

vaginam siccam immisso illico obstat tumor, immobilis, capiti similis, extra et pone vaginam situs, durus, firmusque, » etc.

2° *Le volume.* — Toute chose égale d'ailleurs, une tumeur osseuse volumineuse est plus grave qu'une petite : 1° parce qu'elle occasionne plus de gêne par sa présence ; 2° parce que les moyens thérapeutiques ont moins d'action sur elle, ou sont plus dangereux et d'une application plus difficile.

3° *La rapidité de son développement.* — Une périostose qui se développe rapidement est souvent plus difficile à arrêter. Cependant certaines périostoses aiguës, par cela même qu'elles jouissent d'une vitalité plus active, pourront, si on les prend à leur début, offrir plus de chances de résolution sous l'influence des moyens convenables.

4° *La cause.* — Les périostoses syphilitiques sont moins à redouter que les mercurielles, les cancéreuses, les rhumatismales, à raison de la puissance plus grande de la thérapeutique sur elles. Les périostoses purement traumatiques ne sont pas habituellement graves, à moins qu'elles ne se compliquent de quelque vice général.

Traitement. — Il est des périostoses qui ne doivent pas être traitées, parce que, loin d'être nuisibles, elles ont un but d'utilité évident, telles sont : le cal, les stalactites osseuses dans les fausses articulations, etc. Il en est d'autres qui, indolentes et stationnaires, peuvent être sans danger abandonnées à elles-mêmes ; mais le plus grand nombre exige cependant les secours de l'art, telles sont : les périostoses syphilitique, scorbutique, mercurielle, celles qui sont le siège de douleurs aiguës, celles qui gênent les fonctions d'organes importants.

La première indication à remplir est de combattre leurs causes. Souvent un traitement convenablement dirigé dans ce sens suffira pour amener la résolution, ou au moins arrêtera les progrès de la tumeur. Mais quand ces moyens auront épuisé leur action, ou échoué, s'il est utile d'en débarrasser le malade, on pourra se servir avec avantage de la compression, des topiques excitants, tels que : vésicatoires volants, frictions avec des onguents de diverse nature, application de sangsues.

Enfin, comme dernière ressource, le chirurgien possède l'amputation, soit de la tumeur, soit du membre ou de la partie où elle siège.

TUMEURS PURULENTES DU PÉRIOSTE.

Sous cette dénomination nous comprenons toutes les collections purulentes qui ont leur siège sous le périoste ou dans son épaisseur, et dont on ne peut rapporter l'origine qu'à la phlegmasie.

On les rencontre assez fréquemment. Les auteurs même qui niaient la suppuration du périoste, en rapportent un grand nombre d'observations, seulement ils en attribuaient l'origine à l'os sous-jacent.

Elles se présentent sous toutes les formes ; on en voit d'isolées, de multiples ; il en est qui offrent à peine le volume d'une lentille, d'autres qui dissèquent un os long dans toute son étendue.

Causes. — Les abcès du périoste naissent sous l'influence de causes infiniment variées : on en voit d'idiopathiques et de symptomatiques ou métastatiques. Toujours ils doivent leur origine à une périostite locale ; mais cette phlegmasie leur transmet le cachet spécial que lui impriment les causes diverses qui président à son développement. Je vais en rapporter quelques observations, d'après lesquelles il nous sera facile de tracer leur histoire.

1° *Abcès de causes externes.*

Obs. XXII. — *Abcès sous la membrane pituitaire*¹. — Homme ; plaie sur le nez ; os à découvert ; suppuration ; quelques jours après, tumeur molle dans la narine, contenant du pus qui reflue par la plaie extérieure, sous l'influence de la pression ; incision ; guérison en peu de temps.

Obs. XXIII. — *Abcès de la cloison des fosses nasales*². — Coruard Pierre, dix-huit ans ; coup de poing sur le nez. Deux jours après, douleur

¹ J. L. Petit, II, 60.

² A. Bérard, *Arch.*, troisième série, t. 1^{er}, p. 408.

vive; formation de deux tumeurs dans les narines; gêne du passage de l'air. On croirait d'abord à l'existence d'un polype. Fluctuation: incision; issue de beaucoup de pus; guérison prompte, sans exfoliation.

