

STATISTIQUE VII

QUELQUES INTERVENTIONS RACHIDIENNES RÉCENTES

N°	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	HISTOIRE DE LA MALADIE	DURÉE	INTERVENTION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
1	ALEXANDROFF, Trépanation du canal vertébral pour mal de Poit. Soc. Chir. Moscou, 47 nov. 1893. (<i>Presse médicale</i> , 1894, p. 14).	H. 7 ans.	Gibbosité des 5 ^e , 6 ^e et 7 ^e dorsales. Névralgies intercostales intermittentes. Parésie des membres inférieurs.	2 mois	Incision médiane de 8 centimètres. Après décollement du périoste, on enlève le 6 ^e arc, on fait la résection temporaire du 6 ^e et on sectionne l'apophyse épineuse du 7 ^e . La moelle réclinée à gauche, on trouve à la hauteur du corps un foyer caséux qui est ouvert, gratté et débarrassé de deux sequestres. Nettoyage à la glycérine iodiformée. Replacement du 6 ^e arc, suture, drainage.	Amélioration; l'enfant peut se tenir debout et faire quelques pas; rapidement rechute. <i>Lamectomie avec curetage préopératoire pour paraplégie pot-lique.</i>
2	BERSKINE, Trépanation du rachis pour plaie par arme à feu. Soc. Chir. Moscou, 43 déc. 1893. (<i>Presse médicale</i> , 1894, p. 70).	H. 20 ans.	Coup de revolver dans la région précordiale. A l'arrivée à l'hôpital, on trouve une paraplégie complète, de la rétention d'urine et des mictions, une anesthésie de la partie inférieure		Une incision longitudinale au niveau des 11 ^e , 12 ^e dorsales et 1 ^{re} lombaire ne fait rien trouver. Au bout de dix jours, on résectionne les trois derniers arcs dorsaux et le premier	Quatre jours après, la miction et la défécation redeviennent normales. Bientôt la paralysie et l'anesthésie disparaissent peu à peu. <i>Recherche, après lamectomie,</i>

			de l'abdomen et des muscles inférieurs; orifice d'entrée à la hauteur de la 6 ^e côte, à 3 centimètres en dedans de la ligne mammaire gauche. 41 ^e vertèbre dorsale douloureuse à la pression.		lombaire. La dure-mère incisée et la moelle réclinée à droite, on peut sentir, dans le corps de la 14 ^e vertèbre, la balle qui est extraite.	<i>tomie, d'une balle logée dans un corps vertébral.</i>
3-4	BINAUD (J.-W.) et Crozet (J.), Sur deux cas nouveaux de trépanation rachidienne pour paraplégie consécutive au mal de Poit. (<i>Archives cliniques de Bordeaux</i> , 1894, p. 4).	L. F. 25 ans.	A 20 ans, crises d'hystérie; à 22, vives douleurs au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate gauche, qui disparaissent par des pointes de feu, pour reparaitre en janvier 1891; à ce moment, nouveau point douloureux au niveau des 6 ^e et 7 ^e dorsales, puis la colonne vertébrale s'incurve; à partir de janvier 1892, les jambes s'affaiblissent, et en février la malade ne peut plus quitter le lit. En mai, moment de son entrée à l'hôpital, on constate une gibbosité, dont le sommet correspondait aux 6 ^e et 7 ^e dorsales, est douloureux au palper et à la percussion; paraplégie	14 mois.	Incision médiane de 10 centimètres. Section à la pince coupante des apophyses épineuses, 5 ^e , 6 ^e et 7 ^e dorsales, puis on détache tout l'arc postérieur des 5 et 6 ^e vertèbres au moyen d'une double section osseuse, faite avec la gouge et le maillet, et portant sur la partie externe de ces lames, presqu'au niveau des apophyses articulaires; toute la partie ainsi sectionnée est enlevée par morcellement, avec la plus grande difficulté. Du pus sort de la plaie, à gauche, puis à droite; dure-mère épaisse, tomenteuse. Un nouvel arc ayant été enlevé, on constate	Pouls faible; 50 centigrammes de caféine. Paraplégie sensitive, motrice complète, avec incontinence urinaire. Au bout de 48 heures, un peu de fièvre; la sensibilité semble revenir dans le membre inférieur droit; réflexe rotulien exagéré et tressaillement épiléptique des deux côtes. Le 4 ^e jour, vives douleurs sur les parties latérales et intérieures du thorax; le 6 ^e jour, incontinence des matières fécales; phlyctène sur le bord externe du pied droit, au niveau des articulations métatarsophalangiennes; œdème des jambes; sensibilité nulle. Dans

