

CHAPITRE X

AMYÉLIE

L'absence de la moelle est désignée sous le nom d'*amyélie*. C'est un vice de conformation fort rare, dont Morgagni et Ollivier ont rapporté quelques exemples, et qui coïncide toujours avec l'absence du cerveau. Il paraît être le résultat d'une maladie du fœtus, et il entraîne à sa suite un arrêt de développement plus ou moins prononcé. Les enfants qui présentent cette difformité meurent aussitôt après la naissance.

Chez d'autres enfants, la moelle existe incomplète et mutilée en quelque sorte. Elle est divisée en deux cordons distincts, et la protubérance existe à l'état rudimentaire; ceux-là peuvent vivre un peu plus longtemps, mais ils ne tardent pas à succomber. Il en est de même de ceux qui présentent cette division longitudinale de la moelle jointe à un spina-bifida, ainsi que Billard en a rapporté un exemple. La mort suit de près leur naissance.

CHAPITRE XI

HYDRORACHIS, OU SPINA-BIFIDA

L'hydrorachis, ou spina-bifida, est un vice de conformation caractérisé par l'existence, à la partie postérieure du rachis, d'une division osseuse par où s'échappent les enveloppes de la moelle, quelquefois

une partie de la moelle elle-même, et toujours une quantité plus ou moins grande de sérosité. Il en résulte une ou plusieurs tumeurs liquides plus ou moins volumineuses, placées le long de la colonne vertébrale. Ordinairement il n'y en a qu'une, et elle se trouve placée aux lombes. Bidloo, Valsalva, Hoin, en ont vu qui occupaient toute la longueur de la colonne vertébrale, et Dubourg en a observé une qui descendait en forme de calebasse jusque sur les talons. Berardi, d'Ancône (1), a observé un cas où l'enfant portait une espèce de queue longue de six pouces qui descendait de l'extrémité inférieure du sacrum et du coccyx jusqu'au tiers inférieur des jambes (fig. 6).

Causes. — L'hydrorachis est presque toujours une affection congénitale. Ses causes sont totalement inconnues. Camper l'a observée sur deux jumeaux. On la rapporte à des violences extérieures subies dans la grossesse; à une position vicieuse de l'embryon, à l'accumulation de sérosité crânienne qui empêche la réunion des vertèbres, etc. Elle est très-fréquente, et, d'après Chaussier, elle a été

rencontrée 22 fois sur 22 293 enfants nés ou déposés à la Maternité, c'est-à-dire

(1) Berardi, *Raccogliatore medico di Fano*, feb. 1856. et *Bull. de thérap.*, 1856, t. I, p. 501.



FIG. 6. — Spina-bifida. — Cas de Berardi.

dans la proportion de 1 spina-bifida pour 1000 naissances. Billard en a observé sept en un an à l'hospice des Enfants trouvés.

Bien que l'hydrorachis soit toujours congénitale, elle peut être, dit-on, accidentelle, et Hilton a publié un fait de ce genre qui, pour n'être pas concluant, mérite cependant d'être rapporté.

OBSERVATION I. — *Hydrorachis chez un jeune homme.* — John L..., âgé de trente-deux ans, paraît d'une bonne santé et bien développé. Il vient nous consulter pour une tumeur sensible et douloureuse qu'il porte à la partie inférieure de son sacrum. Cette tumeur est de forme ovale; elle a environ le volume du poing; elle est située exactement sur la ligne médiane, à un peu plus d'un travers de main au-dessus du coccyx. La peau qui la recouvre est blanche, lisse et tout à fait libre; elle est plus blanche, plus lisse que la peau des parties voisines; elle est tout à fait dépourvue de poils. A environ trois quarts de pouce de la surface, on sent les parois d'un kyste à contenu fluide. Ce kyste a environ le volume d'un œuf de canard; il ne peut être soulevé, et le doigt, en explorant sa base, peut constater qu'il se continue profondément avec les lames du sacrum.

L'examen de cette partie cause une vive douleur, et la pression, dit le malade, « produit de singulières sensations dans la tête, et des étincelles dans les yeux. » Le malade nous raconte que ce fut vers l'âge de treize ans que cette tumeur attira son attention pour la première fois. Il semble certain qu'il n'y avait rien là dans son enfance. — Il entra vers cet âge dans le service de M. Tucker à l'hôpital d'Oxford, pour se faire extirper une tumeur située dans le voisinage du genou gauche, et ce fut alors qu'il découvrit cette autre tumeur dans le dos. — Depuis cette époque, deux médecins qu'il consulta à ce propos lui conseillèrent de n'avoir recours à aucune opération chirurgicale. — Il ne suivit donc qu'un traitement interne, et, sauf la douleur, il ne ressentit nulle incommodité de son affection. Dernièrement cependant la douleur augmenta, et il se décida à voir ce qu'il y aurait à faire. Considérant la communication avec la moelle comme probable, et pensant qu'il se trouvait en présence d'un *spina-bifida non congénital*, M. Hutchinson déclina tout traitement chirurgical. L'application de la belladone pour combattre la douleur de caractère névralgique et une plaque de métal bien faite destinée à protéger la tumeur contre toute pression, ce fut là toute la prescription (1).

