

Exostose de croissance ou des adolescents.—Clinique de M. le professeur RICHET à l'Hôtel-Dieu.—Je veux vous parler d'une malade chez laquelle un diagnostic précis est très difficile.

Il s'agit d'une jeune fille de dix-sept ans, blanchisseuse, qui est entrée il y a un mois dans le service et qui est couchée au lit n° 18 de la salle Notre-Dame. Cette jeune fille, rose et fraîche, aux joues rebondies, n'avait jamais été malade, lorsque, il y a trois mois, elle éprouva tout-à-coup de vives douleurs dans le tibia gauche, douleurs nocturnes surtout et telles qu'il lui était impossible de mettre le pied à terre.

Une quinzaine de jours plus tard environ, elle s'aperçut, sur un point du tibia situé à la réunion du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs, une petite tuméfaction, laquelle, très douloureuse, augmenta assez rapidement, devint grosse comme une noisette, puis comme une noix, enfin comme un œuf coupé par le milieu. Après quoi elle diminua beaucoup, dit-elle, spontanément, sans qu'elle ait été l'objet d'aucun traitement, mais les douleurs persistèrent ainsi que l'impossibilité de marcher; bref, cette jeune fille se décida à entrer à l'hôpital il y a un mois.

J'avoue que je ne crois pas beaucoup à cette évolution que je viens de vous raconter d'après le récit de la malade elle-même.

Quoi qu'il en soit, aujourd'hui nous constatons, sur la face interne du tibia gauche, l'existence d'une tumeur grosse comme une aveline fendue par la moitié, tumeur non pédiculée mais sessile, très dure, très douloureuse, offrant une température un peu plus élevée que toute autre partie du membre (sensation parfaitement appréciable à la main) et présentant un peu de rougeur.

À quel genre de tumeur pouvons-nous la rapporter? En l'absence de tout ramollissement, vu sa dureté, je ne crois pas qu'il s'agisse d'autre chose que d'une exostose, ou d'une périostose si vous le préférez. En tout cas, ce n'est pas une gomme. Mais de quelle nature est cette exostose? Syphilitique? La malade a dix-sept ans, elle est blanchisseuse, mais elle n'a jamais eu de douleurs rhumatoïdes, jamais d'éruption cutanée, et un examen général ne nous a rien fait découvrir qui puisse nous faire soupçonner la syphilis. Néanmoins, comme l'expérience nous rend avec raison très défiant, nous avons cru devoir instituer chez cette malade, et peu de jours après son arrivée, le traitement spécifique, c'est-à-dire par l'iodure de potassium à haute dose à l'intérieur et les onctions avec l'onguent napolitain. Les résultats ont été absolument négatifs.

Mais, si ce n'est pas de la syphilis, qu'est-ce donc? Une ostéomyélite, dont la suppuration dans le canal médullaire aurait soulevé la paroi du tibia au niveau du point malade? Mais nous aurions alors de l'ostéite au-dessus et au-dessous, tandis que nous ne constatons aucune déformation du tibia, aucune augmentation de son volume normal.

Donc nous serions quelque peu embarrassés dans notre diagnostic, si nous ne savions qu'il existe une variété d'exostoses, dont j'ai déjà parlé ici à maintes reprises, que Broca a appelé l'exostose de croissance et à laquelle j'ai donné le nom d'exostose des adolescents. Le lieu d'élection de ces exostoses est au niveau de l'union de l'épiphyse avec la diaphyse; on les rencontre ordinairement sur le tibia et le fémur.

Cependant il y a des exceptions et j'ai eu assez récemment l'occasion