

L'inflammation qui se développe dans la moelle sous-périostique ou dans la moelle interst. elle des os se résout ou bien aboutit tantôt à une simple hyperostose, tantôt à la suppuration avec ou sans nécrose. Cette dernière n'est pas très fréquente et généralement les séquestres sont très petits; c'est quand l'ostéite s'attaque aux os à tissu compact, comme les os longs, que l'on observe plutôt la nécrose; l'ostéite suppurante sans séquestre s'observe de préférence sur les os spongieux (rotule, sternum). C'est surtout sur les os des extrémités inférieures que les lésions se sont développées le plus souvent. Il n'est pas rare d'observer des poussées successives sur divers os, soit presque simultanément, soit à quelque temps d'intervalle.

Ce qu'il y a de remarquable dans les ostéites typhoïdiques, c'est la superficialité des dégâts et leur peu d'étendue. Toutes les fois que l'on a décrit des ostéites étendues, diffuses et profondes, c'est qu'on s'agissait d'une ostéo-myélite à forme typhoïde et non pas d'une ostéite typhoïdique proprement dite. Celle-ci débute insidieusement; le malade sent de la pesanteur, de l'engourdissement douloureux dans une région: la douleur se localise, devient plus vive sans changement de couleur ni de tension de la peau et l'on sent un gonflement de l'os; l'affection peut s'arrêter là et rétro-céder seule ou sous l'influence d'un traitement approprié. Souvent elle va plus loin, les parties molles se prennent; il se forme un abcès qui s'ouvre seul ou est ouvert, qui siège sur un os non dénudé ou dénudé, ramolli ou dur; la lésion guérit encore seule ou il persiste une fistule. Une fois la fistule établie, si on n'y touche pas, la durée de la maladie est toujours très longue; souvent même, quand on est intervenu, il y a récurrence. Aussi, bien que le pronostic soit presque toujours d'une grande bénignité, il doit être réservé, quant à la durée et à la récurrence possible, même après une intervention.

Le traitement doit être d'abord prophylactique; c'est presque toujours quand les malades commencent à reprendre leurs occupations, après une fatigue exagérée ou après un léger traumatisme, que survient la poussée osseuse. Aussi chez les individus jeunes à croissance rapide, il faut éviter, surtout après une fièvre typhoïde grave, les fatigues exagérées ou des exercices trop précoces.

Quand l'ostéite est déclarée, il faut prescrire le repos, les révulsifs durant la période phlegmoneuse; s'il y a une fistule ou plusieurs, peu de suppuration, on peut attendre et laisser à la nature le soin de guérir la lésion avec ou sans élimination de séquestre; ce n'est que si la suppuration est plus abondante, la région dangereuse, ou si le malade le demande que M. Schwartz conseille d'opérer par le grattage, la cautérisation, l'excision large des parties malades et de pratiquer, s'il y en a, l'extraction des séquestres.—

*Concours médical.*