

étant couché sur une table, la cuisse légèrement fléchie, j'incisai la peau sur la tumeur, et je mis ainsi à nu le muscle couturier qui me parut élargi et qu'on ne put, sans beaucoup d'efforts, écarter suffisamment pour découvrir complètement la tumeur. En conséquence, je le divisai parallèlement à ses fibres, qui furent écartées au point de laisser passer la tumeur à travers l'incision. Le périoste qui recouvrait la tumeur se présenta alors, il fut divisé et rejeté de chaque côté; on vit ensuite une surface cartilagineuse et, au-dessous d'elle, une éminence osseuse considérable. M. Machell, qui assistait à l'opération, appliqua lui-même sa scie et réséqua la tumeur en quelques traits de scie.

Les bords de la plaie furent rapprochés et l'on tenta la réunion par première intention.

Dans la soirée du même jour, le malade ayant eu de la fièvre, on lui fit une saignée de bras.

Le jour suivant, le malade prit un purgatif drastique, et depuis ce moment il n'éprouva aucun symptôme fâcheux.

Mon élève, M. Humble, m'a appris que la plaie était presque entièrement cicatrisée le 12 septembre. Quelques jours après, le malade quitta l'hôpital, et il est resté exempt de tous les inconvénients qu'il avait éprouvés avant l'opération.

*Observation 555.* — M. George Alston, âgé de 18 ans, s'aperçut, il y a quatre ans, de l'existence d'une petite tumeur située à la partie externe du péroné, à un pouce et demi au-dessous de la tête de l'os et qui a continué à faire des progrès pendant deux ans, au bout desquels elle avait atteint le volume d'une noix. Un an après la première apparition de la tumeur, le nerf péronier subit une compression qui déterminait des sensations douloureuses à la surface des orteils et paralysa les muscles péroniers, fléchisseurs du pied et extenseurs des orteils. La tumeur ne s'accompagnait d'aucune douleur, et, pendant les deux dernières années, elle était restée stationnaire.

Je fus consulté par le malade, et comme il avait été traité sans aucun succès par M. Harold de Nayland, je conseillai l'opération qui fut pratiquée par M. Living, le 19 janvier, de la manière suivante.

La tumeur fut mise à nu au moyen d'une incision cruciale. Le nerf péronier, qui passait sur la partie centrale de la tumeur, fut divisé. Comme le col de la tumeur était très-court, on employa la scie de Hey, de préférence à la scie circulaire.

La plaie ne fut complètement cicatrisée

qu'au bout d'un mois, la guérison ayant été retardée par quelques troubles des fonctions digestives.

Au moment où l'on divisa le nerf dans le cours de l'opération, la douleur que le malade ressentait dans les orteils cessa immédiatement; mais la paralysie incomplète des muscles de la partie antérieure et externe de la jambe continuait encore le 16 avril. Cependant le malade peut, sans éprouver une grande gêne, se livrer au travail qu'exige sa profession.

*Observation 556.* — M. H. W. Bronner, allemand, âgé de 21 ans, aperçut pour la première fois, dans le courant de l'année 1813, une tumeur située sur le pubis du côté gauche, à un pouce environ de la symphyse; cette tumeur était à peu près de la grosseur d'une avefine. Dans l'espace de deux ans elle avait doublé de volume.

En 1816, le malade vint en Angleterre; à la fin de l'année, la tumeur ayant beaucoup augmenté, il commença à ressentir de la douleur dans la jambe gauche. Comme il parlait la langue anglaise avec peu de facilité, il négligea de consulter un médecin.

En 1817, la douleur s'accrut encore et quoiqu'elle ne fût pas violente, elle épuisait le malade par un état fébrile continu. Elle se faisait sentir avec le plus de force immédiatement au-dessus et au-dessous du genou, très-légèrement dans la hanche; quelquefois elle s'étendait jusqu'au pied.

