

l'extérieur; à l'ouverture de la tumeur qui la contient, il s'échappe une matière puriforme, séreuse, floconneuse, caséuse, inodore et très-abondante. Si l'ouverture se maintient, et si l'air pénètre dans le foyer, la fièvre ne tarde pas à s'allumer, elle prend le caractère de la fièvre hectique; la matière de l'écoulement devient fétide et âcre; l'urine est retenue ou coule involontairement et par regorgement; il y a d'abord constipation opiniâtre, puis dévoiement et même déjections involontaires; les parties saillantes, exposées à la compression par l'effet du décubitus prolongé, s'ulcèrent ou se couvrent d'escharres, auxquelles succèdent des ulcères de mauvais caractère* et gangréneux; la nutrition ne se fait point, le marasme augmente rapidement, enfin la mort vient terminer cette scène de désolation. A l'examen des cadavres, on trouve le corps d'une ou de plusieurs vertèbres complètement détruit jusqu'à la base de la lame postérieure et des apophyses transverses et obliques; les corps des vertèbres voisines érodés et plus ou moins altérés, appuyés les uns sur les autres, effaçant ainsi l'intervalle laissé par la substance perdue, mais sans continuité; les fibrocartilages intervertébraux quelquefois parfaitement conservés, d'autres fois altérés, mais incomplètement détruits, aussi bien que les substances ligamenteuses, dont on trouve des traces bien manifestes, surtout vers les côtés; le prolongement de la dure-mère qui tapisse le canal vertébral, aussi bien que la moelle épinière, exempts d'altération organique; une poche plus ou moins ample, formée de la réunion de l'appareil ligamenteux antérieur, du tissu cellulaire environnant, des muscles, etc., circonscrivant un espace plus ou moins étendu, et quelquefois très-resserré, au devant de la portion détruite de la colonne vertébrale, et rempli d'une matière caséuse de la nature de celle des tubercules scrofuleux, ou semblable à celle qui s'écoulait au dehors; quelquefois des sinus plus ou moins nombreux, d'une étendue et d'une direction variables, établissant la communication entre les foyers ou kystes et les ouvertures extérieures. Un phénomène singulier, et qui se rencontre assez fréquemment dans les examens de ce genre, consiste en des productions osseuses, irrégulières, ordinairement oblongues, stalactiformes, d'un tissu compacte et totalement différent de celui du corps des vertèbres, de grandeur variable et quelquefois supérieure de beaucoup aux dimensions du corps des vertèbres, tantôt entièrement isolées et nageant dans le pus, tantôt adhérentes en partie à quelque point de la surface intérieure du kyste.

et surtout vers ses bords. La nature se livrerait-elle à des efforts médicaux dans le principe de cette maladie, et ces efforts auraient-ils quelque analogie avec ceux qui ont lieu dans la nécrose?

On voit, d'après ce tableau, combien la maladie qui nous occupe diffère de la gibbosité proprement dite : dans cette dernière maladie les vertèbres éprouvent, dans la substance de leur corps, un certain degré de ramollissement qui permet l'affaissement de la pièce affectée et le rapprochement des pièces voisines; mais jamais l'altération n'est portée jusqu'à la suppuration et à la destruction de la substance osseuse; les courbures ont presque toujours lieu dans le sens latéral, et se multiplient en raison de la perte de l'équilibre; la moelle épinière n'est jamais comprimée, quelles que soient les inflexions qu'elle subit; les extrémités inférieures ne sont jamais paralysées; elles conservent au contraire, le plus souvent, toute leur agilité. On voit aussi que l'impuissance des extrémités inférieures, qui résulte du mal vertébral, diffère de la paralysie proprement dite, dans laquelle les muscles tombent dans un état de laxité, et quelquefois d'atrophie remarquable, tandis que dans le cas qui nous occupe, les membres restent fermes et volumineux.

