

plus haute importance de faire coucher les malades sur un plan horizontal bien résistant, de façon à corriger autant que possible la voussure dorsale. M. Verneuil, considérant, dans la cyphose, la voussure cervivo-dorsale comme de nature parétique, recherche avant tout la restauration des muscles. Pour cela, il conseille des réfrigérations subites très courtes, au moyen de la douche ou du drap mouillé, des frictions stimulantes, l'électricité, et, par-dessus tout, la gymnastique physiologique.

C'est seulement dans la cyphose avancée, et dans les cas où la colonne vertébrale est encore susceptible d'extension (ce dont on s'assure pendant le décubitus dorsal) que les lits à extension continue peuvent être utiles.

Quant aux ceintures destinées à soutenir le rachis, elles sont de deux sortes : les unes, douées d'une force élastique, comme le corset de Duchenne de Boulogne, ou plus simplement deux courroies élastiques croisées en X sur le dos et embrassant les épaules qu'elles attirent en arrière, suffisent dans les cas légers. Les autres, rigides, s'adressent aux cas de cyphose confirmée. Quel que soit l'appareil employé en pareil cas, il doit remplir les trois indications suivantes : 1° Ramener les épaules et le haut du corps en arrière; 2° repousser la voussure dorsale en avant; 3° soutenir, à l'aide de tuteurs axillaires, le poids des parties supérieures du corps.

Dans la lordose, le même traitement général doit être employé; les exercices gymnastiques dans lesquels la contraction des muscles de l'abdomen intervient sont utiles pour corriger la voussure lombaire.

Pendant la station, on peut également employer des corsets munis de tuteurs latéraux avec crosses axillaires pour soutenir le poids des parties supérieures du corps. On a également construit des ceintures orthopédiques qui ont pour effet, soit de repousser en avant la portion dorsale du rachis, soit de presser sur la partie antérieure du tronc pour redresser l'ensellure lombaire.

Dans les cas où il s'agit de lordose paralytique, le traitement général, les douches, le massage, l'électricité trouveront leur application. Duchenne de Boulogne a également fait construire un corset à traction élastique destiné à venir en aide à ceux des muscles du rachis qui paraissent manquer de force.

CHAPITRE III

MALADIES DE L'APPAREIL DE LA VISION.

Dans l'appareil de la vision, nous avons à étudier les maladies du globe oculaire auquel nous rattachons le nerf optique, et celles des annexes de l'œil, paupières, voies lacrymales, etc.

Le globe oculaire lui-même peut être envisagé à un double point de vue, soit comme organe capable de présenter des lésions anatomiques variées, soit comme appareil d'optique, pouvant offrir des troubles purement physiques ou de réfraction.

D'après cela, nous diviserons en trois grands groupes les maladies de l'appareil de la vision.

1^{re} Partie. — Maladies du globe de l'œil et du nerf optique.

2^e Partie. — Maladies de la réfraction.

3^e Partie. — Maladies des annexes, muscles, sourcils, paupières, voies lacrymales, orbite.

PREMIÈRE PARTIE

MALADIES DU GLOBE DE L'ŒIL ET DU NERF OPTIQUE.

Elles nous offrent à étudier successivement : 1° les lésions traumatiques du globe de l'œil; 2° les maladies inflammatoires et les troubles de nutrition; 3° les néoplasmes ou tumeurs; 4° les vices de conformation.

ARTICLE PREMIER

LÉSIONS TRAUMATIQUES DU GLOBE DE L'ŒIL.

Les lésions traumatiques du globe oculaire sont bien dignes par leur fréquence et leur énorme gravité d'attirer toute l'attention du chirurgien. Elles ont été de la part du professeur Arlt de Vienne, et de M. Yvert en France, l'objet d'une étude spéciale.