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	HISTOIRE DE LA MALADIE	DURÉE	INTERVENTION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
			complète; les mouvements provoqués sont possibles, mais douloureux et de peu d'amplitude. Les orteils font un mouvement brusque et involontaire d'extension lorsqu'on pince les muscles de la partie antérieure de la cuisse. A partir de la 2 ^e lombaire, hyposthésie très marquée, sauf à la partie externe des cuisses, à la partie inférieure des genoux et au cou-de-pied. Réflexe rotulien très faible à gauche, exagéré à droite. Les muscles de la jambe ne réagissent pas au courant faradique; l'expulsion de l'urine ne suit pas immédiatement le besoin de la miction.		avec le doigt que le fourreau méningé n'est plus comprimé. Tamponnement pour arrêter l'hémorragie. Sutures en surjet des parties molles; drain allant jusqu'à la moelle.	les jours suivants, les troubles trophiques se développent de plus en plus; tuberculose pulmonaire, à marche rapide; mort le 20 ^e jour. <i>Lannectomie pour paralysie pottique.</i>
		II. II.	Le 15 janvier 1891, douleurs vives dans la région dorsale, à la suite d'un refroidissement. Elles s'atténuent pour	18 mois.	Le 23 juin 1891, incision médiane de 15 centimètres, section à leur base des 9 ^e et 10 ^e apophyses épineuses; abla-	Le 29, le malade se sent uriner. Le 1 ^{er} juillet, la plaie est réunie. Du 10 au 14, quelques légers mouvements de

reparaître sous l'influence de la même cause, au mois d'août; en même temps survient de l'engourdissement et des fourmillements des quatre membres. En février 1892, rétention d'urine avec incontinence; constipation habituelle, station debout impossible. Le 16 mai, on constate une saillie considérable de l'apophyse épineuse 8 ^e dorsale; paraplégie complète; on peut provoquer des mouvements réflexes, soit en piquant l'un des deux membres. Exagération des réflexes rotuliens. Pas de troubles de la sensibilité, toujours rétention avec incontinence.	tion des arcs correspondants. La dure-mère est épaissie, recouverte de fongosités qui sont enlevées à la curette mousse; elle est sectionnée longitudinalement et la moelle trouvée normale. Le 4 ^{re} arc est encore enlevé, un drain placé et la plaie réunie.	flexion des pieds, surtout du droit. Le 26, flexion et extension légères des pieds et des jambes. Le 30, le malade peut élever les deux talons au-dessus de son lit; cédème du membre inférieur gauche. Le 1 ^{er} janvier 1893, miction normale; encore quelques douleurs en ceinture; dans son lit, le malade peut se mouvoir et s'asseoir seul; il se tient deux heures par jour dans un fauteuil; la station debout n'est possible que pendant une ou deux minutes; le malade, lorsqu'il est assis de marcher, lance ses pieds en avant. Plaie opératoire complètement cicatrisée. Le 23 mai 1893, pression et percussion indolores au niveau de la gibbosité très diminuée. Une forte pression à ce niveau détermine quelques douleurs lancinantes dans la partie posté-
--	---	---

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	HISTOIRE DE LA MALADIE	DURÉE	INTERVENTION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
						rière de la cuisse et de la jambe droites, accompagnées de quelques mouvements convulsifs du pied correspondant. Poils très abondants, sueurs exagérées de toute l'extrémité inférieure du corps. Mal perforant métatarso-phalangien à la face interne du gros orteil droit; cicatrice à la face interne du gros orteil gauche. Ongles racornis et striés transversalement. Parfois, pendant la nuit, douleurs lancinantes le long du crural. Mouvemens des membres inférieurs normaux, mais faibles; le malade a besoin d'une canne pour marcher et se fatigue vite. Pas de démarche spéciale. Réflexe rotulien exagéré à droite; trépidation épiléptotiforme des deux côtés,