Obs. XXIV. — *Abcès sous le périoste du maxillaire supérieur*¹. — Enfant de douze ans; carie de la première dent molaire du côté droit; tumeur sur la face externe de la mâchoire supérieure jusqu'à l'orbite. Extraction de la dent cariée; issue par l'alvéole d'une quantité de matière jaune et séreuse. — Guérison prompte.

Obs. XXV. — *Abcès sous le périoste de l'os maxillaire*. — Service de M. Velpeau. Jeune homme de treize à quatorze ans; tuméfaction de la joue gauche ressemblant à une fluxion. Douleurs atroces; peau luisante; consistance dure de la tumeur; pas de fluctuation sensible. Ponction exploratrice à travers les téguments de la joue; issue d'une quantité notable de pus séreux mêlé de sang. L'os est à nu, tant à sa face antérieure qu'à sa face postérieure, depuis la symphyse du menton jusqu'à la branche montante de la mâchoire. On sent des rugosités avec le stylet. Amélioration notable après l'incision; disparition de la tumeur; marche franche vers la cicatrisation, qui a lieu sans exfoliation. Le malade est parfaitement guéri le 15 janvier 1859. Il restait seulement un nodus.

M. Velpeau, à l'occasion de ce malade, dit avoir vu près de 200 cas analogues. Il cite entre autres un homme auquel il avait amputé la jambe, et chez lequel le périoste du péroné se détacha de l'os, suppura sans qu'il survint d'exfoliation, sans même que la cicatrisation fût notablement retardée.

2° *Abcès symptomatiques.*

J. L. Petit² cite des abcès sous-périostiques survenus à la suite de la variole. Ils font, dit-il, de grands progrès en un jour, et la fluctuation de la matière suppurée est presque aussi prompte que la tumeur. J'ai ouvert de ces abcès, et j'ai presque toujours trouvé les os découverts, exostosés ou cariés.

Plus bas, il dit que M. Barbesson, son confrère, qui l'avait appelé en consultation, lui montra l'enfant d'un baigneur auquel il avait déjà ouvert deux abcès; l'un au coude, l'autre au genou.

¹ *Mém. Ac. ch.*, t. XII, p. 12.

² Tome II, p. 481.

Celui du coude s'est guéri assez facilement, et sans exfoliation sensible, quoique les os fussent découverts.

Je pourrais multiplier les exemples, mais ceux-ci me suffisent pour bien faire comprendre la marche de ces affections.

Symptômes. — Nous trouvons dans les abcès à peu près toutes les formes des abcès des autres tissus. Les uns, aigus, développent les phénomènes les plus prononcés; d'autres, chroniques, apparaissent presque sans douleurs; d'autres enfin, semblent, comme les abcès métastatiques, arriver tout formés dans le lieu qu'ils occupent. Je n'ai pas besoin de décrire les signes de ces tumeurs, il faudrait faire l'histoire de tous les abcès. Je dirai seulement que la profondeur à laquelle se trouve la collection purulente, la résistance du périoste qui s'oppose à son développement, masquent souvent l'un des symptômes les plus importants, la fluctuation. La tumeur, en effet, est quelquefois dure et incompressible comme une tumeur osseuse. C'était le cas du jeune homme observé par M. Velpeau. C'est alors surtout aux phénomènes généraux qu'il faudra s'en rapporter pour établir le diagnostic.

Complications. — Une complication fréquente des abcès sous-périostiques est l'altération des os sous-jacents; mais l'observe-t-on constamment? Les pathologistes qui niaient la possibilité de la guérison sans exfoliation, lorsque l'os est dénudé par suite d'une plaie, repoussaient encore bien mieux cette possibilité dans les abcès sous-périostiques. Il y a plus, c'est que plusieurs chirurgiens pensent, avec Bichat, que le pus, dans ce cas, est fourni par l'os altéré et non par le périoste.

J. L. Petit avait déjà vivement combattu cette erreur. Plusieurs des faits que nous avons cités sont tirés de ses Œuvres. Il revient plusieurs fois sur la possibilité de faire reprendre les chairs sur les os dénudés; enfin, il dit dans un de ses aphorismes: *Tous les os qui sont découverts de leur périoste ne s'exfolient pas.*

Weidmann dit aussi positivement qu'il a vu des ulcères dans lesquels des surfaces osseuses, dépouillées de leur périoste, ont baigné dans le pus pendant un assez long temps sans s'altérer.