Il est d'autant plus important de chercher à saisir les signes caractéristiques de cette maladie et d'y apporter la plus grande attention, que, comme on l'a déjà vu, elle a les résultats les plus funestes; que le plus souvent elle fait des progrès considérables avant de produire des phénomènes extérieurs alarmants; et que, s'il est possible d'en arrêter la marche, c'est en l'attaquant dans le principe. C'est surtout lorsqu'elle affecte les enfants en bas âge, avant qu'ils aient commencé à marcher, qu'il faut être attentif: dans ce cas, on est privé d'un moyen diagnostique, attendu qu'on ne peut observer la dégradation des fonctions des extrémités inférieures. Toutes les fois donc qu'un enfant refuse de marcher ou de se soutenir à l'âge ordinaire, et surtout quand après avoir commencé à marcher, il refuse de continuer, quand il devient triste, inquiet, qu'il perd le goût des amusements de son âge, un chirurgien attentif ne doit jamais manquer d'examiner avec soin la région de l'épine, et de s'assurer s'il n'y a point de difformité. Trop heureux si les parents ne négligeaient pas le plus souvent d'appeler des secours à propos, et si les difficultés de la dentition, le dévoiement, les vers, etc., ne les abusaient et n'endormaient leur vigilance!

L'espèce la plus dangereuse de cette maladie est celle qui tient à un

vice scrofuleux; on sait combien l'art a peu de moyens efficaces pour corriger cette diathèse. Il faut placer immédiatement après, celle qui est la suite des excès de la masturbation; celle-ci marche avec une grande rapidité, et il faut agir promptement, et d'une manière très-active, pour détourner l'orage dès le principe. Il est moins difficile de déplacer une affection rhumatique; mais toujours c'est dès le commencement de la maladie qu'il faut employer les moyens les plus énergiques pour pouvoir s'en promettre quelque succès, et en général cette maladie doit être considérée comme une des plus graves. Elle est bien plus dangereuse pour les adultes et pour les sujets avancés en âge que pour les enfants: le travail de la résolution est plus facile à obtenir chez ces derniers. Dans tous les cas, le résultat le plus heureux qu'on puisse se promettre d'un traitement méthodique et employé à temps, c'est d'arrêter les progrès de la maladie, d'empêcher la déformation d'augmenter, de prévenir la suppuration et ses suites, de délivrer la moelle épinière de la compression qu'elle éprouve par l'engorgement des parties molles qui l'entourent immédiatement, et de rétablir ainsi l'action des muscles des membres inférieurs. L'expérience prouve qu'on peut atteindre ce but désirable, si l'on agit à temps et avec énergie; mais, en aucun cas, on ne peut espérer redresser l'épine et effacer la courbure qu'elle a contractée; la déformation qui a lieu doit subsister; la substance osseuse dégénérée et affaissée peut reprendre de la solidité, et sinon recouvrer sa dureté osseuse, du moins acquérir sous sa nouvelle forme toute la fermeté d'un appareil articulaire, qui la rendra propre, avec le temps, à soutenir tous les efforts auxquels l'épine est exposée. On voit par là à quoi se réduisent tous les appareils mécaniques qu'on a inventés dans l'intention de redresser l'épine recourbée: non-seulement ils sont absolument impuissants sous ce rapport, et inutiles sous celui des véritables indications qui doivent faire la base du traitement; mais encore leurs effets, s'ils en étaient susceptibles, seraient complètement opposés au but qu'on doit se proposer, et, en éraillant la substance fibreuse que l'on doit chercher à conserver et à fortifier, ils hâteraient nécessairement la suppuration, et détruiraient toute espérance.

Pott n'a pas seulement décrit le premier avec exactitude cette maladie, il a encore la gloire d'en avoir indiqué le traitement, et d'avoir constaté, par l'expérience, les moyens les plus utiles qu'on puisse opposer à ses progrès. Il résulte de ses observations, et depuis l'ex-