Quelle a pu être la cause productrice de cette affection? A la suite de quelle modification organique cette tumeur se sera-t-elle montrée? Quel rapport peut-il y avoir entre la tumeur enlevée au genou gauche et l'apparition de l'hydrorachis? Ce sont là autant de questions dont la solution nous semble impossible.

D'un autre côté, si la position précise de la tumeur, la communication avec la moelle paraissent mises hors de doute par les *sensations étranges dans la tête et les étincelles devant les yeux* que la plus petite pression détermine, le fait renferme de nombreuses lacunes. Ainsi la tumeur diminuait-elle lorsque la tête était baissée et les extrémités inférieures élevées? Comment se comportait ce sac liquide pendant l'inspiration et l'expiration? C'étaient là des points importants à noter, et qui auraient donné un grand élément de certitude au diagnostic.

Symptômes. — L'hydrorachis se présente sous la forme d'une tumeur plus ou moins volumineuse, à base large ou rétrécie, et pédiculée ou bilobée. Elle est arrondie, mollé, opaque, quelquefois transparente et sans changement de couleur à la peau. Elle est fluctuante, et la compression la réduit de beaucoup en faisant rentrer la sérosité qu'elle renferme. S'il y a plusieurs tumeurs, la fluctuation se transmet facilement de l'une à l'autre, et ce que perd l'une en volume est compensé par l'accroissement de la tumeur voisine. En pressant la main provoque des cris, quelquefois des convulsions, et pénètre sur l'épine divisée dont les lames sont

(1) Hilton, *Medical Times and Gazette*.

retournées au dehors. Elle sent, en outre, des mouvements d'expansion plus ou moins prononcés qui correspondent à l'expiration et au mouvement de retrait qui coïncide avec l'inspiration.

Marche, durée, terminaison. — L'hydrorachis n'est pas toujours très-marquée à la naissance et ne se manifeste qu'au bout de quelques jours. Elle est souvent compliquée d'hydrocéphale que l'on peut reconnaître au volume de la tête, à l'écartement des fontanelles, et à leur gonflement lors de la pression exercée sur la tumeur rachidienne.

La plupart des enfants atteints de cette maladie maigrissent et s'étiolent; quelques-uns sont paralysés des membres inférieurs, du rectum et de la vessie. Les uns ont des pieds bots, les autres ont des phlyctènes gangréneuses, et la peau est d'une sensibilité extrême. La tumeur augmente de volume, ses parois s'amincissent, des fissures se forment, des ulcérations s'établissent, et l'ouverture de la tumeur, suivie de l'écoulement graduel et rapide de la sérosité, amène souvent des convulsions suivies de mort. Je dis souvent, car, par suite d'une exception rare, Maurice Hoffmann et Camper ont vu cette ouverture être au contraire suivie de l'affaissement de la tumeur et de sa guérison.

Voici un cas dans lequel la rupture de la poche a été suivie de la mort. C'était un exemple d'hydrorachis compliquée d'hydrocéphale. On en doit la connaissance à Hutchinson (1) :

OBSERVATION II. — Petit garçon de quinze mois. A l'époque de la naissance, la tumeur, qui occupait la partie inférieure de la région sacrée, n'offrait que peu de volume; mais bientôt elle commença à s'emplier, en même temps que, de son côté, la tête de l'enfant augmentait de volume. Malgré cela, l'enfant se développait et son intelligence semblait normale. Les extrémités inférieures dépérissaient, et les pieds étaient tirés en haut. Plusieurs fois il fut question de ponctionner la tumeur avec un trocart, mais on s'arrêta toujours devant la complication de l'affection cérébrale; la tête, allant toujours grossissant, avait acquis un volume double de la grosseur naturelle. Deux semaines avant la mort, le spina-bifida était gros comme une tête de fœtus, et la peau qui le recouvrait était tendue et amincie. Quelques jours après, elle se perça et s'affaissa. Le liquide qu'elle renfermait s'écoula par une ouverture large comme un trou d'aiguille et sans suppuration. L'écoulement était néanmoins au-dessus des forces de l'enfant, et il succomba bientôt à l'épuisement. On avait noté dans les derniers jours un peu de diminution dans le volume de la tête.