Au mois de janvier, le malade me fit appeler; je reconnus une exostose volumineuse qui avait son siège sur le pubis. Le 13 mars, il se décida à faire enlever sa tumeur. Cette opération fut pratiquée en partie à l'aide de la scie Machell, et en partie avec celle de Hey.

Le 10 avril, la plaie était cicatrisée, et, le 22, le malade put faire un trajet de deux milles sans éprouver ni douleur ni difficulté dans la marche; seulement, il lui semblait que sa peau était tendue comme une bride étroitement appliquée sur l'os.

Ce fait prouve donc que les os peuvent, après des opérations, se réunir par première intention avec les parties molles. Si l'on ne peut obtenir la cicatrisation par adhérence, il s'élève à la surface de l'os des bourgeons charnus d'un bon aspect, qui servent de base à la cicatrisation, comme dans les autres parties du corps.

Il y a tout lieu de croire qu'avec des instrumens convenablement construits, ces productions morbides peuvent être traitées par une opération chirurgicale beaucoup plus souvent qu'on ne l'a cru jusqu'ici.

## MEMOIRE

SUR

### LE SPINA-BIFIDA,

TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR LA COMPRESSION ET PAR LA PONCTION.

(Lu à Société médicale et chirurgicale de Londres, le 12 mai 1811.)

Il est probable que je n'aurais point lu à la société, le travail suivant sur le spina-bifida, si je n'y avais été engagé par des hommes sur le jugement et sur l'amitié desquels je suis habitué à compter. Les faits qui forment la base de ce travail ont été soumis à MM. Marcel, Yelloly, Farre, George Young et Barlow, de Blackburn. Ils ont pensé que non-seulement ces faits méritent d'être publiés, mais même que ce serait agir d'une manière peu conforme à ce que prescrit l'humanité, que de les tenir cachés, attendu qu'il existe probablement en Angleterre, plusieurs enfans atteints de cette affection et qui sont susceptibles d'être guéris, et dont la mort pourrait être le résultat du refus de livrer ces faits à la publicité.

Il ne faudrait pas conclure de ce qui précède que je publie mon travail avec précipitation; on verra, en effet, qu'un de mes malades est resté, pendant quatre ans, soumis à mon observation; un autre, pendant deux ans et demi, et le troisième, pendant dix-huit mois. De sorte que les effets du traitement que je préconise ont pu être suivis pendant un temps considérable.

*Observation 557.* — James Applebee naquit le 19 mai 1807. Immédiatement après sa naissance, sa mère remarqua dans la région des reins, une tumeur arrondie et transparente, du volume d'une grosse noix.

M. Deering, qui était son accoucheur, pria le docteur Petch de voir l'enfant avec lui. Ces deux médecins firent connaître à la mère les dangers qui accompagnaient une telle maladie, et les raisons qu'on avait de craindre une terminaison fatale.

On m'apporta l'enfant le 22 juin 1807. Je remarquai que, bien qu'il fût atteint de spina-bifida, sa tête n'avait pas un volume extraordinaire; que les mouvemens de ses jambes étaient parfaitement conservés, que l'évacuation des matières fécales et celles des urines se faisaient normalement.

Considérant la tumeur comme le résultat d'une sorte de hernie, j'appliquai autour du corps de l'enfant une bande roulée au moyen de laquelle j'exerçais une compression que je regardais comme pouvant suppléer à la portion manquante de la colonne vertébrale.

Cette compression n'eut aucun effet fâcheux sur l'accomplissement des mouvemens volon-

taires. L'excrétion des matières fécales et des urines continua à être naturelle; mais la mère crut remarquer de temps en temps des mouvemens convulsifs.

Au bout de huit jours, on plaça sur la tumeur un moule en plâtre, muni, à sa partie centrale, d'une excavation en partie remplie par de la charpie. Des bandelettes agglutinatives furent disposées de manière à empêcher le moule en plâtre de changer de position, et une bande roulée fut appliquée autour du corps, afin de fixer cet appareil et de comprimer la tumeur autant que l'enfant pourrait le supporter.

