

et craintives. La malade en question, une jeune fille lourde, cyphotique, pâlit tout à coup et fut prise de vomituritions et de vomissements; on fut obligé d'enlever rapidement la malade de l'appareil pour débarrasser la bouche des matières vomies qu'elle contenait.

Lorsque le poids du corps exerce une forte pression dans l'aisselle, le malade se plaint régulièrement d'une sensation pénible de picotements dans les doigts et les autres parties de la main, qui, pendant la suspension, se gonflent et prennent une coloration violacée. Du reste, ce phénomène disparaît toujours au bout d'un moment. Néanmoins, on devra user de précautions dans l'emploi de l'appareil à suspension, et avant tout, on fera bien de ne pas soulever le malade atteint de cyphose plus haut qu'il ne lui est agréable.

Dans la cyphose, aussi bien que dans la scoliose, PÉTERSEN (Kiel) a conseillé dernièrement d'appliquer l'appareil dans le décubitus latéral et en s'aidant des lacs à suspension de BARWELL (voir fig. 146).

Quant à la hauteur à laquelle il convient de soulever le malade, elle doit être laissée à l'appréciation du médecin dans chaque cas particulier. Parfois, il s'agit simplement de décharger légèrement la colonne vertébrale (cyphose avec douleurs intercostales, anciens scoliotiques auxquels on veut seulement donner un corset de soutien, fractures des vertèbres, etc.). Il suffit, alors, en général, de soulever le malade légèrement, de façon que la plante des pieds reste en contact avec le sol. Dans d'autres cas, on veut corriger autant que possible l'incurvation pathologique par le poids du corps; on souève alors le malade jusqu'à ce qu'il ne touche plus le sol qu'avec la pointe des pieds. Il est, en général, inutile, assez souvent même nuisible, de pousser plus loin la suspension, ou même de provoquer le relâchement des muscles (chloroforme) et de soulever le malade jusqu'à ce qu'il perde tout contact avec le sol. Mieux vaut chercher à augmenter l'effet de la suspension par divers moyens, par exemple en attirant en arrière les jambes du malade suspendu dans les cas de cyphose (MADELUNG), ou bien en le soulevant d'un siège sur lequel il est assis (BEELY), ou encore, dans la scoliose, en exerçant avec les mains une pression sur le bassin et sur la gibbosité des côtes. Nous ne pouvons donner à ce sujet que de courtes indications; c'est au médecin à chercher le moyen le plus sûr de corriger la déviation dans chaque cas particulier. Mais l'on se gardera bien de toute exagération, surtout dans la cyphose, et l'on ne cherchera pas à obtenir l'impossible. Jamais, en effet, on ne pourra redresser une gibbosité ancienne et très prononcée.

L'application de l'appareil doit être faite rapidement. Dans ce but, il est bon d'avoir à sa disposition au moins trois aides. L'un d'eux est chargé de tenir la corde de la poulie à suspension, un autre se place au devant du malade et fixe le corps en saisissant le bassin; en outre, il retire en temps voulu les différents coussins de coton, et tient à la dis-

position du chirurgien les attelles en fer-blanc destinées à être intercalées entre les tours de bandes de l'appareil. Enfin, le troisième aide s'occupe de la préparation du plâtre.

Avant de soulever le malade pour l'application de l'appareil plâtré, on entoure le tronc, jusqu'aux jambes, d'un tricot de coton ou de laine bien collant, recouvrant les cuisses et s'étendant en haut jusque sous les



Fig. 136. — Appareil à suspension de SAYRE.



Fig. 137. — Partie de l'appareil servant à soulever la tête et les aisselles.

aisselles, l'appareil ne devant pas comprendre les bras. Afin que ce tricot s'adapte bien à la surface du corps, on réunit sa partie antérieure et sa partie dorsale par une paire de bretelles passant sur les épaules. Chez les femmes, on place sous le tricot des coussins de ouate destinés à protéger les seins. Sur la région stomacale, on applique le « dinner pad » de SAYRE, c'est-à-dire une compresse à surface bien unie, descendant très bas, de façon à pouvoir être retirée une fois l'appareil terminé. Cette compresse a pour but de donner à l'estomac une place suffisante pour se dilater au moment des repas.