L'autopsie montra les ventricules latéraux du cerveau distendus par plus d'une pinte de sérum clair, le septum étant entièrement détruit. Le ventricule de la moelle allongée était aussi dilaté, et de son extrémité inférieure partait un canal de la grosseur d'une plume de corbeau, qui descendait tout le long de la moelle épinière à son centre, et se terminait en un sac formé par l'arachnoïde, lequel pendait dans la poche du spina-bifida. Ce sac, qui aurait pu contenir un œuf de pigeon, était sans communication avec le kyste qui l'enveloppait et était évidemment formé par un prolongement de la membrane ventriculaire. Les lames du sacrum manquaient entièrement.

En général, l'hydrorachis est une maladie mortelle. Quelques enfants meurent avant de naître ou peu après la naissance; d'autres vivent un mois, et très-peu atteignent la fin de la première année. Bonn en a vu un qui vécut dix ans; Varner, un autre qui vécut jusqu'à vingt ans; Larrey, un troisième qui vivait encore à vingt-cinq ans; Camper, un autre qui alla jusqu'à vingt-huit ans; Monod, un cinquième vivant encore à trente ans; et Moulinié, un sixième qui prolongea son existence jusqu'à trente-sept ans. De pareils faits sont excessivement rares.

(1) Hutchinson, *The Lancet*, 1857.

Lésions anatomiques. — Quand les enfants succombent, l'examen de la colonne vertébrale fournit les résultats suivants :

La division et l'écartement des lames vertébrales existent à la région cervicale ou dorsale, mais de préférence à la région lombaire, comme on peut en voir un exemple dans un cas observé par Nélaton (1) (fig. 8). Il y a deux ou trois écartements séparés, comme il peut y avoir division complète de haut en bas du rachis. On voit, par ces deux exemples, que le même vice de conformation peut avoir des effets bien différents, selon qu'il porte sur telle ou telle région.

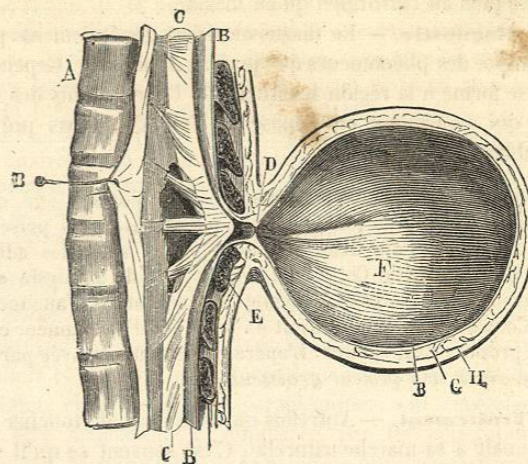


FIG. 7. — Spina-bifida de la région dorsale. (*)

La tumeur est formée : 1° par la peau amincie, adhérente aux tissus subjacents, rouge, violacée vers le centre, quelquefois incomplètement formée sur ce point; 2° par un peu de tissu cellulaire sous-cutané, endurci; 3° par une membrane fibreuse, formant la paroi du spina-bifida, lisse à l'intérieur, prolongée dans le canal vertébral jusqu'à la dure-mère qui la continue en haut; 4° par la moelle non altérée dans sa structure, et quelquefois par la moelle étalée dans le sac; 5° par de la sérosité céphalo-rachidienne limpide, incolore ou citrine en quantité variable; elle est trouble et sanguinolente en cas de phlegmasie; 6° par l'orifice des vertèbres divisées qui permet de voir le corps intact de ces os; 7° quelquefois par la division même du corps des vertèbres; 8° enfin par la présence d'autres déformations, telles que l'anencéphalie, l'encéphalocèle, le bec-de-lièvre, l'imperforation de l'anus, l'exstrophie de la vessie, etc. On en voit un exemple (fig. 7).

Il y a des cas très-simples où existe seulement un sac fibro-séreux en rapport avec la cavité arachnoïdienne et sans déplacement de la moelle ou des nerfs (fig. 8). Ceux-là peuvent vivre, et ont toutes chances de guérir, si l'on ose les opérer.

(1) Nélaton, in Debout, *Bull. de thérapeutique*, 1858, t. LIV, p. 258.

(*) A, tronçon du corps des dernières vertèbres de la région dorsale, légèrement incurvées en avant; BB, la dure-mère rachidienne, qui va doubler l'enveloppe cutanée de la tumeur F. Cette membrane forme au niveau de l'hiatus vertébral un repli D, sorte de diaphragme qui rétrécit cette ouverture; CC, la moelle épinière se détachant du corps des vertèbres pour se porter vers la fissure E; H, la peau, ne présentant par exception aucun point aminci; G, une couche de tissu cellulaire séparant la peau de l'enveloppe fibreuse, qui est doublée par le feuillet pariétal de la membrane arachnoïdienne. Cette enveloppe séreuse est trop tenue pour figurer dans une coupe. (Musée Dupuytren, n° 49.)