Ce traitement fut continué jusqu'au mois d'octobre. Pendant toute cette période, la tumeur fut examinée trois fois par semaine et la mère remarqua de temps en temps des mouvemens convulsifs. Lorsque l'enfant eut atteint l'âge de 5 mois, on fit usage d'un bandage à pelote ayant la même forme que celui dont je me sers quelquefois pour le traitement de la hernie ombilicale chez les enfans. Ce bandage a toujours été porté depuis cette époque.

A l'âge de quinze mois, le petit malade commença à se servir de ses membres. Il se transportait d'un endroit dans un autre, en s'appuyant sur ses mains et sur ses genoux et pouvait monter deux degrés d'un escalier.

Il était à l'âge de dix-huit mois, lorsqu'un jour la pelote ayant accidentellement glissé de dessus la tumeur, qui avait alors le volume d'une petite orange, la mère observa qu'après la réduction de la tumeur l'enfant parut éprouver un peu de stupeur. Ce symptôme se reproduisait toutes les fois qu'on réappliquait le bandage après l'avoir enlevé pendant quelques instans.

Le petit malade commença à parler à l'âge de quinze mois, et à deux ans il marchait seul.

Maintenant il va à l'école, il court, saute et folâtre comme les autres enfans. Ses facultés intellectuelles ne paraissent point inférieures à celles des enfans de son âge. Il a de la mémoire et apprend avec facilité. Dans la première année de son existence, il a eu la rougeole et la variole, puis la coqueluche à l'âge de trois ans. Sa tête, tant avant qu'après l'occlusion des fontanelles, s'est toujours montrée dans de justes proportions avec les autres parties du corps.

Au moyen du bandage, la tumeur est maintenue entièrement dans l'intérieur du canal rachidien; mais dès que ce moyen contentif est enlevé, elle reparait à l'extérieur et forme une saillie qui égale en volume la moitié d'une petite orange. Il est donc indispensable que l'emploi de la compression soit continué. Lorsque le bandage n'est pas en place, on peut facilement refouler la peau qui recouvre la tumeur, au point d'introduire le doigt jusque dans le canal rachidien.

*Observation 558.* — Le 21 janvier 1809, mistress Little m'apporta son fils, âgé de dix semaines, qui était atteint de spina-bifida.

La tumeur était située à la région lombaire; elle était molle, élastique, transparente et son volume égalait à peu près celui d'une moitié de bille de billard. Les membres inférieurs jouissaient de toute leur sensibilité. L'excrétion de l'urine et des matières fécales se faisait normalement.

Un chirurgien célèbre à qui cet enfant fut présenté, avait répondu qu'il n'y avait rien à faire, que l'enfant ne vivrait pas plus de quatre ou cinq mois, et il avait prescrit de laver la tumeur avec de l'eau et du vinaigre.

Ayant essayé de faire rentrer la sérosité de la tumeur dans le canal rachidien, et ayant reconnu que si l'on cherchait à refouler la totalité du liquide il en résulterait une compression trop considérable sur le cerveau, je saisis cette occasion d'expérimenter quel serait l'effet de l'évacuation du liquide au moyen d'une ponction pratiquée avec un instrument extrêmement fin, de manière à ce que l'on pût ensuite établir une compression et ramener en un mot le cas présent aux conditions de celui qui vient d'être rapporté.

En conséquence, je pratiquai immédiatement une ponction à la tumeur, avec une aiguille et j'en retirai environ deux onces de sérosité.

Le 25 janvier, ayant trouvé la tumeur aussi volumineuse qu'avant la première ponction, j'en pratiquai une seconde de la même manière, et je fis sortir environ quatre onces de liquide. L'enfant ne poussa des cris qu'après l'évacuation de la sérosité, mais tandis qu'elle s'écoulait il ne fit entendre aucune plainte.