5	CASELLI, Resezione delle 3 ^e et 4 ^e vertebra dorsale (apofisi spinose a lamina) (<i>Rivista medica</i> , 1893, t. IV, p. 380).	28 ans.	Luxation congénitale de la hanche; pas de syphilis. En octobre 1892, douleurs atroces au niveau de la 3 ^e vertèbre dorsale irradiant en ceinture. Les membres inférieurs s'affaiblissent; parésie vésico-rectale; troubles de la sensibilité, exagération des réflexes tendineux, aggravation rapide.	Quelques mois.	Réséction de l'arc 3 ^e dorsal, au niveau duquel la dure-mère est normale, puis du 4 ^e , sous lequel elle est opaque, couverte d'un exsudat fibreux, puis du 5 ^e , d'où partait un ostéome adhérent à la dure-mère, et qui est réséqué. Tamponnement de la plaie.	miction normale. L'amélioration continue. <i>Lamnectomie pour paraplégie potique.</i> Le 3 ^e jour, la maladie commence à mouvoir et à sentir ses membres inférieurs; l'intestin fonctionne mieux, mais la vessie moins bien. Le 27 ^e jour, la maladie quitte le lit; puis peu à peu la marche redevient possible. Os <i>téome intra-rachidien.</i>
6	DOYLE, Lamnectomy. (Royal Academy of medicine in Ireland, 3 déc. 1893 (<i>The universal medical Journ.</i> , 1894, p. 46).	G. 5 ans et demi.	Gibbosité potique; paraplégie spasmodique avec cystite.		Réséction de plusieurs arcs.	Amélioration passagère, puis mort de pyélonéphrite, au bout de 6 semaines. <i>Lamnectomie pour paraplégie potique.</i>
7	FOUET, Trépanation du rachis dans les lésions traumatiques (<i>Bull. méd. du Nord</i> , 1894, p. 67).	H. adulte.	Chute d'une hauteur de 10 mètres, avec flexion en arrière; paraplégie complète, avec disparition des réflexes et anesthésie totale s'étendant jusqu'au niveau d'une ligne courbe	15 jours.	Incision longitudinale de 45 centimètres; trait de fracture au niveau d'une lame gauche; on essaie sans résultat de mobiliser le fragment en tirant sur l'apophyse correspondante.	Trois jours après l'opération, fourmillements dans les jambes. Urine extrêmement fétide, incontinence fécale, eschaires sacrées, température 40 ^e s. Mort le 4 ^e

N ^o d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	HISTOIRE DE LA MALADIE	DURÉE	INTERVENTION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
8	FREEMAN, Laminec- tomy for para- plegia produced by a fall (<i>The eclectic med. Journal</i> , 1893, p. 221).	H. adulte	réunissant les épines iliaques antérieures et supérieures à la base de la verge. Anurie presque complète, vive douleur par la pression au niveau des dernières dorsales. Extension et contre- extension que l'on ne peut maintenir que 3/4 d'heure. Cystite.		Après avoir essayé de sectionner la lame à l'ostéome, on se sert d'une cisaille tran- sante dont l'une des branches est introduite sous l'os, en même temps qu'un aide im- prime au tronc un mouvement très pro- noncé de flexion en avant. La dure-mère est blanc bleuâtre, comme distendue. Son incision sur une lon- gueur de 4 centimètre 1/2 fait couler du tissu nerveux diffluent et du liquide séro-sanguino- lent. Lavage de la plaie au sublimé. Drain, suture.	jour, avec des acci- dents tétaniformes. Plaie complètement réunie; fracture au niveau des 11 ^e et 12 ^e dorsales. Moelle com- plètement rompue à ce niveau. <i>Laminectomie pour frac- ture.</i>
			Chute d'une hauteur de 44 pieds sur la région dorsale inférieure. Pa- raplégie sensitivo-mo- trice et vésico-rectale complète. Extension et contre-extension.	4 mois.	Chloroforme, incision de 4 pouces sur la ligne médiane. L'arc de la 12 ^e dorsale est divisé à droite et à gauche avec la scie de Hey et sou- levé avec un élévateur; une esquille fut trou- vée piquant la dure-	Retour d'une légère sensibilité dans les cuisses et des besoins d'uriner et de défé- quer. <i>Laminectomie pour frac- ture.</i>