périence a mis hors de doute, qu'une suppuration abondante et longtemps entretenue dans le tissu cellulaire sous-cutané qui environne le point saillant de l'épine est le moyen le plus sûr d'obtenir tout le succès qu'on peut se promettre dans le traitement du mal vertébral. Nous pouvons assurer que ce moyen n'a jamais trompé nos espérances, toutes les fois que le cas était de nature à en permettre l'emploi, et qu'il a été possible d'y avoir recours avant que la suppuration fût survenue. Nous pouvons assurer encore que toutes les fois que les malades, ou leurs parents, trop peu persuadés du danger que cette maladie entraîne, ou rebutés par la nature du traitement, ou par sa longueur, ou enfin abusés par des promesses vaines qu'on s'est efforcé de remplir par des moyens d'une autre nature; que toutes les fois, dis-je, qu'ils ont négligé de se soumettre à un traitement fondé sur ces vues, la triste fin des malades a prouvé combien leur erreur était grande. Nous avons à la vérité employé quelquefois sans succès les cautères autour de la déformation de l'épine; mais c'était dans des cas où la maladie avait déjà fait de trop grands progrès pour pouvoir en attendre des résultats avantageux. La suppuration était déjà survenue: tantôt la tumeur d'un dépôt par congestion était manifeste et fluctuante, tantôt ces abcès étaient déjà ouverts, et le pus s'écoulait, depuis un temps plus ou moins long, par une ou plusieurs ouvertures fistuleuses; nous avons fait notre pronostic, et nous n'avons eu recours à ce moyen, alors d'un succès plus que douteux, que parce qu'on ne doit jamais désespérer des ressources de la nature; que d'ailleurs, comme nous le dirons bientôt, il est possible dans quelques cas de prolonger l'existence du malade, à la faveur de l'étroitesse, de la longueur du sinus et de la petitesse des ouvertures extérieures, et qu'alors un des plus puissants moyens d'aider ce traitement palliatif est certainement celui qui peut le mieux retarder les progrès ultérieurs de la maladie.

Les cautères placés autour de la déformation, c'est-à-dire à droite et à gauche de la tumeur formée par le changement de direction des apophyses épineuses et par la courbure de l'épine, sont donc le moyen le plus utile que l'on puisse mettre en usage en pareil cas. Ils ne doivent point être faits avec l'instrument tranchant; ils ne seraient pas assez étendus en largeur, et tendraient trop promptement à se resserrer: le moxa n'agit pas assez profondément, et la suppuration qu'il détermine consécutivement est trop tardive et trop bornée; la peau est trop tendue et le tissu cellulaire trop rare dans cette région, pour que

le séton y soit admissible. La pierre à cautère, employée à travers l'ouverture d'un emplâtre adhésif, et selon la méthode ordinaire, mérite la préférence. Nous plaçons ordinairement deux cautères, un sur chaque côté de la tumeur; mais il nous est arrivé souvent, dans des cas pressants, d'environner de suite la tumeur de quatre cautères. Ils doivent être assez grands pour qu'à la chute de l'eschare on puisse placer facilement dans l'ulcère trois ou quatre pois, ou mieux une boule d'iris ou d'oranger d'un volume proportionné. La suppuration étant la condition la plus importante de ce remède, on doit l'entretenir avec soin: ainsi, si elle se ralentissait, on la solliciterait de nouveau par des applications irritantes, comme les pommades épispastiques. Mais, au bout de peu de temps, le tissu cellulaire sur lequel les cautères sont établis s'épuise, se flétrit, et la suppuration devient languissante, même malgré les applications irritantes. On doit alors les renouveler, cicatrifier les anciens, et en ouvrir de nouveaux.

Il est bien rare qu'on tarde à obtenir des effets manifestes de ce moyen, surtout s'il a été employé à temps; ordinairement la faiblesse des extrémités inférieures cède assez promptement, ou du moins s'améliore d'une manière sensible; mais on serait dans l'erreur si l'on s'en tenait là, et si on laissait cicatrifier les cautères, regardant ce premier effet comme tout le bien qu'on en peut retirer; il faut agir longtemps pour rompre, d'une manière durable, l'habitude que la nature a contractée; si l'on renonce trop tôt aux cautères, si l'on n'entretient pas leur suppuration avec soin pendant longtemps, même après le rétablissement le plus complet, on voit la maladie faire de nouveaux progrès, et tous les symptômes se reproduire. Il est donc très-important d'entretenir la suppuration des cautères pendant plusieurs mois, et quelquefois même pendant des années.

On doit d'ailleurs ne rien négliger de ce qui peut seconder l'utilité de ce moyen essentiel, en remplissant les indications particulières qui peuvent se présenter: ainsi, dans le cas de vice scrofuleux, dans celui de diathèse rhumatismale, dans celui du dépérissement causé par la masturbation, on commencera par éloigner l'action de la cause, et on prescrira ensuite le régime et les médicaments internes qui seront indiqués.

Nous avons déjà dit que, dans les cas mêmes les plus désespérés, nous ayons cru ne pas devoir nous dispenser d'employer les cautères, et nous en avons exposé les raisons. Nous sommes convaincu par l'ex-

périence qu'il n'en est aucun où un chirurgien jaloux de justifier la confiance qu'on lui accorde, et de se rendre à lui-même un compte satisfaisant de sa conduite, puisse en négliger l'emploi; ils ne guériront pas toujours, mais ils seront toujours utiles.