Le 28 janvier, la tumeur avait repris son premier volume; je la vidai de nouveau de la même manière. J'appliquai ensuite une bande roulée sur la tumeur et autour du ventre.

Le 1<sup>er</sup> février, une nouvelle ponction donna issue à deux onces de liquide.

Le 4, évacuation de trois onces de sérosité.

Le 9, même évacuation. La sérosité n'était plus limpide comme après les premières ponctions. Elle était sanieuse, et avait acquis peu à peu ce caractère à la suite des dernières opérations.

Le 13, on fit sortir la même quantité de liquide. Une bande de flanelle fut appliquée sur la tumeur, et autour de l'abdomen; par dessus la bande de flanelle on recouvrit la tumeur

avec un morceau de carton qui fut fixé au moyen d'une seconde bande.

Le 17, évacuation de trois onces d'un liquide moins trouble que précédemment. Application du carton.

Le 26, la surface de la tumeur était enflammée. Le liquide, moitié moins abondant que les autres fois, était mêlé avec de la lymphe coagulable. L'enfant avait une fièvre intense. Je lui prescrivis le calomel et la scammonée, et je suspendis l'emploi des bandes.

Le 27, la tumeur n'avait pas plus d'un quart de son premier volume; elle paraissait solide; les tégumens étaient épaissis; tout annonçait qu'une inflammation adhésive s'y était développée.

Le 28, nouvelle diminution de volume; la tumeur semble solide.

Le 4 mars, même état.

Le 8, diminution très-marquée de la tumeur; la peau qui la recouvre est épaissie et ridée. On a recours de nouveau à l'application d'une bande roulée; on applique une carte sur la tumeur, et on la maintient avec une seconde bande.

Le 11, la tumeur est considérablement réduite. La peau qui la recouvre est un peu ulcérée.

Le 15, la tumeur est tout-à-fait aplatie; mais la peau est encore un peu ulcérée.

Le 27, la lymphe plastique épanchée avait considérablement diminué de quantité et avait acquis beaucoup de consistance.

Le 2 mai, il ne restait plus qu'une poche flasque formée par la peau. L'enfant paraissait se porter très-bien. On cessa l'emploi des bandes.

Le 18 décembre suivant, il fut pris d'une variole qui se termina heureusement.

Maintenant, la peau est lâche et pendante, au niveau de la base du sacrum. La partie centrale de la poche précédemment formée par la peau étant adhérente à la colonne vertébrale, il en résulte une rétraction du tissu cutané qui produit sur la tumeur un aspect semblable à celui que présente l'ombilic. Les cicatrices qui indiquent les ponctions successivement pratiquées à la tumeur forment de légères inégalités qui sont très-visibles.

Mon voisin et ami le docteur Yelloly a suivi les progrès de la guérison chez cet enfant.

*Observation 559.* — En janvier 1810, on m'apporta une enfant nommée Hamah Jackman, âgée de onze jours, qui était atteinte de spina bifida, avec ulcération de la peau. La mère avait été accouchée par M. Rosewam, élève du docteur Haighton. Ce dernier avait vu l'enfant.

Le 5 janvier, la tumeur fut percée avec une aiguille et le liquide fut évacué.

Le 9, la tumeur était remplie par de la lymphe coagulable, ainsi qu'on pouvait en juger par son aspect enflammé et par la résistance qu'elle offrait au toucher. L'enfant paraissait souffrir beaucoup; elle était constipée et avait

une fièvre très-forte. Je lui prescrivis du calomel et un lavement.

Le 10, il y eut des évacuations alvines; l'enfant urina, et le 11, M. Rosewam observa que la tumeur avait diminué de volume; qu'elle était encore solide. L'enfant était née dans un état de torpeur très-marqué, mais elle prenait le sein très-volontiers.

Le 13, l'ulcération située sur la tumeur était presque entièrement cicatrisée; la poche était flasque. Des convulsions, qui avaient commencé à se manifester dans la soirée du 11, avaient reparu fréquemment jusqu'au 13. L'enfant avait de l'écume à la bouche, se débattait beaucoup et semblait très-foible.