9	GRENE M. HAM- MOND, Report of cases of trauma- tic injury to spi- nal cord (<i>Journal of nervous and mental diseases</i> , 1893, p. 477).	H. 34 ans	Un ballot de marchan- dises lui tombe sur le dos. On trouve une saillie dorso-lombaire, avec paralysie des sphincters vésical et rectal, réflexe rotulien très faible; démarche légèrement ataxique; sens musculaire légè- rement diminué au- dessous des genoux. Zone d'insensibilité ab- solue, circulaire, d'un diamètre de 3 pouces, avec l'anus comme cen- tre.	45 jours.	On trouve une fracture de la 11 ^e dorsale et un fragment osseux den- telé, comprimant les cordons postérieurs, et qui est enlevé.	Guérison complète en 2 mois. <i>Laminectomie pour frac- ture.</i>
10	HONSLEY, in HEAD (H.), On distur- bances of sensa- tion with espe- cial reference to the pain on vis- ceral diseases (<i>Bran</i> , 1893, p. 46).	H. 33 ans	Dans la nuit du 14 avril 1891, tombe d'une hauteur de 40 pieds. En novembre, on cons- tate une cyphose con- sidérable dorso-lom- baire, avec saillie for- mée par l'apophyse épineuse 12 ^e dorsale; paraplégie complète à droite; à gauche, mou- vements volontaires du	8 mois.	Ablation des arcs 11 ^e et 12 ^e dorsaux, 1 ^{re} et 2 ^e lom- baires; la 4 ^o lame lom- baire fait saillie du côté du canal par son bord supérieur. Le fourreau méningé est normal au niveau de la 11 ^e dorsale. Au niveau de la 12 ^e , il est épaissi, jaunâtre, sans battements; son adhérence avec l'os est	Guérison opératoire. <i>Laminectomie pour frac- ture.</i>

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	HISTOIRE DE LA MALADIE	DURÉE	INTERVENTION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
			droit antérieur, du vaste externe, et à un moindre degré du vaste interne et des adducteurs. Pas de contractions des fessiers. Réagissent au faradisme des deux côtés les muscles de la face antérieure de la cuisse et le fibial antérieur, à gauche seulement les muscles du jarret et le court fléchisseur des orbis. Les mêmes muscles, sauf ce dernier, réagissent au courant galvanique. Anesthésie sur les membres inférieurs jusqu'à deux travers de doigt au-dessous du pli delaine, et la partie moyenne des fesses, sauf la région péri-anale, la face postérieure des cuisses, la jambe et le pied gauches. Thermoesthésie de même distribution, un peu plus étendue sur la jambe		telle qu'il est impossible de passer une sonde du côté du corps vertébral. Au-dessous, le fourreau redevient normal. Il est incisé et l'on constate qu'au niveau de la 12 ^e dorsale il est adhérent à la face postérieure de la moelle et aux racines. La gangue conjonctive ne peut être enlevée.	