Il cite à l'appui plusieurs observations. Lamotte également en cite un certain nombre.

Maintenant le nombre des faits est assez imposant pour entraîner la conviction dans tous les esprits, depuis que l'on n'admet plus l'exfoliation insensible.

Cependant il ne faudrait pas non plus s'abuser, les abcès du périoste sont fréquemment compliqués de nécrose, de carie, dont ils sont alors véritablement la cause déterminante.

Pronostic. — Ce que nous venons de dire des complications de ces abcès doit nous faire juger qu'elles sont habituellement sérieuses. Mais indépendamment de ces circonstances, qui, du reste, comme nous l'avons vu, ne sont pas nécessairement liées à cette affection, il peut se manifester des accidents graves dus à la profondeur à laquelle le pus se trouve, à la difficulté qu'il peut avoir à se faire jour à l'extérieur. Placé sous les aponévroses quand il a érodé sa membrane, il fuse dans les interstices musculaires et peut donner lieu à de graves accidents. Il va sans dire que ces dangers seront subordonnés à la profondeur de l'abcès, à la difficulté d'arriver jusqu'au foyer, à l'importance des organes voisins, à l'étendue du décollement du périoste, à la cause morbifique, etc.

Traitement. — Aussitôt qu'on a reconnu l'abcès en contact avec un os, le précepte est de l'ouvrir. La présence du pus est ici une cause d'inflammation, qui ne peut manquer d'amener tôt ou tard quelque altération organique du tissu osseux.

Et quand le pus est évacué, il ne faut pas s'obstiner à maintenir la plaie béante pour attendre l'exfoliation de l'os, il est plus prudent d'abandonner la guérison à la nature, et même de l'aider dans le rapprochement des bords de la plaie. A moins que la nécrose ne soit évidente, auquel cas on se comportera comme le voulaient les anciens.

TUMEURS FONGUEUSES DU PÉRIOSTE.

Plusieurs pathologistes ont décrit depuis longtemps des tumeurs fongueuses, dont ils ont rapporté l'origine au périoste.

Ruysch les désignait sous le nom de *tumores spongiosi, sive ossivori*. Fabrice de Hilden en rapporte des observations. Lassus leur a consacré un chapitre de sa *Pathologie chirurgicale*. Boyer les range dans l'ostéosarcome, tout en faisant observer qu'elles se développent au dehors des os; enfin Lobstein les range dans le *spina ventosa cortical*.

Mais indépendamment de ces tumeurs fongueuses, les seules que l'on attribue au périoste, et qui sont peut-être de toutes celles dont nous nous occupons ici, les moins évidemment liées à cette membrane, il en est un grand nombre d'autres, que je crois devoir décrire sous cette dénomination.

Au premier rang, pour la fréquence et l'intérêt qu'elles nous présentent, je placerai les tumeurs fongueuses de la dure-mère. Cette membrane peut, sans forcer nullement les analogies, être considérée comme le périoste interne du crâne, et par conséquent les maladies qui l'affectent peuvent être rangées dans la classe des maladies du périoste. Cependant, comme nous n'avons pas cru devoir décrire anatomiquement la dure-mère, nous ne ferons pas non plus l'histoire particulière de ses affections. Constatons seulement l'analogie de ses tumeurs avec celles qui naissent du périoste.

Parmi les tumeurs fongueuses de la dure-mère, on a décrit des productions morbides absolument semblables à celles de cette membrane, qui comme elles perforaient les os du crâne, mais dont l'origine existait dans le périoste externe. On en cite de nombreux exemples.

Obs. XXVI. — Un des cas les plus remarquables que j'aie rencontrés est celui d'une jeune fille de dix-sept ans, entrée dans le service de Dupuytren en 1831, pour une tumeur dans la fosse temporale droite, sous le muscle crotaphyte. Cette tumeur, qui fit des progrès rapides, amena la mort de la malade au bout de quelques mois. Elle occupait toute la fosse temporo-zygomatique; son origine était à la face externe du périoste auquel elle adhérait intimement, tandis qu'elle était libre de toute autre part. Les os, déformés, mais non détruits, étaient recouverts d'une nouvelle couche osseuse, tant au-dessus qu'au-dessous de la dure-mère.