Le 16, M. Lewis vit la petite malade; les convulsions avaient cessé depuis le 15; l'enfant était très-affaiblé, avait de la constipation. La tumeur ne faisait presque pas de saillie au-dessus des tégumens; elle était molle et de couleur rouge. On y voyait encore une petite ulcération. Des lavemens furent prescrits.

Le 19, la tumeur était devenue très-petite; il n'y restait plus qu'un léger vestige d'ulcération. Cependant, l'enfant était en proie à des convulsions; ses yeux étaient renversés sous les paupières supérieures; les forces avaient considérablement diminué; les urines ne coulaient point depuis un jour et une nuit; il y avait de la constipation. La petite malade avait cessé de téter depuis plusieurs jours, mais elle reprit le sein, le matin même du 19.

Le 23, l'enfant tétait très-bien. La tumeur paraissait contenir du liquide dans sa partie centrale. L'ulcération qui siégeait à sa surface était dans un état satisfaisant, et presque cicatrisée.

Le 26, la tumeur avait un peu augmenté. L'enfant prenait bien le sein, n'avait point de convulsions, et reprenait des forces.

Le 3 février, l'ulcération était cicatrisée; la tumeur était considérablement réduite; les forces revenaient d'une manière très-prononcée.

On m'apporta de nouveau l'enfant, le 13 février. A cette époque, le travail d'inflammation adhésive semblait être achevé.

Le 15, il se manifesta des convulsions qui persistèrent jusqu'au 24. Les yeux de l'enfant avaient été pris d'inflammation le 13, et restèrent dans cet état jusqu'au 25, jour de la mort.

*Autopsie le 27.* — Les os du crâne étaient très-écartés les uns des autres au niveau des sutures. Il n'y avait point d'hydrocéphale à l'extérieur du cerveau. Ce viscère offrait une mollesse extraordinaire; les ventricules contenaient environ six onces d'un liquide clair, au milieu duquel nageaient des flocons de lymphe coagulable.

Sur la pièce anatomique recueillie sur ce sujet, on voit que le travail d'inflammation adhésive est parfaitement achevé, et qu'il ne reste plus, dans la tumeur, aucune cavité qui eût pu recevoir le liquide rachidien.

*Observation 560.* — Sterney, fils d'un boucher de Pekham, me fut apporté le 10 janvier 1810. Il était atteint d'un spina-bifida très-volumineux siégeant à la base du sacrum.

Le 15 du même mois, je pratiquai à la tumeur une ponction avec les mêmes précautions que dans les cas précédents, et je donnai issue à environ une once de sérosité.

Le 17, nouvelle ponction; issue d'une once de liquide légèrement sanguinolent. L'enfant était agité, et avait des selles vertes, qui sont toujours un signe d'irritation chez les enfans.

Le 19, deux attaques de convulsions; nouvelle ponction, le liquide était un peu sanieux; la tumeur contenait un peu de matière solide; il y avait une diarrhée assez abondante, qu'on jugea à propos de ne pas faire cesser.

Le 24, évacuation de deux onces de liquide.

Le 26, on retira une once et demie de sérosité, ensuite on appliqua un gâteau de charpie sur l'ouverture de communication de la colonne vertébrale avec l'intérieur de la tumeur, et on le fixa solidement au moyen d'une bande.

Le 30 janvier, le 1<sup>er</sup> février, le 4, le 11 et le 26, on fit de nouvelles ponctions.

Le 27, on fit sortir deux onces de liquide; ensuite on fixa sur la tumeur, au moyen d'une bande roulée, une lame de plomb.

Nouvelles ponctions le 28 février, le 1<sup>er</sup> et le 2 mars.

Le 3 mars, après l'évacuation du liquide, on appliqua sur la tumeur un moule en plâtre qui fut maintenu serré au moyen d'une bande.