11-12	ISRAËL, in STREINER, Die Trepanation der Wirbelsäule bei spondylitischer Compresion. <i>Abhandlung (J. D. zu Berlin, 1892)</i> (Observations seulement notées dans nos <i>Études de chirurgie méduilaires</i> , t. II, p. 165, stat. I, n ^o 159, et p. 339, stat. VI, n ^o 93).	I. — F. 24 ans.	et le pied; réflexe rotulien aboli des deux côtés, ainsi que le réflexe mastérien; réflexe plantaire aboli à droite. Pas de paralysie vésico-rectale. Cystite.	Chute; paraplégie sensitive-motrice complète, avec incontinence d'urine et des fèces; absence des menstrues; pas de réflexes cutanés ou tendineux; pieds en équinisme, plusieurs ulcérations de décubitus. A la hauteur de la 11 ^e dorsale, gibbosité douloureuse à la pression. Au bout de 7 semaines, aucune amélioration.	et le pied; réflexe rotulien aboli des deux côtés, ainsi que le réflexe mastérien; réflexe plantaire aboli à droite. Pas de paralysie vésico-rectale. Cystite.	et le pied; réflexe rotulien aboli des deux côtés, ainsi que le réflexe mastérien; réflexe plantaire aboli à droite. Pas de paralysie vésico-rectale. Cystite.
					ouverture du canal de la 11 ^e dorsale à la 4 ^e lombaire; au niveau de la 12 ^e dorsale, le fourreau méningé, complètement aplati, paraît ne plus contenir de moelle; au-dessous, le sac dural est tendu et fluctuant; après résection du cal de la 12 ^e dorsale, cette tension disparaît. Tampouement.	Suture secondaire; guérison par première intention; trois semaines plus tard, les matières peuvent être retenues, puis, au bout d'une quinzaine, l'urine.
					Neuf semaines après l'opération, la maladie peut légèrement moins voir les cous-de-pied; la sensibilité est revenue en partie au niveau du pied. Guérison des ulcérations; en somme, amélioration progressive.	<i>Lamectomie pour l'ac-ture; résection d'un cal pre-médullaire.</i>
		II. — F. 22 ans.	Depuis 6 mois, faiblesse des jambes; 4 semaines après le début des accidents, la maladie ne pouvait plus marcher qu'à peine et en	Le 25 septembre 1891, incision médiane de 12 centimètres, ouverture à la tréphine de l'arc 7 ^e dorsal, agrandissement à la pince de Luer et	La plaie se réunit rapidement; chaque jour, courant constant sur la colonne vertébrale et faradisation des extrémités; le 25 jan-	

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	HISTOIRE DE LA MALADIE	DURÉE	INTERVENTION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
13	KORTREWEG, in RO- MEXX (J.-A.), De Operatieve Be- handeling van	H. 30 ans.	s'appuyant sur une canne; depuis 2 mois, la marche et la station debout sont absolu- ment impossibles. Rien du côté de la vessie ou du rectum. Gibbosité au niveau de la 6 ^e et de la 7 ^e dorsale; les deux membres in- férieurs sont étendus parallèlement l'un à l'autre; légère flexion volontaire du genou, un peu plus étendue à gauche; très légers mouvements de flexion et d'extension des or- teils; mouvements en- core plus minimes du cou-de-pied. Réflexes très exagérés; contrac- tions spasmodiques spontanées. Aucun trouble de la sensibi- lité.	23 jours.	Incision longitudinale médiane, mettant à nu la dernière apophyse épineuse dorsale et les	vier 1892, la malade peut fléchir la hanche des deux côtés, sur- tout à gauche; le 28 mars, on constate une légère amélioration de tous les mouve- ments; les réflexes sont toujours exagé- rés; le 6 mai, amélio- ration encore plus marquée de tous les mouvements; réflexes cutanés normaux; la sensibilité à la dou- leur semble un peu diminuée à gauche. <i>Lamnectomie pour para- plégie potique.</i>

	Wervelfracturen (A. P. van Ams- terdam, <i>Bande- veldt</i> , 1891, p. 123).		membres inférieurs; vive douleur dans la région lombaire, ren- dant que palpation soi- gnée impossible; frac- ture de la tête de l'hu- mérus droit; le lende- main, rétention d'urine; anesthésie s'étendant à gauche jusqu'au liga- ment de Poupard, à droite remontant plus haut sur la partie infé- rieure de l'abdomen; réflexes absents. État stationnaire pendant les semaines qui sui- vent.		deux premières lom- baires; résection de l'apophyse épineuse 4 ^e lombaire; après résec- tion du 2 ^e arc lombaire, on constate que l'arc sus-jacent déprimé et hypertrophié comprime le fourreau méningé. Il est péniblement en- levé et un caillot qui recouvrait la dure- mère extrait; celle-ci n'est pas incisée; su- tures de la plaie et drain.	lité dans les membres inférieurs; depuis, pas d'autre amélioration. <i>Lamnectomie pour frac- ture.</i>
14	LANG, in HALB WHITE, On the exact sensory defects produ- ced by a locali- sed lesion of the spinal cord (<i>Brain</i> , 1893, p. 373).	F. 55 ans.	Depuis trois mois, dou- leurs en ceinture entre l'ombilic et la pointe sternale; il y a un mois, légères crampes dans les membres inférieurs, aboutissant à une im- possibilité complète de la marche; une gibbo- sité s'est développée à la région dorsale. Pas de paraplégie, mais réactions spasmodiques très faciles à provoquer; les troubles sensitifs (anesthésie, thermanes- thésie) s'étendent en	3 mois et demi.	Résection des 6 ^e , 7 ^e et 8 ^e arcs; le fourreau mé- ningé ne bat pas; une sonde cannelée, intro- duite entre lui et l'os, donne issue à du pus et à des séquestres qui viennent des corps 6 ^e et 7 ^e ; un abcès froid s'étend au-devant du rachis entre ces deux corps vertébraux; il est détaché à l'aide d'in- jections; le fourreau méningé recommence à battre; tubes à drai- nage; suture des ex-ré-	Mort 3 jours après; le corps de la 7 ^e vertè- bre est complètement détruit; pachyméninge antérieure et la- térale. <i>Lamnectomie pour para- plégie potique; explo- ration tréménlogée.</i>