(**) B, dure-mère rachidienne; C, moelle épinière; E, fissure; F, tumeur; G, couche de tissu cellulaire sépa-

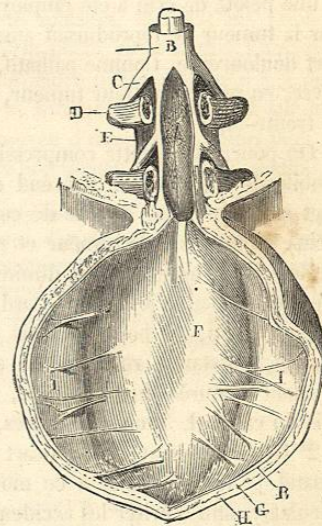


FIG. 8. — Spina-bifida de la région lombaire (**).

Au contraire, quand il y a déplacement de la moelle ou des nerfs, ou quelque autre altération organique profonde, la maladie est fort grave, et toute opération sert plus au chirurgien qu'au malade.

Diagnostic. — Le diagnostic n'est généralement pas difficile, lorsqu'on tient compte des phénomènes que je viens d'indiquer. Cependant, chez quelques malades, il se forme à la région habituelle de l'hydrorachis des tumeurs de nature différente, et qui pourraient en imposer si l'on n'était pas prévenu. En voici un exemple publié par Hilton :

OBSERVATION III. — Enfant mâle bien portant, âgé de seize mois. Il portait une tumeur sur l'épine lombaire, tumeur qui avait été prise pour un *spina-bifida*. Elle a la dimension d'une demi-pomme et paraît avoir des adhérences médiocres avec les parties profondes. Cet enfant n'avait pas de paralysie des extrémités inférieures. Il n'avait jamais souffert de symptômes cérébraux d'aucune nature.

Convaincu qu'il se trouvait en présence d'une tumeur complètement solide, M. Hilton en proposa l'extirpation. L'opération ne fut entravée par aucune difficulté; il reconnut que c'était une *tumeur graisseuse*.

Traitement. — Autrefois on s'abstenait de toucher au spina-bifida, et on l'abandonnait à sa marche naturelle. C'est souvent ce qu'il y a de mieux à faire, car sur 25 malades opérés par Guersant, 24 ont succombé aux accidents inflammatoires résultant de l'opération. Mais dans quelques cas, lorsque la lésion est simple, peu étendue, quelques chirurgiens cherchent à la faire disparaître. On emploie dans ce but des moyens palliatifs ou curatifs.

1° La *compression* au moyen d'une plaque bien arrangée ou d'une bande garnie d'une pelote de crin a été employée par Abernethy et A. Cooper, mais sans succès, car la tumeur se reproduisait aussitôt qu'on abandonnait la compression, d'ailleurs fort douloureuse. Comme palliatif, ce moyen est excellent, et c'est ainsi qu'ont pu vivre, en protégeant leur tumeur, certains individus qui ont atteint l'âge de trente et trente-cinq ans.

On pourra faire cette compression au moyen du collodion, comme pour la hernie ombilicale congénitale. Behrend dit avoir réussi par ce moyen chez un enfant de sept semaines. Une couche de collodion riciné (2 de collodion pour 1 d'huile de ricin) fut mise sur la tumeur et recouverte de coton et d'un emplâtre adhésif. Le lendemain la tumeur avait diminué et une nouvelle couche fut appliquée; on la renouvela chaque jour. Plus tard on mit du collodion pur et une bande de caoutchouc. Enfin, au bout de trois semaines, la tumeur avait disparu, et la peau, épaisse, résistante, resta tendue au devant de la perforation du canal vertébral. Pendant la durée du traitement, l'enfant, atteint de phénomènes cérébraux, avait pris du calomel. Trois mois après, la guérison s'est maintenue.

2° La *ponction* avec un trocart très-fin a été pratiquée plusieurs fois avec succès. Quand je dois recourir à ce moyen, j'emploie la ponction avec l'aspirateur de Dieulafoy, afin d'éviter les accidents inflammatoires, et après avoir vidé la tumeur, j'exerce sur elle une compression douce à l'aide d'un bandage bien appliqué. C'est ce qui a été fait dans le cas suivant.

OBSERVATION IV. — *Spina-bifida guéri par les ponctions répétées et la compression.* — Le docteur Camara Cabral a présenté à la Société des sciences médicales de Lisbonne, le 17 février, un enfant de 4 mois guéri d'un spina-bifida congénital. Apporté à l'hôpital *San-Jose*, le 21 novembre 1871, il portait à la région lombo-sacrée une tumeur de 40 centimètres de circonférence fluctuante et transparente comme une

rant la peau de l'enveloppe fibreuse; H, la peau; I, filets nerveux à l'intérieur de la poche. Le plus souvent, après avoir formé des reliefs à la surface interne de la dure-mère, les filets nerveux s'aplatissent, s'étalent ou se perdent dans l'épaisseur de la membrane.