Le 4, l'enfant avait les mains agitées de contractions convulsives; sa respiration était accélérée; il avait de l'agitation, de la chaleur et criait beaucoup; on retira une demi-once de liquide.

Le 5, vomissemens fréquens; nouvelle ponction.

Le 6, après l'évacuation du liquide, on appliqua un gâteau de charpie soutenu par des bandelettes agglutinatives. La même opération fut répétée le 8 et le 9.

Le 10, je ne fis point de ponction à la tumeur, parce qu'elle était assez consistante pour me faire penser que le travail d'adhérence s'y était établi.

Le 11, selles vertes, vomissemens fréquens; application du bandage sans les bandelettes agglutinatives.

Le 13, état général peu satisfaisant; selles vertes.

Le 14, évacuation de deux onces de liquide, application de bandelettes agglutinatives et de la bande roulée.

Le 17, application du plâtre matelassé avec de la charpie et maintenu très-étroitement.

Le 19, état comateux et convulsions déterminés selon toute apparence par la pression du moule et du bandage. Cet appareil fut enlevé et on y substitua un pansement plus léger.

L'enfant, qui paraissait mourant le 19, était mieux le 22.

Le 24, il était plus animé, et tétait peu. La tu

meur était très-volumineuse et très-pleine, on prescrivit l'usage d'un bandage à pelote.

Le 27, la tumeur avait diminué de volume. On continua l'emploi du bandage à pelote.

Le 30, la tumeur s'était encore réduite, l'apparition d'une dent avait eu lieu. Continuation du bandage.

Le 4 avril, la pelote fut enlevée à cause de la douleur et du malaise qu'elle semblait faire éprouver au petit malade.

Le 9, la tumeur fut vidée, et la pelote fut appliquée de nouveau.

Le 14, nouvelle évacuation.

Le 18, on continua l'emploi de la pelote, après une ponction faite à la tumeur. On plaça un mouchoir plié en plusieurs doubles sur la pelote. L'enfant eut des vomissemens après l'application de cette dernière.

Le 22, l'enfant paraissait dans un état de santé satisfaisant. La ponction fut renouvelée. Des flocons de lymphes coagulables flottaient dans la sérosité.

Le 26, on renouvelle la ponction.

Le 2 mai, nouvelle ponction, ainsi que le 6. La quantité de sérosité qui s'écoula n'avait point diminué; elle s'élevait toujours à deux ou trois onces.

L'enfant fut alors confié à messieurs Sharpe et Arnauld, chirurgiens à Peckham, qui firent des ponctions à différentes époques, et retirèrent un liquide semblable à celui que j'avais obtenu, tant sous le rapport de la quantité que sous celui de la qualité.

Voyant que le travail adhésif n'avait pu être assez énergique pour amener l'occlusion d'une ouverture aussi large que celle qui existait à la colonne vertébrale, chez cet enfant, je cessai de diriger mes efforts dans ce sens, et je suivis le même plan de traitement que dans le cas d'Applebee (Voy. obs. 557). Je conseillai donc l'application permanente d'un bandage à pelote, me bornant à un traitement palliatif.

Sous l'influence de ce moyen, la tumeur a diminué graduellement. L'enfant s'est développé d'une manière normale. Maintenant, il est âgé de dix-huit mois, et jouit de la meilleure santé.

Tels sont, en résumé, les deux modes de traitement que j'ai employés contre le spina-bifida. L'un seulement palliatif, l'autre destiné à amener une guérison radicale.

Le premier consiste à traiter cette affection comme une hernie et à appliquer un bandage à pelote pour maintenir la tumeur. Le second consiste à déterminer l'adhérence des parois de la poche et à produire ainsi l'occlusion de l'ouverture anormale du rachis, de manière à faire disparaître entièrement le vice de conformation.