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	HISTOIRE DE LA MALADIE	DURÉE	INTERVENTION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
15	MANNLEY (Th.-H.), A few clinical notes on the usual situation of spinal hemorrhage, which results from traumatic influence, with report of four typical cases (<i>J. of nervous and mental diseases</i> , 1893, p. 487).	H. 13 ans.	avant jusqu'à mi-chemin entre l'ombilic et la pointe sternale, et gagnent la colonne vertébrale en suivant le 8 ^e espace intercostal à droite, le 9 ^e à gauche; pas de zone bien définie d'hyperesthésie; douleurs en ceinture; gibbosité s'étendant de la 7 ^e à la 10 ^e dorsale.	24 heures	mités de la plaie; pansement à la gaze au sublimé.	Mort le 4 ^e jour sans s'être relevé du choc traumatique; hémorragie considérable extra-durale, pas d'hémorragie médullaire. <i>Lamnectomie pour fracture.</i>
16	MAYO-ROSSON, Surgery of the spine; Leeds and West-riding Medical	Garçon	Mal de Pott, avec paraplégie.		Ablation de plusieurs lames; amélioration; quelque temps après, traumatisme durachis.	Amélioration légère; malade en observation. <i>Lamnectomies pour para-</i>

17-19	chirurgical Society, 3 nov. 1893 (<i>British med. Journ.</i> , 1893, t. II, p. 1107). MÉXARD (V.), Causes de la paralysie dans le mal de Pott. Son traitement chirurgical par ouverture directe du foyer tuberculeux des vertèbres (<i>Revue d'Orthopédie</i> , 1894, p. 47). — Obs. I. Mal de Pott dorsal moyen. Paraplégie complète avec escarre au niveau de deux trochanters. Lamnectomie pratiquée sans résultat thérapeutique. — Obs. II. Mal de Pott dorsal, avec paraplégie. Lamnectomie. Ouverture accidentelle du foyer tuberculeux ver-	I. — F. 11 ans.	Entrée en novembre 1891 pour mal de Pott des 7 ^e , 8 ^e , 9 ^e et 10 ^e dorsales, avec gibbosité à angle droit; paraplégie motrice qui devient complète et s'accompagne peu à peu de paraplégie sensitive, d'incontinence d'urine et de matières, d'escarres trochantériennes.	1 an.	nouvelle paraplégie; ablation d'un fragment d'os compriment la moelle au niveau de l'ancienne opération.	<i>plégie postique, puis pour traumatisme.</i>
					Le 10 novembre 1892, incision de 10 centimètres, résection de deux arcs à la pince-gouge; au-dessous, le tissu adipeux offre son aspect normal. Drain.	Plaie guérie par première intention. Aucun résultat thérapeutique. Mort le 18 août 1893, de septémie chronique. On trouve deux abcès froids intra-trochantériques; ils communiquent avec le canal rachidien, à travers deux trous de conjugaison très dilatés, et se mettent en contact, sur une étendue de 4 centimètres, avec la dure-mère, dont la face interne est libre d'adhérences. <i>Lamnectomie pour paraplégie postique.</i>
		II. — F. 9 ans.	Reçue en novembre 1891 pour mal de Pott dorsal supérieur. La paraplégie débute dans les premiers mois de 1892, puis devient complète un an après; exagération des réflexes; anes-	1 an 1/2.	Le 31 juillet 1893, ablation de trois arcs; en réséquant une des lames vertébrales à gauche, un flot de pus fait irruption dans la plaie; une sonde cannelée arrive à une profon-	Le lendemain, l'enfant peut faire quelques mouvements des membres inférieurs; le 3 août, les jambes et les cuisses peuvent être fléchies et étendues. Sensi-