Que dire du repos et des applications excitantes sur l'épine, qui ont été recommandés? Ces derniers moyens, s'ils sont employés seuls, sont absolument nuls: employés subsidiairement, et de concert avec les cautères, s'ils ne sont pas utiles, au moins ils ne seront pas nuisibles. Quant au repos, il est forcé lorsque la paralysie existe, aussi bien que dans la plupart des cas où il y a suppuration, mais il ne peut rien sous le rapport médicatif. Au reste, le grand inconvénient de ces conseils, c'est qu'ils sont donnés comme pouvant opérer la guérison, et qu'ils font négliger l'emploi des remèdes vraiment efficaces. Lorsqu'on est parvenu, par le moyen des cautères, à rendre aux extrémités inférieures une partie de leur mouvement, c'est favoriser le rétablissement de cette faculté que de permettre d'exercer les muscles de ces membres.

Quant à la conduite qu'il s'agit de tenir à l'égard des tumeurs formées par le déplacement des collections purulentes, elle est toute renfermée dans ce que nous avons dit ailleurs à l'occasion des dépôts par congestion. Nous ferons observer seulement ici qu'en ouvrant ces tumeurs de bonne heure, sans laisser au pus le temps d'amincir et de désorganiser la peau, en faisant une ponction fort étroite, oblique, et dont on procure la réunion immédiate, en plaçant cette même ouverture dans le lieu le plus déclive de la tumeur, et le plus éloigné qu'il est possible du foyer intérieur, on parvient à prolonger beaucoup la vie des malades, comme il nous est arrivé souvent de le faire. L'expérience nous a convaincu qu'une conduite contraire expose à la mortification de la peau qui couvre la tumeur, d'où résulte une ample communication de l'air, la fétidité rapide de la matière purulente, et une mort prochaine.

Nous pourrions rapporter un grand nombre d'observations propres à confirmer les préceptes renfermés dans cet article; nous nous contenterons des suivantes.

I^{re} OBSERVATION. — Claude Commandeur, terrassier, âgé de vingt-sept ans, d'une forte constitution, sujet à des douleurs rhumatismales, dix-sept ans avant la maladie dont il s'agit ici, fit une chute

de trente à quarante pieds d'élévation, qui fut suivie de la rétraction des muscles fléchisseurs de la jambe gauche, avec des douleurs cruelles quand on faisait effort pour ramener ce membre dans l'extension. Ce symptôme se dissipa au bout de trois mois, pendant l'application d'un cataplasme de bouse de vache sur le genou.

Le 22 mai 1798, il se fit sur lui, à deux reprises, un éboulement considérable de terre, qui porta principalement sur l'épine et l'extrémité inférieure gauche. Il était seul en ce moment, et il parvint, quoiqu'avec beaucoup de peine, à se dégager sans secours. Transporté chez lui, il souffrait des douleurs aiguës au genou et aux reins : il employa de nouveau le cataplasme de bouse de vache, et les douleurs diminuèrent. Durant les premiers jours, l'urine fut rendue avec peine; mais son excrétion se rétablit ensuite. Peu de jours après, il s'aperçut d'une faiblesse remarquable de ses jambes, qui semblait faire des progrès, et n'éprouvant aucun soulagement par des applications insignifiantes dont on lui avait conseillé l'usage, il vint à Paris, et entra à l'hôpital de la Charité, le 5 juin. La région lombaire de l'épine présentait une courbure manifeste en avant, et un peu inclinée à droite. La faiblesse des extrémités inférieures était déjà considérable; le malade ne pouvait se courber en devant; il ne marchait qu'avec peine, et il ne pouvait même se soutenir longtemps debout sans être obligé de s'appuyer sur le ventre contre un lit, ou tout autre point d'appui semblable.

Le 8, application de deux cautères, un de chaque côté de la saillie formée par la courbure de l'épine.

Le 10, amélioration sensible. Le malade marche et se courbe plus librement.

Le 19, le mieux est beaucoup plus marqué; mais ce jour-là, qui fut pluvieux, le malade courut dans la maison, s'exposa imprudemment à l'humidité de l'air, et resta longtemps dans les cours, courbé et occupé à choisir des moellons. Il en résulta plus de faiblesse et moins d'assurance en marchant.