M. Lauth de Strasbourg, parle d'un homme sujet à de vio-

lents maux de tête, qui mourut après avoir été trépané; on trouva sur le point du crâne diamétralement opposé à celui qui avait été le siège de la douleur une tumeur fongueuse dont le siège était en dehors de l'encéphale.

Lassus rapporte une observation de Bonn; elle me paraît assez remarquable pour mériter d'être citée textuellement.

Obs. XXVII. — *Tumeur fongueuse du péricrâne, suite de contusion*¹. — Un homme, âgé de vingt-huit ans, reçut dans le mois de juillet 1750 un coup de pied de cheval sur la partie latérale gauche et inférieure de l'os coronal et de l'os des tempes. Il n'en résulta point de fracture. La contusion, légère en apparence, fut bientôt dissipée; néanmoins, quelque temps après il parut dans l'endroit qui avait été contus une tumeur dure, indolente, sans inflammation, laquelle prit peu à peu un tel accroissement qu'elle s'étendit sur le nez, le front, la tempe gauche et l'os de la pommette. L'œil s'atrophia, devint protubérant, et le malade perdit la faculté de distinguer les objets. Une partie de l'os de la pommette et de l'os maxillaire formait une saillie considérable. En 1769, c'est-à-dire environ dix-neuf ans après le coup reçu, la tumeur devint douloureuse, se ramollit et s'ouvrit vers la tempe gauche, près de l'angle externe de l'œil. Cette crevasse donna issue à du pus de mauvaise qualité, puis à une substance fongueuse. Le pus ne venait pas de la cavité orbitaire, mais d'un foyer profond dans lequel il s'était accumulé, foyer formé par le fongus, qui tomba, et fut remplacé par un autre fongus dont on fit l'excision. L'écoulement sanieux continua sans interruption jusqu'à la mort du malade. Il se fit des hémorrhagies considérables, auxquelles on remédia par les procédés ordinaires. Elles affaiblirent le malade jusqu'au point de le rendre presque hydropique. La cavité de l'ulcère devint si profonde, qu'on pouvait y introduire le doigt et en parcourir l'étendue. Enfin, cet homme eut la goutte, puis la jaunisse; mais n'éprouva jamais aucun accident qui pût faire croire que le cerveau était affecté. Il mourut en novembre 1771, vingt ans après avoir reçu le coup, et trois ans après la crevasse de sa tumeur fongueuse.

Le célèbre anatomiste Albinus fit l'ouverture du cadavre, et trouva le cerveau dans son intégrité naturelle. L'œil était atrophié, chassé hors de l'orbite, le nerf optique était grêle et allongé, la partie supérieure du crâne dure, solide et presque sans sutures.

Dans sa cavité gauche, qui soutient le lobe moyen et antérieur du cerveau, la portion orbitaire du coronal, la partie temporale du pariétal, la portion de l'os sphénoïde qui concourt à la formation de l'orbite et de la tempe,

¹ Lassus, t. I, p. 505.

étaient détruites et changées en une membrane épaisse, tendue, sur laquelle étaient encore attachées quelques fibres osseuses. La dure-mère correspondante à cette membrane était intacte.

Le cercle osseux qui résultait de cette perte de substance avait l'apparence d'un cal dentelé et tuberculeux. Toute la partie latérale externe de l'orbite, formée par la portion du sphénoïde, était devenue membraneuse. Cette altération avait produit une cavité oblongue dans laquelle était située la tumeur fongueuse.

La partie latérale interne de cette cavité était formée par une portion de l'orbite devenue membraneuse, supérieurement par le fond du crâne devenu également membraneux, extérieurement par une partie du pariétal et de l'os squameux, qui ont subi la même dégénération, et par les restes du muscle crotaphite; inférieurement par l'os de la pommette déplacé et par la mâchoire inférieure dont l'apophyse coronale était inclinée en dehors par le poids de la tumeur. Sur cette apophyse étaient les restes du muscle crotaphite qui s'y attache. Le fongus, en remplissant cette grande cavité membraneuse dans le fond de laquelle il était implanté, avait déplacé l'os de la pommette, rendu la joue plus saillante, déprimé l'os maxillaire, abaissé le canal sous-orbitaire, et rétréci la cavité gauche des narines. La suture commune à l'os coronal et à celui de la pommette n'existait plus; il y avait à l'endroit de la jonction de ces deux os un écartement de quarante-deux millimètres.