hydrocèle. La pression ne produisait pas de convulsions et il n'y avait ni paralysie ni autre symptôme indiquant une lésion de la moelle épinière. On diagnostiqua une hernie des méninges. Une première ponction avec l'aspirateur Dieulafoy eut lieu le 29 et donna 400 grammes d'un liquide transparent, jaunâtre, très-albumineux. La compression fut établie avec des bandelettes adhésives et aucun accident ne s'en suivit. Quelques jours après, la tumeur augmentant, une nouvelle ponction donna 250 grammes de liquide, et une troisième, faite le 14 décembre, en donna 425. L'anfractuosité existant entre la quatrième et cinquième vertèbre lombaire diminuait graduellement. Deux autres ponctions furent faites à deux jours d'intervalle et ayant donné 305 grammes de liquide de plus en plus albumineux. Après quelques légers accidents cérébraux, la tumeur ne se reproduisit plus et l'enfant se trouva guéri (1).

Quelques chirurgiens font plutôt l'*acupuncture* que la ponction sous-cutanée. Ils suivent l'exemple d'A. Cooper, qui, par des ponctions d'aiguille à coudre répétées tous les quatre ou cinq jours et combinées avec la compression, est arrivé à guérir plusieurs enfants. Robert et Rosetti, qui ont employé ce procédé dans des cas où il semblait devoir échouer, chez des enfants paraplégiques, ont cependant réussi. La compression peut être heureusement remplacée par les applications de collodion. Dans les cas heureux, le spina-bifida et la paralysie ont simultanément disparu.

3° Le *séton*, conseillé par Richter et Desault, ne trouve plus aujourd'hui de partisans. Il détermine dans la poche une inflammation qui peut s'étendre aux méninges et faire périr les malades.

4° L'*excision suivie de suture* a été inaugurée par Brumer; elle a été pratiquée par Trowbridge, et plus tard par Dubourg sur trois malades, et deux fois l'opération a été couronnée de succès. Ce médecin ouvre la poche et va fermer l'ouverture rachidienne avec le doigt, puis il enlève par une autre incision ce qu'il y a de trop dans les parois, afin de pouvoir les abaisser et les réunir exactement sur le dos, au niveau de l'ouverture rachidienne, par le moyen d'une suture entortillée.

Royer (de Jonville) a fait connaître (2) un succès obtenu par ce procédé modifié.

OBSERVATION V. — Enfant de trois ans. Une première fois M. Royer avait fait la ponction de la tumeur située au niveau des dernières vertèbres lombaires. Le mal s'était reproduit. On fit une seconde ponction avec incision des parois de la poche près de la racine, et les lèvres rapprochées se réunirent par première intention. Il n'y eut aucun accident. La guérison fut complète, et dix mois plus tard l'enfant étant mort d'entérite aiguë, on put constater que la guérison avait été obtenue par adhérence de l'extrémité terminale de la queue de cheval et des méninges rachidiennes avec la peau cicatrisée.

Un autre fait a été publié par Nott (3) :

OBSERVATION VI. — Un garçon d'un mois présentait à la deuxième vertèbre lombaire une tumeur d'un pouce et demi de diamètre, presque circulaire, ayant trois quarts de pouce d'élevation. Le sommet était plat, de couleur rouge chocolat, et au centre il y avait une membrane-pellicule mince, translucide, large de trois quarts de pouce, à travers laquelle on voyait un fluide séreux.

On fit deux incisions elliptiques autour de la tumeur, dans la direction de l'épine, qui fut disséquée complètement. Il y avait la peau du tissu cellulaire et les membranes de la moelle distendues par de la sérosité. Après avoir enlevé le sac, M. Nott fit une ouverture dans le canal de l'épine, large comme l'extrémité du doigt. Une cuillerée de fluide s'échappa. Il réunit les bords avec une seule épingle, fit la suture entortillée et plaça du diachylon au-dessus et au-dessous.

(1) Camara Cabral, *O Correio med.*, mars 1871.

(2) Royer, *Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1855, t. XXI, p. 33.

(3) Nott, *Gazette médicale*, 1856, p. 102.

Le troisième jour le pansement fut enlevé. L'adhésion complète par première intention avait eu lieu, si ce n'est dans la portion comprise entre l'épingle et la ligature. Néanmoins la plaie guérit bientôt, et au bout de deux semaines tout était cicatrisé. L'enfant n'éprouva aucun trouble. Il dormit et teta comme à l'ordinaire. Après deux mois la guérison se maintenait complète.