Le 20, le repos et la chaleur du lit avaient dissipé une partie de ces effets, et l'on suspendit l'application de nouveaux cautères qu'on s'était proposé d'établir ce jour-là. Le 22, la force des extrémités inférieures était rétablie au point où elle était parvenue avant le dernier accident. Dès lors amélioration successive et non interrompue; et le 1^{er} août, le malade sortit de l'hôpital parfaitement guéri, et

ayant recouvré toute la force dont ses extrémités inférieures avaient joui dans l'état de santé.

II^e obs. — Étienne Clergé, garçon marchand de vin, âgé de vingt-huit ans, étant devenu militaire par suite des événements de la révolution, contracta des douleurs rhumatismales qui se fixèrent sur la région des lombes, et qui l'obligèrent de quitter son service. Il fut envoyé à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, où, pendant dix-neuf jours, on lui fit appliquer des liniments anodins, mais sans succès. Transporté à l'hôpital de Saint-Cyr, il y fut baigné deux fois le jour pendant une quinzaine; mais les douleurs s'aggravèrent. Trois mois après, les extrémités inférieures, qui s'étaient affaiblies par degrés, étaient complètement paralysées, et une saillie considérable formée par le redressement de plusieurs apophyses épineuses des vertèbres lombaires en indiqua la cause dans une courbure manifeste de l'épine.

Le malade entra à l'hôpital de la Charité le 23 avril 1797, et ce même jour on lui appliqua deux cautères, un de chaque côté de la saillie. Dès le lendemain, soulagement des douleurs et la faiblesse des extrémités inférieures moindre. Ce mieux ne se soutint que peu de jours : les douleurs se firent sentir de nouveau, et se propageaient autour de la base de la poitrine, en forme de ceinture, de manière à gêner la respiration. Quelques jours plus tard, nouveau soulagement coïncidant avec la suppuration abondante des cautères, et bientôt retour des douleurs, en même temps que la suppuration des cautères se ralentissait.

Le 25 juin, application de deux nouveaux cautères au-dessous des premiers. Soulagement immédiat des douleurs, mais peu durable; la gêne de la respiration par le spasme douloureux subsiste, mais avec moins de constance. Cependant la force des extrémités inférieures se rétablit.

Vers le 18 juillet, application de deux nouveaux cautères dans l'intervalle des quatre premiers. Cette fois disparition complète et durable des douleurs lombaires et du spasme de la poitrine. Le rétablissement des extrémités inférieures fait des progrès rapides. Quelques jours après, douleur rhumatismale au pied droit, qui se dissipa au bout de peu de jours, et qui se fit sentir ensuite par intervalle au côté gauche de la poitrine.

Le 26 août, le malade sortit de l'hôpital, ressentant encore par

fois des douleurs erratiques au pied, au côté, à la région de l'estomac, rarement aux lombes, mais ayant complètement recouvré l'usage des extrémités inférieures.

III^e obs. — Auguste Laporte, âgé de dix-sept ans, fit une chute d'environ trente pieds de haut, dans laquelle il porta principalement sur la hanche droite. Au même instant, perte de connaissance, excréation involontaire de l'urine. Un examen attentif ne fit découvrir aucune lésion sensible. On pratiqua trois saignées, et l'on prescrivit pour boisson une infusion de plantes dites vulnéraires.

Au bout d'un séjour de six semaines dans le lit, le malade se leva et se place dans un fauteuil. Douleurs vives dans la région lombaire; affaiblissement remarquable des extrémités inférieures. Trois mois après son accident, n'ayant éprouvé aucun soulagement des médicaments internes à l'usage desquels on s'était borné, il se fait transporter à l'hôpital de la Charité.

A son entrée, on examine la région de l'épine, et l'on remarque une gibbosité manifeste, provenant de la déviation de l'épine en avant. La tumeur était formée par le changement de direction des apophyses épineuses des sixième et septième vertèbres dorsales. La paraplégie était presque complète. Cependant la difformité et les accidents qui paraissent en dériver dataient de la chute, et l'on ne pouvait faire aucune remarque antérieure à cet événement qui annonçait la moindre prédisposition, ni l'existence d'aucune des causes ordinaires de la maladie vertébrale. Mais les perquisitions apprirent que ce jeune homme s'adonnait depuis longtemps à la masturbation.