Ainsi une contusion du péricrâne absolument négligée, a donné lieu, chez un homme encore jeune, à la formation d'une tumeur fongueuse de cette membrane entre l'orbite et la tempe. Peu à peu la substance osseuse a été ramollie, amincie, puis détruite et changée en une membrane épaisse. C'est ce que l'on observe dans toutes les anciennes tumeurs fongueuses de la dure-mère, du périoste et de la membrane pituitaire qui tapissent les sinus de la face.

Une seconde variété de tumeurs fongueuses du périoste est constituée par celles qui se développent dans les membranes fibro-muqueuses. L'espèce de fusion qui, dans ces membranes, semble s'être opérée entre le tissu fibreux du périoste et le tissu muqueux de la membrane tégumentaire, paraît éminemment favorable au développement des tumeurs fongueuses. En effet, les régions où l'on remarque cette disposition anatomique sont, à n'en pas douter, celles où on les observe le plus fréquemment;

telles sont les fosses nasales, le pharynx, la bouche; l'oreille, etc.

Il ne serait pas exact de rapporter aux tumeurs du périoste toutes celles qui naissent sur ces membranes fibro-muqueuses. Ainsi les polypes muqueux, vésiculaires appartiennent évidemment à la surface libre de ces membranes, et par conséquent n'ont aucun rapport avec la partie périostique. Mais les polypes fibreux, sarcomateux qui se développent sur leur face profonde, qui compromettent si rapidement les os, et qu'on ne peut extirper ou détruire qu'en arrachant les parties osseuses voisines, me paraissent se rattacher sans aucun doute aux tumeurs périostiques.

On les observe à la muqueuse buccale, sous le nom d'épulis, de tumeurs sarcomateuses superficielles de la mâchoire. Ces dernières sont fréquentes, et dans leur traitement on ne saurait apporter trop d'attention. On les a souvent prises pour des ostéosarcomes, et, dans cette opinion, on a plus d'une fois réséqué l'os maxillaire inférieur qui n'offrait aucune altération grave.

Dans les fosses nasales, elles se présentent sous forme de polypes; dans le sinus maxillaire, elles portent plus particulièrement le nom de fongus. Il serait facile d'en citer un grand nombre d'observations; c'est une maladie qui se rencontre fréquemment.

Une troisième classe est celle formée par les tumeurs sarcomateuses développées sur les os des membres. C'est à cette classe que se rapportent les observations suivantes de Lassus.

Obs. XXVIII. — *Tumeurs fongueuses périostales*¹. — Une jeune fille, âgée de six ans, d'un bon tempérament, reçut, étant à l'école, un coup sur la partie latérale externe de la jambe, huit à dix centimètres au-dessous du genou. Ce coup parut si léger, que l'enfant n'y donna aucune attention. Cependant cette petite fille ressentit quelques jours après un peu de douleur dans l'endroit frappé. Sa mère ne trouva point de changement de couleur à la peau, mais seulement une petite tumeur du volume d'une noix, qu'elle crut pouvoir dissiper en la frottant et en appliquant des remèdes

¹ Lassus, t. I, p. 495.

spiritueux. La tumeur augmenta et produisit, par intervalles, des douleurs légères, qu'on crut pouvoir calmer par l'application des cataplasmes émollients. Ils n'eurent aucun succès. Environ deux mois après le coup reçu, des personnes de l'art trouvèrent que cette tumeur était dure, circonscrite, du volume d'un œuf, sans changement de couleur à la peau, pouvant être touchée sans causer une douleur bien grande. D'après cet examen, ils déclarèrent que le siège du mal était dans l'os, et qu'il fallait continuer l'application des cataplasmes émollients. Vers le quatrième mois de la maladie, la tumeur fit encore des progrès, et s'étendit autour de la jambe, formant une saillie marquée vers le bord du tibia.

