

au régime et contraindre les enfants à prendre quelques aliments. Il faut alors prescrire de la macération de quinquina; 30 à 50 grammes de purée de viande crue, seule ou délayée dans du bouillon froid, et donner à boire du madère ou du xérès dans de l'eau sucrée à la place du vin ordinaire.

## CHAPITRE V

### NÉCROSE DU MAXILLAIRE ET ABCÈS DU SINUS MAXILLAIRE

J'ai souvent observé la nécrose des maxillaires à la suite de la *stomatite ulcéro-membraneuse* (1), et consécutivement à cette nécrose plus ou moins étendue j'ai recueilli des séquestres dont l'élimination est assez rapide et après laquelle la guérison n'est pas longue à se produire. Seulement après cet accident qui entraîne la perte des germes de la seconde dentition, la gencive se ferme et pour la vie reste dépourvue de dents. Le fait est plus rare chez le jeune enfant. En voici un exemple.

OBSERVATION. — *Abcès du sinus maxillaire et carie de l'os.* — Dans un cas, chez un enfant de deux mois, à la suite d'un coryza, l'inflammation de la muqueuse nasale a passé dans le sinus et produit un abcès qui s'est ouvert sur le bord gingival en deux endroits et à la voûte palatine. L'os était mou comme du carton mouillé et le stylet sentait l'os ramolli, friable et réduit en débris.

## CHAPITRE VI

### EXOSTOSES

Les exostoses sont rares chez les enfants. Elles se montrent accidentellement à la suite d'une contusion de l'os ou d'une fracture, ou bien elles sont le résultat d'une ostéite syphilitique ou scrofuleuse. J'en ai vu plusieurs exemples sur le crâne qui se sont terminés par suppuration, formant des nécroses superficielles de l'os, et au bout de plusieurs mois se terminant par guérison.

Souvent elles ne donnent lieu à aucun accident, mais chez quelques enfants elles gênent les mouvements et il faut les enlever. Ainsi Bœckel a vu une petite fille de sept ans qui avait un grand nombre d'exostoses en général symétriques. L'une d'elles, placée sur le cubitus, gênait la prononciation, et l'on a dû l'enlever, opération suivie de guérison et de rétablissement des mouvements. C'était, d'après l'examen histologique, une *exostose ostéo-cartilagineuse*.

**Traitement.** — Tant qu'elles ne gênent pas les mouvements, il n'y a pas à les enlever, et les résolutifs sont seuls utiles. Pour les faire dissoudre, il faut employer l'emplâtre de Vigo pendant un mois, les frictions de pommade iodurée, 2 grammes d'iodure de plomb pour 30 d'axonge, ou au chlorhydrate d'ammoniaque, 3 à 5 grammes pour 30 d'axonge, les douches de vapeur, l'électrisation par courants continus, les douches de Bourbonne-les-Bains, de Luchon, de Cauterets ou de Bâges, l'iodure de potassium à l'intérieur, enfin la liqueur de Van Swieten et le protoiodure hydrargyrique si la lésion dépend d'une diathèse syphilitique.

(1) Voyez ce mot.

## LIVRE XXV

### MALADIES DES MUSCLES

## CHAPITRE UNIQUE

### OSSIFICATION DES MUSCLES OU MYOSITE OSSIFIANTE

Ce qu'on appelle quelquefois *myosite ossifiante* ou ossification des muscles est une maladie très-rare. Plusieurs faits de ce genre ont été rapportés par C. Hawkins, par Rogers (1), Wilkinson (2), Testelin (3); enfin, au Muséum du Collège royal des chirurgiens d'Angleterre, on trouve un beau spécimen de cette affection (4).

Nous rapporterons les cas suivants dus à Skinner (5) ou au docteur Huth.

OBSERVATION. — *Ossification des muscles.* — Jeune enfant âgé de treize ans. Ses parents sont vivants, jouissent d'une bonne santé, et ne sont entachés d'aucune affection héréditaire ou constitutionnelle. Ils ont eu huit enfants; notre petit malade est le second. L'un d'eux est mort à l'âge de quatre ans d'une bronchite; un autre relève en ce moment d'une attaque de pleurésie. A ces deux exceptions près, tous les autres enfants sont très-bien portants.

Depuis sa naissance jusqu'à six ou sept ans, notre malade était un bel enfant jusqu'alors bien portant, lorsqu'il y a six ans, sans cause connue, on vit un petit gonflement se produire derrière le cou.