Quelques jours après son entrée à l'hôpital, application de deux cautères sur les côtés de la saillie vertébrale; ils se trouvent trop petits; on en applique deux nouveaux, plus profonds et plus étendus. Malgré ce soin et celui d'entretenir une suppuration abondante, le soulagement qu'ils procurèrent fut médiocre et passager. Laporte continuait à se livrer à sa funeste habitude; un penchant aveugle et irrésistible l'entraînait, malgré les représentations et le sentiment du danger de son état qui lui causait parfois des accès de désespoir. La maladie faisait des progrès sensibles, quoique lents; les douleurs se faisaient sentir continuellement, avec quelques légères variations dans leur siège; l'impuissance des membres devenait de plus en plus complète. Il survint une douleur fixe vers l'articulation du sacrum avec

la dernière vertèbre lombaire, et une nouvelle déviation de l'épine se manifesta dans ce point. Les fonctions devenaient languissantes, les traits de la face s'altéraient, la crainte de la mort accablait et décourageait le malade. En cet état, il sortit de l'hôpital le soixante et quinzième jour après son entrée.

IV^e obs. — François Laurent, militaire, âgé de trente-trois ans, avait constamment joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de quatorze ans, époque à laquelle il contracta la plus funeste de toutes les habitudes, qui prit bientôt le caractère de la passion la plus violente; il se masturbait jusqu'à cinq ou six fois par jour. Au bout de deux ans, il se livra avec moins de fureur à cette coupable manœuvre; mais il n'y renonça pas entièrement; son habitude subsista jusqu'à l'âge de vingt-sept ans. A cette époque il fit un voyage en Suisse pour des affaires, et il y fut pris d'une fièvre ataxique. Huit mois après il revint à Paris bien portant; mais il ne tarda pas à éprouver des douleurs vagues aux lombes, à la suite d'une chute légère qu'il avait faite en se balançant dans les jardins de Tivoli. Après s'être calmées pendant un mois, ces douleurs se renouvelèrent, et se répandirent irrégulièrement sur l'épine, le cou, les membres, les côtés de la poitrine et de l'abdomen. Le malade ayant porté, par hasard, la main à la région des reins, sur le lieu qui avait été le plus douloureux, y découvrit une tumeur qui l' alarma, et qui le détermina à se mettre entre les mains d'un chirurgien. Celui-ci, considérant la maladie comme vénérienne, quoique le malade fût guéri d'une gonorrhée simple qu'il avait eue six mois auparavant, prescrivit la liqueur de Van Swieten, mais sans succès.

Cependant les douleurs n'étant pas très-aiguës, le malade se livrait sans réserve à son goût pour les plaisirs de l'amour et pour ceux de la table, lorsque, le 28 mai 1803, il contracta une nouvelle gonorrhée et des chancres. Des raisons particulières lui faisant désirer d'être bientôt délivré de ces nouveaux symptômes, un chirurgien les fit disparaître, en effet, en moins de quinze jours, par l'usage abondant du baume de copahu, et par des lotions avec l'eau de Goulard.

Six mois après, le malade éprouvait seulement un peu de malaise aux lombes, et un engourdissement dans les membres inférieurs.

Au mois d'octobre 1804, il survint des douleurs intenses à la partie supérieure de la cuisse et à l'aîne. Elles furent bientôt suivies d'une tumeur molle avec fluctuation, située près du grand trochanter, et

d'une autre de même nature à l'aîne. L'une et l'autre étaient indolentes et sans inflammation à la peau.

Dans cet état, le malade se rendit à Caen, où il consulta des chirurgiens, qui prescrivirent le sirop de Cuisinier et des frictions mercurielles. Ce traitement fut suivi inutilement pendant plus de deux mois. Cependant le volume des deux nouvelles tumeurs augmentait, et les membres inférieurs devenaient plus faibles de jour en jour. Le malade revint à Paris, où il se confia aux soins d'un nouveau chirurgien, qui lui fit encore perdre onze mois en remèdes insignifiants. Enfin, il entra à l'hôpital de la Charité le 19 juillet 1805. A cette époque, il offrait les phénomènes suivants : 1° gibbosité considérable correspondant aux dernières vertèbres dorsales et aux premières lombaires; 2° fluctuation dans les deux tumeurs qui étaient molles et volumineuses; celle de l'aîne augmentait lorsque le malade marchait ou quand il se tenait debout : l'une et l'autre pouvaient alternativement disparaître en grande partie par la compression, tandis que celle qui n'était pas comprimée augmentait dans les mêmes proportions; 3° affaiblissement considérable des extrémités inférieures; le malade ne pouvait se soutenir debout ou marcher que quelques instants; 4° douleurs à la région lombaire, augmentant pendant la station.