N ^{os} l'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE ÂGE	HISTOIRE DE LA MALADIE	DURÉE	INTERVENTION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
	tébral au cours de l'opération. Guérison rapide de la paralysie. — Obs. III. Mal de Pott dorsal, interscapulaire, avec paraplégie complète. Laminectomie pratiquée sans résultat thérapeutique. Ouverture chirurgicale du foyer du mal de Pott par la transversectomie. Guérison rapide de la paraplégie.	M. — F. — 10 ans.	Ulésie; pas d'eschares ni d'incontinence.		deur de 6-8 centimètres sur le corps vertébral dénudé; on en enlève encore avec une curette sans faire de curetage de la paroi. Contre-ouverture à 6 centimètres à gauche de la ligne médiane pour placer un drain pénétrant dans le foyer. On suture sans drain la plaie de lamellectomie.	bilité lente et obtuse. Deux mois après, la maladie peut se lever et marcher sans appui et sans gêne autour de la salle. La fistule de la contre-ouverture ne donne qu'une suppuration très peu abondante, nécessitant un pansement par semaine. Etat général très amélioré.
			Reçue en mars 1892 pour mal de Pott des 3 ^e , 4 ^e , 5 ^e et 6 ^e dorsales; la paraplégie débute à ce moment et devient complète.	16 mois.	Le 24 août 1893, résection de trois arcs; on ne trouve pas sur les parties latérales la lamelle de prolongement du foyer tuberculeux. Suture sans drain. Réunion par première intention, résultat thérapeutique nul. Le 6 novembre 1893, incision transversale de 6 centimètres sur le	Laminectomie avec ouverture du foyer vertébral, pour paraplégie potique. Le soir même, du côté droit, mouvements volontaires des orfèils, extension volontaire de la jambe sur la cuisse après flexion passive, flexion du pied sur la cuisse. — Le 8 novembre, la malade peut faire exécuter à ses deux jambes des mouvements de 25° lors-

					côté droit de la gibbosité, dénudation et résection à la pince-gouge de l'apophyse transverse qui répond à son sommet. On amincit, puis on sectionne avec la petite gouge la côte correspondante, et on arrache son extrémité vertébrale. Mêmes manœuvres sur l'apophyse et la côte sous-jacentes; la première côte arrachée offre sur son extrémité interne quelques débris de matière caséuse; une sonde cannelée, puis une curette, introduites de ce côté, en ramènent quelques débris. Le côté droit du corps vertébral est dénudé; pas de pus. Lavage avec une solution liège de sublimé; double drain; sutures.	qu'elles sont complètement étendues; sensibilité au contact et à la piqure assez nette. Au bout de quelque temps, tous les mouvements des différentes articulations du membre sont possibles, tous les contacts sont sentis. Pendant les premiers pansements, sort de la matière caséuse, mais pas de pus; fistule persistante.
20-21	MORIAN (R.), Ueber die Acute Osteomyelitis der Wirbel (<i>Deutsche med. Woch.</i> , 1893, p. 1258).	L. — H. — 40 ans.	Au début de janvier 1891, douleurs violentes au niveau de la 4 ^e vertèbre lombaire, extrêmement douloureuse à la pression; fièvre intense; huit jours après, au niveau de la région	15 jours.		La fièvre tombe de suite; au milieu de février, après mélassatique au niveau de l'humérus, dont on extrait deux séquestres. Deux ans après, la mo-