Au bout d'une semaine, cette petite tumeur disparut, et l'on put en observer une autre derrière l'épaule droite. Trois semaines plus tard, les bras se roidirent peu à peu et trois mois s'étaient à peine écoulés que ses membres étaient fixés au point que l'enfant dut recevoir ses aliments de la main d'une autre personne. De temps à autre cependant il était parvenu avec grande difficulté à se servir de ses bras. Depuis ce moment jusqu'à ce jour, plusieurs petites masses se sont formées dans diverses parties du corps, surtout vers le rachis et le thorax, et chaque contusion est invariablement suivie de l'apparition d'une semblable tuméfaction, précédée de douleur, sensibilité et mouvement fébrile.

Aujourd'hui nous constatons l'état suivant :

L'enfant est un peu courbé; ses épaules sont contractées; l'articulation gauche possède encore un peu la faculté de se mouvoir, celle de droite est immobile; les bras ne peuvent plus être étendus, ils sont à demi fléchis devant l'abdomen. La poitrine est étroite, très-aplatie de chaque côté à la jonction des côtes avec leur cartilage, et présente quelques nœuds. Les mouvements thoraciques de la respiration ne s'exécutent plus.

L'abdomen est bien conformé; les membres inférieurs, très-droits, n'offrent aucune trace de rachitisme.

La colonne vertébrale est privée de mouvement, les omoplates sont fixes; les fesses et les extrémités inférieures n'ont rien d'anormal.

Le toucher fait sentir sous les côtes de nombreuses petites projections.

Les muscles pectoraux à droite sont complètement fixés et convertis en une substance dure, osseuse. Le bord inférieur du grand pectoral présente, à partir d'un point correspondant au mamelon droit, une série de petits nodules qu'on peut suivre en remontant vers l'aisselle, et qui se prolongent dans l'épaisseur du biceps jusqu'à son

(1) Rogers, *The American Journal of medical science*, vol. XIII.

(2) Wilkinson, *The medical Gazette*, 1846.

(3) Testelin, *Gazette médicale de Paris*, 1839.

(4) *Pathological Catalogue*, vol. V, p. 138, n° 3367.

(5) W. Skinner, *Medical Times and Gazette*, et *Gazette des hôpitaux*, 1861.

insertion radiale ; derrière le muscle on sent comme une esquille très-irrégulière. Les muscles de l'avant-bras ne paraissent pas affectés. Du côté gauche, on constate les mêmes accidents ; mais, de plus, les muscles de l'avant-bras commencent à devenir rigides, et une sorte de longue épine osseuse s'étend du condyle externe aux deux tiers de la longueur de l'avant-bras.

En arrière, sur le côté gauche du cou et probablement dans l'épaisseur du trapèze, immédiatement après son origine occipitale, existe une production osseuse de la grosseur et de la forme d'un œuf de pigeon. Plus bas, à l'angle formé par le scapulum et le rachis, on trouve une autre masse osseuse irrégulière.

A la région dorsale, vers la dixième ou la onzième vertèbre, à la naissance du trapèze, on peut encore imprimer des mouvements à une production osseuse, anguleuse, qui remonte sur les côtés du rachis, dans un espace d'un pouce et demi, et occupe en largeur l'étendue d'un pouce.

De plus, si l'on suit le bord inférieur de ce muscle jusqu'à son insertion scapulaire, on sent une dureté qui forme une sorte de saillie épineuse.

A droite, à deux pouces environ de l'angle inférieur de l'omoplate, existe une dernière petite masse osseuse, dure et irrégulière, du volume d'un œuf ; elle semble faire partie du bord inférieur du grand dorsal ; sa formation est la plus récente.

A la région lombaire, les deux côtés sont occupés par des plaques osseuses. Les fesses et les membres inférieurs ne présentent aucune altération, à l'exception toutefois d'un nodule de la grosseur d'une noix ordinaire, situé au-dessus du calcanéum droit, au point d'insertion du tendon d'Achille.

L'enfant qui fait le sujet de cette observation jouit, du reste, d'une bonne santé ; il mange et dort bien ; toutes ses fonctions sont normales. L'urine analysée n'a présenté aucun changement ni dans sa quantité ni dans ses qualités.

M. Southam, de l'infirmerie de Manchester, qui vit le premier ce malade, lui fit subir un traitement à l'iodure de potassium.