Malgré l'état avancé et vraiment désespéré de cette maladie, nous fîmes appliquer deux cautères sur les côtés de la saillie vertébrale. Le courage du malade en parut relevé.

Jusqu'au 15 septembre, il ne survint rien de remarquable qu'une augmentation considérable de la tumeur située au côté externe de la cuisse, et un commencement d'inflammation aux téguments qui la couvraient.

Le 16, ponction avec un bistouri à lame étroite, à la partie déclive de cette tumeur; écoulement de dix à douze onces de pus blanc-châtre et inodore; rapprochement immédiat des lèvres de la petite plaie, maintenues par un emplâtre agglutinatif, ayant l'entière évacuation de la tumeur.

Le 20, seconde ponction pratiquée de la même manière, évacuation d'une grande quantité de pus semblable à celui de la première opération. Réunion immédiate de la plaie.

Le 28, tumeur remplie de nouveau et très-distendue. Troisième ponction par le même procédé, évacuation d'une égale quantité de pus de même nature; réunion immédiate de la plaie. Dans la nuit,

l'emplâtre se détache : écoulement d'une nouvelle quantité de pus, affaissement complet de la tumeur. La plaie de la deuxième ponction se rouvre; les deux deviennent fistuleuses. Cependant les douleurs ne cessaient d'augmenter, et le malade était parvenu dès lors à user d'une dose de trois grains d'opium dans les vingt-quatre heures.

Le 3 octobre, fièvre; douleurs violentes aux lombes et à la poitrine; peu d'appétit; point de sommeil; écoulement abondant de pus par les fistules. Prescription de quatre grains d'opium.

Jusqu'au 10, dévoiement, prostration, danger pressant.

Le dévoiement cesse; retour des forces; cautères entretenus avec soin par des boules de racine d'iris entourées de pommade épispastique. Jusqu'au 1^{er} mars 1806, le malade ne s'affaiblit pas; l'appétit se soutient. A plusieurs reprises, l'excrétion des urines éprouve quelques difficultés, mais elle se rétablit en moins de vingt-quatre heures.

Le 13, excoriation des téguments qui couvrent la gibbosité; le malade est forcé de se tenir sur les côtés.

Le 26, nouvelle excoriation de la peau qui couvre le grand trochanter. Cependant le mouvement des membres inférieurs se conserve.

Le 8 avril, infiltration des extrémités inférieures, s'étendant jusqu'au bassin; l'appétit et la digestion se soutiennent.

Le 14, prostration; délire léger; indifférence pour tout; sueurs générales.

Le 15, douleurs de tête insupportables; mouvements impossibles à cause des souffrances qui en résultent. La dose de l'opium, qui avait été graduellement augmentée, fut portée ce jour-là à huit grains en deux fois.

Le 1^{er} mai, elle est portée à quatorze grains. Le malade n'a de soulagement et quelque peu de repos que par ce moyen.

Le 5, délire, vociférations; la maigreur est extrême.

Jusqu'au 30, affaiblissement progressif; douleurs continuelles. Ce jour-là, l'urine sort avec difficulté.

Mort le 15 juin, après des souffrances inouïes, causées surtout par l'impossibilité de se coucher sur des parties qui ne soient pas ulcérées.

Ouverture du cadavre. — Le corps des vertèbres dorsales qui suivent la troisième jusqu'à la deuxième lombaire inclusivement est dépouillé, raboteux et carié superficiellement. Celui de la dernière dorsale et de la première lombaire est complètement détruit, ainsi que le

fibro-cartilage intermédiaire. L'appareil ligamenteux antérieur, le tissu cellulaire, les plèvres, le péritoine, confondus par l'inflammation, forment au devant de la colonne vertébrale un kyste dans lequel était contenu le pus du foyer intérieur. De là, un trajet sinueux, pénétrant à gauche entre les attaches des muscles de l'abdomen à la crête de l'os des îles, communiquait avec un second foyer situé sous le muscle moyen fessier, ayant formé la tumeur ouverte. Un second sinus plus étroit, suivant le trajet du muscle psoas, communiquait avec la tumeur de l'aîne. Cette dernière correspondait avec la première au moyen d'un large sinus qui entourait la partie postérieure du col du fémur. L'articulation iléo-fémorale était dans l'état naturel.