Le traitement palliatif n'entraîne aucun danger. La pelote est une sorte de vertèbre artificielle qui supplée à la vertèbre manquante. C'est comme un arc-boutant qui soutient les parties et qui s'oppose au progrès de la maladie. Mais quand on agit ainsi, l'emploi du bandage reste indispensable pour toute la vie, car

si on en discontinuait l'usage, la tumeur paraîtrait, s'accroîtrait en volume à la manière des hernies et pourrait entraîner des conséquences funestes.

Au contraire de ce qui a lieu dans la cure palliative, le traitement qui a pour but de déterminer un travail adhésif, expose le malade à une fièvre intense, mais quand il a réussi, le retour de la maladie n'est plus à redouter. Il est impossible de voir un enfant plus beau et mieux portant que celui que j'ai guéri par ce mode de traitement. Du reste, cette manière d'agir n'exclut point ultérieurement le traitement palliatif, si le traitement pour la cure radicale n'est pas couronné de succès.

C'est ici le cas d'indiquer quels sont, parmi les enfans atteints de spina-bifida, ceux qui sont susceptibles de guérison, car il arrive assez souvent que cette affection est complètement incurable.

Si la tête de l'enfant présente des dimensions considérables, le spina-bifida est compliqué d'hydrocéphale interne. Dans ce cas, si l'on traite la tumeur de la région lombaire par la compression, ou si l'on cherche à obtenir une cure radicale, la sérosité s'accumulera dans les ventricules cérébraux.

Si les membres inférieurs sont paralysés ou si les matières fécales et les urines s'échappent involontairement, on ne peut espérer aucune guérison.

Si la tumeur a crevé au moment de la naissance, ou si elle se rompt peu de temps après, il ne reste que peu de chances de succès; car, bien que l'ouverture de la peau puisse être tenue fermée au moyen de la charpie et des bandelettes agglutinatives, et que la cicatrisation puisse être obtenue de manière à ce qu'on n'ait plus à craindre une nouvelle sortie de la sérosité, ces cas sont encore de ceux dans lesquels on verra survenir une hydrocéphale interne. Dans un cas que j'ai traité avec M. Young, chirurgien à Lambeth, j'ai fermé l'ouverture et fait appliquer un bandage à pelote. Mais la tête acquit des dimensions plus grandes, et l'enfant mourut, au bout de huit mois, atteint d'hydrocéphale interne.

Quelquefois la lacune que présente la colonne vertébrale est tellement considérable qu'il en résulte une tumeur d'un grand volume au moment de la naissance. Dans les cas de cette espèce, la substance nerveuse se trouve repoussée hors du canal rachidien, la texture de la moëlle épinière est altérée, et toute tentative de traitement est complètement inutile.

Pour ne point m'attribuer plus que je ne mérite, à l'égard du traitement de cette maladie, je dois dire que le principe sur lequel est fondé le traitement pour la cure radicale du spina-bifida, tel que je viens de l'exposer, est semblable à celui sur lequel repose la méthode recommandée par Abernethy, dans son ouvrage sur les abcès du soas. (Abcès par congestion.)

Toutefois, le procédé que j'ai employé pour atteindre le but de ce traitement, et qui consiste à faire des ponctions avec une aiguille,

est, je crois, le seul susceptible d'offrir quelque sécurité. Toute ouverture plus étendue serait accompagnée des plus grands dangers.

Depuis plusieurs années, j'emploie ce moyen pour la cure des ganglions, lorsque je ne puis les crever par un coup, ni les faire disparaître par la compression ou les topiques irritants, et

jamais je n'ai vu ce procédé suivi d'inflammation, ni d'aucune autre conséquence fâcheuse. On peut l'employer encore dans les cas où de la sérosité s'est accumulée dans les articulations ou dans d'autres cavités qu'il serait dangereux d'ouvrir plus largement.

L'OBSTRUCTION DU CANAL THORACIQUE ET SUR LES EFFETS DE LA LIGATURE DE CE CANAL. Par M. J. B. ...