5° La *ligature circulaire* peut être mise en usage, si la tumeur est pédiculée : mais c'est là un cas très-rare. Je l'ai fait une fois sur un spina-bifida de la région cervico-dorsale après avoir ponctionné la tumeur et l'enfant a guéri. J'ai retiré 50 grammes de liquide transparent, incolore, composé de 65 pour 100 d'albumine, de chlorure de sodium, de sulfates et de phosphates terreux. — Beynard (1) a fait la *ligature linéaire* au moyen de deux tuyaux de plume, maintenus sur les côtés de la tumeur par du sparadrap, et renfermant, à l'intérieur, un fil qu'on serre graduellement (fig. 9). M. Latil a modifié ce procédé, et il a remplacé les tuyaux de plume par des baguettes de bois percées de trous de distance en distance pour le passage du fil. Sous l'influence de cette constriction latérale, les médecins dont je parle ont vu la tumeur se mortifier et pouvoir être séparée au bout de quelques jours. L'adhérence s'établit intérieurement au niveau du point comprimé, et la guérison s'obtient ainsi au bout de huit à dix jours.



FIG. 9. — Appareil à compression circulaire de Reynard, pour le traitement du spina-bifida.

6° *Accolement*. — Dubois a imaginé de combiner la ponction, la lésion et l'accolement. Il vide la tumeur, puis il place à sa base deux lames de fer convexes, présentant à leurs extrémités un col pour recevoir des fils ; il serre son pédicule entre les convexités des plaques de manière à produire l'accolement de la séreuse intérieure, puis deux épingles sont mises dans des trous pratiqués au milieu des plaques pour traverser la tumeur et provoquer une inflammation adhésive. Je préfère de beaucoup le procédé de Beynard et Latil, qui a de plus que celui-ci l'avantage de compter quelque succès en sa faveur.

7° *Ponction et injection*. — On a tenté de traiter le spina-bifida comme l'hydrocèle et comme l'hydrocéphalie, au moyen d'une ponction et de l'injection iodée. Plusieurs enfants sont morts, mais il paraît qu'on a eu quelques succès. Brainard, des États-Unis, en 1847, a publié le premier cas de guérison qui ait été obtenu par cette méthode (2).

L'observation a pour objet une jeune fille de treize ans, idiote et paraplégique, qui, après avoir subi quinze injections en dix mois sans accidents, a été guérie de sa tumeur et a recouvré en partie l'usage de ses membres inférieurs et de ses facultés intellectuelles. En outre, Brainard donne l'historique de trois autres cas de spina-bifida, où il a employé les injections iodées, et mentionne deux autres faits qui ne lui sont pas personnels. Dans les trois cas qui lui appartiennent, il y avait complication d'hydrocéphale ; chez un des enfants, la tumeur s'était rompue au moment de l'accouchement et la cavité était le siège d'une suppuration abondante. Les injections furent commencées chez lui et chez un autre à la naissance ; chez le troisième, le traitement ne commença qu'à l'âge de trois mois. Les injections non-seulement ne produisirent pas d'accidents, mais amenèrent un changement rapide et favorable dans la tumeur. Il est vrai de dire que les trois enfants sont morts de convulsions ; mais il faut se rappeler qu'ils étaient hydrocéphales,

(1) Beynard, in Debout, *Bulletin de thérapeutique*, 1856, t. L, p. 505.

(2) Brainard, *Bulletin de la Société de chirurgie*.

et que la guérison de la tumeur datait dans un cas de sept semaines, et dans un autre de sept mois, lorsque les convulsions survinrent. Dans le troisième, les convulsions survinrent après la quatrième semaine de traitement.

Brainard dit que les deux cas qui ne lui appartiennent pas ont été traités avec succès sous sa direction, mais il n'entre dans aucun détail à leur égard.

L'auteur conclut de ces faits, que les injections iodées faites avec les précautions nécessaires sont non-seulement innocentes, mais très-efficaces dans le traitement du spina-bifida, lorsqu'il n'est pas compliqué de vice de conformation grave du rachis ou d'hydrocéphale. Les faits observés en Europe, et en particulier ceux qui appartiennent à Velpeau et à Chassaignac (1), viennent confirmer ces conclusions.

Brainard emploie au début une solution de 1 milligramme et demi d'iode et de 4 milligrammes et demi d'iodure de potassium dans de l'eau distillée, et n'augmente la force de la solution dans les injections subséquentes que quand il n'y a plus de réaction inflammatoire après l'opération.

La ponction doit être faite dans la peau saine, et le liquide injecté doit être maintenu dans la cavité par une compression légère. S'il survient des convulsions, on laisse écouler le liquide, et on le remplace par de l'eau distillée à la température du corps. Des applications d'eau fraîche sur la tumeur et sur la tête doivent être faites pour combattre la possibilité d'une inflammation. Quand il n'y a plus ni rougeur, ni tension, il faut appliquer sur la tumeur du collodion, qu'on renouvelle tant que la tumeur diminue. On recommence l'injection lorsqu'elle cesse de diminuer, et après la guérison on doit continuer l'usage du collodion pendant plusieurs mois.

