés, les tumeurs de diverse nature développées au voisinage du périoste, l'irritation de la membrane médullaire, le font naître presque inévitablement.

A. *Présence du sang sous le périoste.* — Pour que le sang amène le résultat dont nous parlons, il faut qu'il soit épanché sous le périoste ou tout au moins dans l'épaisseur de son tissu.

Sa présence détermine alors une irritation modérée sur cette membrane, sollicite la sécrétion d'une lymphe organisable, qui plus tard et même dans un temps assez court, s'encroûte de