*Myosite ossifiante* (Dr Huth) (1). — Enfant de vingt mois. Il se forma d'abord une petite grosseur dure au-dessous du menton. Graduellement les muscles du cou, du tronc et des extrémités devinrent raides et ossifiés et actuellement le petit malade, âgé de quatre ans et demi, est dans l'état suivant : Il y a une petite exostose sur le pariétal gauche. Les masséters sont durs par places ; dans les muscles du cou quelques faisceaux sont ossifiés et offrent la forme de cordes ou de chapelets. Les muscles du thorax forment une sorte de cuirasse osseuse. Sur le dos il y a cinq ou six exostoses de la grosseur d'une noix. Les muscles des lombes sont durs des deux côtés. Sur les muscles de l'abdomen une bande osseuse large comme le doigt s'étend à droite depuis le rebord des côtes jusqu'au pubis, tandis qu'à gauche il n'existe que plusieurs noyaux indurés. Les deux articulations scapulo-humérales sont tout à fait ankylosées et les bras restent appliqués le long du tronc, mais les avant-bras sont mobiles et indemnes. Les muscles de la hanche gauche et de la cuisse sont durs et roides, mais ceux de la hanche droite et de la jambe du même côté n'ont rien. La cuisse gauche est fixée à angle droit avec le tronc et la jambe gauche à angle droit avec la cuisse, bien que l'on puisse encore déterminer dans l'articulation du genou un léger mouvement passif. L'enfant est maintenu solidement sur un fauteuil bas et au moyen de sa jambe droite il peut se mouvoir d'un point à l'autre de la chambre. Il se sert d'une longue fourchette et peut ainsi prendre lui-même des aliments solides, mais pour boire il a besoin de l'aide de quelqu'un.

On n'a trouvé pour cette affection aucune étiologie satisfaisante et de même aucun traitement n'a donné de résultat.

Ces ossifications sont probablement la conséquence de gommages syphilitiques dans lesquelles se sont formés des éléments de tissu osseux.

(1) Huth, *Allg. med. Central-Zeitung*.

## LIVRE XXVI

## MALADIES DES ARTICULATIONS

## CHAPITRE PREMIER

## VICES DE CONFORMATION ARTICULAIRE

Les articulations du squelette présentent un grand nombre de difformités congénitales qu'on désigne sous le nom de *vices de conformation articulaire*. On doit les diviser en quatre groupes :

- 1° Vices de conformation par ankylose ;
- 2° Vices de conformation par diastase ;
- 3° Vices de conformation par absence d'une portion ou de la totalité d'un os ;
- 4° Vices de conformation avec déviations ou luxations.

Les trois premiers groupes renferment des anomalies contre lesquelles la chirurgie est impuissante et qu'il est inutile d'étudier ici ; je m'occuperai seulement des vices de conformation avec déviations ou luxations.

## ARTICLE PREMIER

## VICES DE CONFORMATION ARTICULAIRE AVEC DÉVIATION OU LUXATION ÉTUDIÉS EN GÉNÉRAL

Avant d'examiner les caractères propres à ces vices de conformation dans les diverses articulations du squelette, j'indiquerai rapidement l'étiologie et la physiologie pathologique des anomalies congénitales articulaires.

**Causes.** — Beaucoup de théories ont été imaginées pour expliquer les difformités articulaires. Si quelques-unes de ces théories sont spécieuses, le plus grand nombre repose sur des faits sanctionnés par l'expérience ; toutefois aucune d'elles n'est applicable à tous les cas si variés que l'observation nous révèle. Je vais énumérer les causes dont l'action a été si bien constatée, et j'assignerai ensuite à chacune de ces causes l'importance qu'il est permis de leur reconnaître dans l'état actuel de la science.

L'hérédité doit figurer en première ligne dans ces considérations étiologiques sur les difformités articulaires ; elle s'exerce d'une génération à celle qui la suit immédiatement, et, dans des cas rares, à la seconde. L'existence des vices de conformation héréditaire trouve son explication dans l'organisation primordiale vicieuse des germes. Un trouble survenu dans le travail de formation peut déterminer quelques vices de conformation congénitaux des articulations : l'embryologie apprend que, dans l'état embryonnaire du squelette, le nombre et la position des points osseux primitifs sont déterminés bien avant l'époque de la formation osseuse : si l'un des points fait défaut, la portion d'os qui doit plus tard lui correspondre manquera ; si l'un de ces points demeure rudimentaire, il y aura arrêt de développement.

Les *maladies fœtales* semblent jouer un grand rôle dans les vices de conformation articulaire. On ne peut pas douter de l'influence des affections articulaires se déclarant pendant la vie fœtale sur les difformités congénitales des articulations : il n'y a rien effectivement d'étonnant à concevoir que le gonflement du tissu adipeux cotyloïdien des tumeurs blanches, des hyarthroses, se produisant dans le cours de la vie fœtale, amène des luxations congénitales des articulations correspondantes. D'autres maladies fœtales ont été invoquées pour exprimer les difformités articu-