Les règles posées par l'auteur nous paraissent très-judicieuses ; on remarquera qu'il exclut l'alcool de la liqueur de l'injection et qu'il ne fait pas ressortir le liquide, à moins d'accidents. L'extrême susceptibilité inflammatoire de l'organe affecté nous paraît justifier l'exclusion de l'alcool, et les succès obtenus par Brainard avec ce liquide prouvent qu'on avait à tort attribué à l'alcool dans les guérisons obtenues par la teinture d'iode un rôle qui n'appartient qu'à l'iode lui-même. En effet, des essais ont été faits il y a bien des années pour démontrer que la cure de l'hydrocèle s'obtenait tout aussi bien en injectant de l'alcool seul qu'en employant la teinture d'iode, et cette pratique est aujourd'hui adoptée dans plusieurs hôpitaux de Paris. L'expérience n'a pas encore prononcé d'une manière définitive sur l'avantage qu'il y a à laisser le liquide injecté dans une cavité séreuse ou à le faire écouler au bout de quelques minutes ; notre pratique particulière nous rangerait parmi ceux qui croient plus prudent de ne pas laisser le liquide dans la cavité ; mais dans le cas de spina-bifida, la conduite tenue par Brainard nous paraît justifiée par le danger qu'il y aurait à laisser vide la poche qui est le plus souvent en communication avec l'encéphale.

Nous devons cependant ajouter que Velpeau et Chassaignac ont vidé complètement la poche dans les cas qu'ils ont traités, et qu'ils ont injecté la teinture d'iode étendue d'eau non-seulement sans accidents, mais avec succès. Il n'en est pas moins vrai qu'on ne saurait agir avec trop de prudence dans des cas semblables, et il vaut mieux suivre les règles instituées par Brainard.

Voici maintenant l'observation que Chassaignac a fait connaître, et dans laquelle la ponction et l'injection de teinture d'iode ont été suivies d'un plein succès.

OBSERVATION VII. — *Hydrorachis*, chez un enfant de cinq mois, offrant à la partie inférieure de la colonne vertébrale, au niveau du sacrum, les traces de l'hydrorachis

(1) Velpeau et Chassaignac, *Bulletin de thérapeutique*, t. LIV, p. 248.

actuellement guérie par l'injection iodée (1). — Le 14 janvier, on amena à l'hôpital Saint-Antoine un jeune enfant, alors âgé de deux mois. Il avait été présenté à l'hôpital des Cliniques, à Paul Dubois, qui reconnut la nature de l'affection, mais qui se vit dans la nécessité de ne pas l'admettre dans ses salles, à cause du petit nombre des nourrices affectées au service des enfants nés dans cet hôpital.

L'enfant, chétif, d'une débilité extrême, offrait, au niveau de la région sacrée, une tumeur grosse comme un œuf de poule, allongée dans le sens vertical, très-mobile, légèrement pédiculée, ayant l'aspect d'un kyste; elle était fluctuante, transparente; la peau, très-amincie, avait néanmoins l'aspect de la peau ordinaire. Pendant les efforts que faisait l'enfant pour crier, la tumeur devenait excessivement tendue, à un tel point même, que l'on pouvait craindre une rupture vers le point de la peau le plus aminci. Quand l'effort cessait, la tumeur paraissait moins tendue, la pression exercée sur elle déterminait des mouvements convulsifs des membres inférieurs.

M. Chassaignac, en raison de la gravité du mal, qui menaçait la vie de cet enfant, et rendait la mort imminente, se décida à tenter la cure radicale à l'aide d'une injection iodée.

Il fit d'abord une ponction avec le trocart ordinaire. Il sortit environ deux cuillerées d'un liquide limpide citrin. Quand la poche fut ainsi vidée, il reconnut le point probable de communication de cette poche avec la cavité rachidienne; et appliquant sur ce lieu le pouce, il fit une injection composée d'eau et de teinture d'iode à parties égales. Il laissa pendant une minute ce liquide en contact avec la surface interne du foyer, puis le fit sortir aussi complètement que possible, et appliqua un pansement compressif à l'aide de bandelettes de diachylon.

L'opération fut très-bien supportée: il n'y eut aucun mouvement convulsif immédiatement. L'enfant fut ensuite emmené en dehors de l'hôpital, et l'on suivit peu la marche de la maladie. On dit qu'il y eut à plusieurs reprises des convulsions. Les symptômes revêtirent une forme tellement grave, que l'état du malade paraissait désespéré. Dès le lendemain, la tumeur avait repris son volume primitif.

Pendant quinze jours, elle resta ainsi volumineuse, puis elle changea d'aspect; elle diminua insensiblement. On constata alors que sur divers points des parois, on pouvait faire sortir comme des plaques indurées.