V^e obs. — Je fus appelé le 15 janvier 1809, pour voir le fils de M. Gilmer, rue des Vieilles-Tuilleries, n° 17. Jusqu'à l'âge de quatre ans, cet enfant, né de parents sains, et lui-même bien constitué, avait joui d'une bonne santé, à l'exception de la petite vérole, qu'il avait eue un an auparavant, et qui avait parcouru ses périodes fort régulièrement et sans aucune suite fâcheuse. Une légère déviation de l'épine donna lieu à une saillie remarquable de l'apophyse épineuse de la sixième vertèbre dorsale. Ses parents s'étant aperçus de cette difformité, en conçurent de l'inquiétude, et consultèrent un chirurgien; celui-ci n'en fut point alarmé, et assura que l'épine se redresserait à mesure que l'enfant grandirait. Rassuré par ces promesses, M. Gilmer cessa de s'inquiéter sur le sort de son fils, et le mal fut abandonné à lui-même pendant cinq ans. Cependant, la gibbosité faisait des progrès, et à neuf ans la difformité était devenue si considérable, que l'on crut devoir s'en occuper de nouveau : néanmoins, le jeune malade n'éprouvait presque pas de douleurs; les extrémités inférieures avaient conservé la liberté de leurs mouvements; mais une maigreur générale, et déjà considérable, faisait tous les jours des progrès.

Le même chirurgien, qui avait déjà été consulté, fit construire un corset garni de pièces mécaniques en fer, dont l'effet devait être de soutenir le tronc et de s'opposer aux progrès de la cambrure de l'épine, en agissant sous les aisselles et prenant son point d'appui sur les os des îles. Cet appareil causa des étouffements et des syncopes fréquentes, et au bout de six mois de constance et de docilité, on fut forcé de renoncer à son usage.

Il s'écoula encore trois ans, pendant lesquels on n'opposa à cette maladie que des topiques insignifiants. Mais quoique le malade prit en même temps un grand embonpoint, qui se borna au tronc et à la face, il survint des douleurs à la région de l'épine, autour de la base de la poitrine et à l'épigastre, et les extrémités inférieures perdaient tous les jours sensiblement leur force. Le même chirurgien imagina alors un nouvel appareil, consistant en une sorte de cuirasse, portant en avant et en arrière des vis de pression, au moyen desquelles on pouvait pousser en dedans deux larges plaques de fer, dont l'une était destinée à agir sur le point saillant de l'épine, et l'autre sur la partie de la poitrine qui s'était portée en devant. Mais l'état du malade empirait rapidement; ce nouvel appareil ne put être supporté d'aucune manière, et je fus appelé. Le malade était alors âgé de plus de quinze ans; la courbure de l'épine formait un angle presque droit; la paralysie des extrémités inférieures était complète, ces membres avaient totalement perdu le mouvement et la sensibilité; l'émission de l'urine était rare et difficile; les matières fécales n'étaient rendues que tous les trois ou quatre jours et involontairement; la respiration était pénible, il y avait souvent de l'étouffement et des syncopes. Je fis établir de suite, autour de la gibbosité, quatre cautères suffisamment larges pour pouvoir placer quatre ou cinq pois dans chacun.

Vers le 15 février, la suppuration était abondante; émission de l'urine et déjections alvines plus régulières et moins pénibles; sentiment de fourmillement, douleurs, crampes, soubresauts dans les extrémités inférieures; douleurs du dos et de la base de la poitrine un peu moindres. Sur la fin du mois, mouvements des orteils et des pieds rétablis.

Dans le cours du mois de mars, sentiment du besoin de rendre l'urine et les matières fécales; déjections volontaires et faciles; mouvements des extrémités inférieures, mais encore faibles.

Au commencement d'avril, le malade commence à se tenir debout, mais impossibilité de marcher.

Dans le cours du mois de mai, le malade peut faire quelques pas le long des meubles de l'appartement. Usage du suc des plantes chi-coracées, pendant près de deux mois.

Jusqu'au mois d'août, progrès journaliers vers la guérison : à cette époque, le malade marche avec le secours d'une canne et d'un bras;