Dans la cyphose, l'appareil plâtré devant rester en une seule pièce,

doit être exécuté de façon à pouvoir être porté continuellement. Aussi SAYRE l'a-t-il notablement amélioré en le rendant plus léger et plus flexible. Dans ce but, il se sert d'un plâtre d'excellente qualité, se durcissant rapidement. Il en imprègne des bandes de mousseline amidonnée à mailles étroites et d'une largeur de 6 à 10 centim., mais pendant l'application de ces bandes, il n'ajoute pas à ces dernières des quantités notables de plâtre. Tout dépend, d'ailleurs, de la qualité du plâtre et des bandes. L'amidon et le plâtre de ces dernières, en se durcissant, combinent leurs effets de façon que l'on peut ainsi construire des appareils qui ne sont pas plus épais que du carton, et sont assez flexibles, d'autre



Fig. 159. — Justaucorps plâtré de SAYRE.

part, pour qu'on puisse, au besoin, les diviser pour les enlever et les replacer à volonté.

Le malade étant suspendu, un aide placé au-devant de lui, est chargé de le maintenir immobile pendant l'application de l'appareil. S'il existe une gibbosité, on place sur cette dernière un coussin destiné à la protéger, ou bien, une fois l'appareil terminé, et pendant qu'il est encore mou, on l'ajuste de façon que la saillie vertébrale ne soit pas comprimée. Les tours de bandes sont placés circulairement autour du tronc, tandis que les bras restent libres. Les tours se recouvrent de haut en bas sur les 2/3 de leur hauteur, et descendent jusqu'à un travers de main au-dessous des épinos iliaques antéro-supérieures. Le chirurgien étant placé

en arrière du malade, c'est un aide qui est chargé de veiller à ce que le pansement ait en avant une surface lisse régulière. Ce corset de plâtre doit être plus résistant à sa partie moyenne qu'en haut et en bas; à la partie supérieure du tronc, 4 tours de bandes sont suffisants. NEBEL, l'auteur d'une communication sur l'application de la méthode de SAYRE à l'hôpital de Hambourg, admet que pour les enfants au-dessous de 12 ans, on a besoin de 5 ou 6 bandes de 8 centim. de largeur et de 4 mètres de longueur, tandis que pour les individus plus âgés, il faut en avoir un plus grand nombre à sa disposition (jusqu'à 9 et même 12 de la même longueur, et d'une largeur de 8 à 10 centim.). Environ 30 à 45 minutes après l'application du corset, on retire le « dinner pad », et l'on élargit l'appareil au niveau des épinos iliaques. Dans ce but, on exerce en avant et en arrière une pression sur le corset que l'on cherche ainsi à élargir, on introduit lentement les doigts au-dessous de la cuirasse de plâtre et l'on exerce une traction au niveau des saillies osseuses en question. En même temps, on régularise les bords de l'appareil au niveau de l'aîne et sous les bras. S'il existe des orifices fistuleux, on établit immédiatement des fenêtres aux endroits correspondants.

Dès que l'appareil, en se durcissant, a acquis une solidité suffisante, on cesse la suspension pour placer le malade horizontalement sur un coussin à air ou sur un matelas. Chez les enfants, on y parvient sans grande difficulté. On saisit la tringle dont on retire le crochet de la poulie, puis on soulève l'enfant tandis qu'un aide soutient le bassin et les extrémités inférieures, de façon à faire passer le malade de la position verticale à la position horizontale, sans produire de flexion au niveau de la hanche. Lorsqu'il s'agit de personnes lourdes, il est déjà plus difficile de leur faire prendre ainsi la position horizontale. On peut alors soulever un peu plus le malade; et pendant qu'on lui relève légèrement les jambes, on fait glisser au-dessous de lui un lit sur lequel on le descend lentement. Mais le moyen le plus commode d'arriver au même but chez les personnes lourdes, consiste dans l'emploi d'une longue planche munie d'un appui pour les pieds à son extrémité inférieure et de deux poignées à sa partie supérieure. On maintient le malade suspendu un peu plus haut pendant que l'on dresse la planche contre son dos, tandis que le bout des pieds seulement vient reposer sur l'appui inférieur; puis, tout en relâchant graduellement la poulie de suspension, on donne à la planche et au malade qu'elle supporte une position horizontale. Si l'on a eu soin d'entourer la planche d'une couverture de laine, on peut y laisser le patient couché jusqu'à ce que l'appareil soit complètement sec.

Lorsque le corset de plâtre est appliqué pour une affection des vertèbres dorsales supérieures et cervicales inférieures, on doit y ajouter un appareil de soutien pour la tête. SAYRE conseille, dans toutes les affections vertébrales en voie de développement, l'emploi de cet appareil,