Au bout de cinq mois, les douleurs devinrent continuelles et très-vives, l'enfant eut la fièvre et s'affaiblit : la peau commença à perdre sa couleur naturelle; les veines de la surface se tuméfièrent. On persévéra dans l'application des cataplasmes émollients et maturatifs, d'après la supposition qu'ils détermineraient une suppuration salutaire. La tumeur avait alors le volume de la tête d'un enfant : elle était molle dans quelques endroits, comme si elle eût contenu une matière pultacée; dans d'autres elle avait de la dureté. Une incision longitudinale ne donna issue qu'à une sérosité sanguinolente, la plaie devint livide, et la tumeur ne diminua point de son volume. Peu de jours après on lui trouva plus de mollesse et plus de proéminence vers la partie antérieure du tibia. On fit dans cet endroit une nouvelle incision qui donna issue, comme la première, à de la sérosité sanguinolente. Enfin, les consultants bien convaincus que le siège de la maladie était dans l'os même, firent l'amputation de la cuisse. L'examen fit voir que le tibia et le péroné étaient complètement détruits supérieurement, et comme dissous, un peu au-dessous de l'articulation du genou. Il ne restait que quelques lames osseuses implantées dans une tumeur fongueuse, sanguine du périoste, laquelle avait quatre-vingt dix centimètres de circonférence. Ce fongus s'étendait dans toute la longueur de la jambe jusqu'à vingt-sept millimètres près des malléoles. Son volume était tel, qu'on ne pouvait plus distinguer ni os, ni muscles, ni membranes.

Causes. — Ces tumeurs appartenant à la classe des tumeurs cancéreuses ou fibreuses, se manifestent sous les mêmes influences que ces affections.

Un vice général de l'organisme encore mal connu, mal défini, préside évidemment à leur développement. Mais souvent une irritation extérieure, une contusion peut en être la cause déterminante. Il est facile de s'en convaincre en parcourant les observations nombreuses de tumeurs fongueuses de la dure-

mère consignées dans la science. Le fait que nous avons cité plus haut en est un bel exemple. (Voyez Obs. XXVI.)

Symptômes. — Rien de plus variable que les phénomènes par lesquels ces affections se manifestent à l'observateur. Le fait le plus sensible est la tuméfaction, encore n'est-elle pas appréciable quand la maladie a son siège dans une cavité osseuse, le crâne, par exemple, comme cela s'observe pour les tumeurs fongueuses de la dure-mère.

Quelquefois indolentes, elles offrent le plus ordinairement des douleurs lancinantes analogues à celles des autres tumeurs cancéreuses.

Tantôt leur accroissement offre une rapidité considérable, comme nous l'avons vu chez la jeune fille qui fait le sujet de la XXVIII^e Observation; tantôt elle affecte une marche tout à fait chronique, comme on l'observe dans certaines tumeurs fongueuses de la dure-mère ou du périoste externe des os du crâne, où elles sont quelquefois des années avant d'acquérir le volume d'une noix ou d'un œuf de poule.

Les phénomènes qu'elles développent pendant cet accroissement n'ont absolument rien de fixe. Ils peuvent être nuls. On cite maint exemple de fungus de la dure-mère qui avant de paraître à l'extérieur n'avaient manifesté leur existence par aucun symptôme, et cependant la maladie se trouvait en contact avec l'organe central de la sensibilité. Cela ne se remarque cependant que dans les cas de développement chronique. Pour peu qu'il y ait d'acuité dans la maladie, les symptômes apparaissent terribles, et le malade ne tarde pas à succomber. C'est surtout aux membres que les tumeurs fongueuses affectent cette marche rapide, elles ont en cela la plus grande ressemblance avec l'ostéosarcome, dont au reste elles ne diffèrent aucunement par leur nature.

Il est souvent difficile d'établir le siège positif de cette terrible maladie. Cela même ne devient possible qu'autant que l'on a pu suivre son développement et sa marche; car dans bien des cas, même à l'autopsie, tous les doutes ne sont pas levés. On reste incertain sur le point de savoir si la tu-

meur appartient au périoste, à l'os ou aux parties voisines.

Quant au pronostic et au traitement, c'est le même que celui des cancers en général. Mais il est à remarquer que les cancers des os et du périoste ont presque toujours un caractère de gravité tout spécial.

Le périoste peut encore donner naissance à des tumeurs de diverses natures, telles que les tumeurs fibreuses; mais leur histoire ne présentant rien qui ne puisse se rattacher à celles des tumeurs fibreuses en général, je me contenterai de les mentionner.