Enfin, la tumeur disparut, mais lentement; au bout de trois semaines elle était toute flétrie, il ne restait qu'une petite saillie indolore, formée de peau plissée comme une vieille pomme conservée. On sentait en son centre le lieu où existait la division du sacrum. La santé générale de l'enfant s'améliora considérablement, car il prit beaucoup d'embonpoint. Les mouvements des membres étaient faciles; tout, en un mot, autorisa à considérer la guérison comme parfaite.

M. Viard (2) a représenté (fig. 10 et 11) l'état des cicatrices d'un spina-bifida traité par l'injection d'une solution iodée.

Avant d'entreprendre le traitement si difficile de ce genre de tumeur, il est bon de connaître toutes les circonstances qui peuvent en assurer le succès, et on peut opérer :

1° Si l'enfant paraît, du reste, bien constitué, et que la tumeur soit unique; 2° si la tumeur est pédiculée; 3° si la peau qui revêt la tumeur est complètement formée et qu'elle ne soit pas ulcérée, et si à travers la peau on reconnaît une transparence uniforme de la tumeur; 4° si la pression exercée sur tous les points de la tumeur ne détermine que peu ou point de douleur; 5° si les mouvements imprimés à la tumeur sont indolores; 6° quand la fluctuation se perçoit inégalement et qu'elle arrive d'une manière plus médiante au doigt de l'observateur, si l'on cherche à la reconnaître au sommet de la tumeur; 7° Si la tumeur est simple et ne renferme pas dans son intérieur une expansion de la moelle ou des nerfs. En résumé, toutes les opérations de l'hydrorachis offrent de grands dangers et de grandes difficultés.

(1) Viard, *Bulletin de thérapeutique*, 1860, t. LIV, p. 444.

(2) Chassaignac, *Gazette des hôpitaux*, 1851.

Elles amènent ordinairement l'inflammation aiguë de la poche, et bientôt après, la méningite rachidienne, comme l'a très-honorablement déclaré M. Guersant, d'après

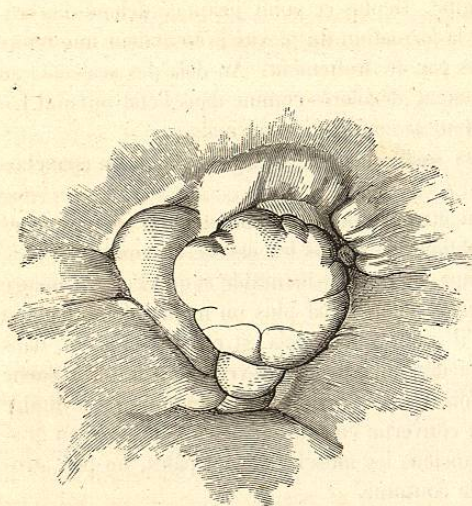


FIG. 10. — Cicatrice du spina-bifida, vue de face. (Viard.)

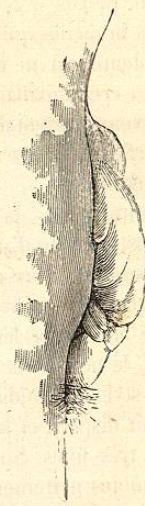


FIG. 11. — Cicatrice du spina-bifida, vue de profil. (Viard.)

les résultats de vingt-cinq opérations qu'il a faites. Vingt-quatre fois la mort par méningite a été la conséquence de cette redoutable complication.

CHAPITRE XII

HÉMIPLÉGIE FACIALE

Chez les enfants, il y a l'hémiplégie faciale des nouveau-nés et l'hémiplégie faciale de la seconde enfance.

La paralysie faciale des nouveau-nés est une affection de la septième paire, causée par l'action compressive du forceps, ou par une contusion de la face contre une partie saillante des os du bassin.

Smellie, Paul Dubois, Danyau, Landouzy, Vernois et Jacquemier en ont rencontré de nombreux exemples.

La paralysie faciale des nouveau-nés n'est pas toujours facile à reconnaître, car elle entraîne peu de difformités. Au repos, la symétrie du visage est à peine altérée, et l'œil entr'ouvert semble être le seul caractère de cette maladie. Il n'en est plus de même au moment des cris de l'enfant. Les traits sont bouleversés, la commissure des lèvres est entraînée du côté sain et la succion fort difficile. Cependant la paralysie ne tarde pas à se dissiper, et elle disparaît ordinairement au bout d'un temps qui varie entre deux jours et six semaines.

La luette et la langue ne sont pas atteintes par la paralysie (Landouzy) et la sensibilité leur est conservée.

Cette paralysie n'a encore été observée que sur un côté de la face; peut-être un jour la verra-t-on occuper les deux côtés: ce n'est pas impossible, puisque déjà Smellie l'a vue s'étendre aux deux membres supérieurs. Danyau (1) a vu aussi un

(1) Danyau, *Union médicale*, 1851.