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	HISTOIRE DE LA MALADIE	DURÉE	INTERVENTION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
22	Mrs. (T.), Laminectomy in spinal	H. 63 ans.	A la suite de la chute d'un ballot sur la région occipitale avec flexion forcée de la tête, paralysie complète dans les membres inférieurs, incomplète dans les supérieurs, avec persistance de la sensibilité cutanée, et pendant 24 heures, des réflexes dans l'un des membres inférieurs.	48 heures	Incision de la protubérance occipitale à la	Amélioration pendant 3 jours, puis pneumonie. Mort le 6 ^e jour après l'intervention. Pleurésie purulente double, par ouverture dans les plèvres d'un abcès venu de la 11 ^e dorsale; dure-mère ouverte d'un exsudat grisâtre de la 3 ^e cervicale à la 3 ^e lombaire; pie-mère congestionnée au niveau de la 11 ^e dorsale. <i>Ouverture d'un abcès d'ostéomyélite. Régination d'arcs.</i>
		II. 17 ans.	Le 6 janvier 1893, symptômes généraux d'infection; douleur à la pression des 11 ^e et 12 ^e dorsales; le 23 janvier, fluctuation profonde à ce niveau.	45 jours.	Incision d'un abcès contenant du pus rougeâtre à staphylocoques et directement en contact avec l'arc dénudé de la 12 ^e dorsale; tamponnement iodé-formé.	bilité de la colonne vertébrale est tout à fait normale; humérus gauche de 4 centimètres plus court que celui du côté droit. <i>Intervention circavebrébrale lombaire.</i> On réunit par une incision transversale ces deux longitudoinales, on enlève à la pince coupante les parties osseuses malades et on tamponne la cavité à la gaze iodofornée; incision de l'abcès du 4 ^e métatarsien.

	injuries (Royal Academy of medicine in Ireland, 8 déc. 1893) (<i>The universal medical Journal</i> , 1893, p. 40).	H. 24 ans.	Tamponnement par un train. Pas de perte de connaissance. Le lendemain on constate que la vessie est pleine d'urine; paralysie sensitive-motrice complète, l'anesthésie remontant en avant jusqu'au ligament de Pons, en arrière jusqu'à l'extrémité supérieure de la fesse, au niveau de la 7 ^e zone de Starr. Absence complète des réflexes superficiels et profonds au-dessous du niveau du traumatisme. Le cathéter n'est pas senti, et cependant le patient se sent soulagé lorsque la vessie est vidée; peau un peu	45 jours.	On enlève le corset plâtré. Incision de 6 pouces 1/2 à droite de la ligne médiane. On trouve la 2 ^e lombaire en rotation vers la gauche si bien que la dépression entre les apophyses épineuses et transverses répond juste à la ligne médiane. On fait les plus grands efforts sans résultat, pour remettre à sa place la vertèbre déplacée. Alors, les arcs 1 ^{er} et 2 ^e lombaires, et l'apophyse transverse droite de la 2 ^e furent sectionnés à la pince coupante. La moelle apparut, mise à nu par le traumatisme qui avait	dyspnée; on trouve une fracture sans déplacement du 3 ^{me} corps cervical et la moelle très peu altérée. <i>Laminectomie pour fracture.</i>
23	Newton, A case of fracture and dislocation of the second lumbar vertebra, with a report of the microscopic examination of a section of the spinal cord (<i>American Journal of medical sciences</i> , 1894, t. 1, p. 423).	H. 24 ans.	Shock. Le lendemain, pouls 132, température 40,2 ^e , respiration 28. Le 4 ^e jour, le malade se relève un peu, au point de donner bon espoir. Le 5 ^e jour, il meurt presque subitement. Pas de pus. Le disque intervertébral, situé entre les 1 ^{er} et 2 ^e lombaires, est rompu transversalement. Le corps de la 2 ^e est brisé, le trait de fracture commençant près de sa partie moyenne et se dirigeant de là en bas et en son angle antéro-inférieur. Les nerfs de la queue de cheval	45 jours.	7 ^e apophyse épineuse cervicale; réclinaison des muscles, ablation du 3 ^e arc défonce du côté du canal, puis des 4 ^e , 5 ^e et 6 ^e , à la pince coupante. La dure-mère, qui paraissait tendue, est ouverte; on trouve la moelle saine.	Le lendemain, pouls 132, température 40,2 ^e , respiration 28. Le 4 ^e jour, le malade se relève un peu, au point de donner bon espoir. Le 5 ^e jour, il meurt presque subitement. Pas de pus. Le disque intervertébral, situé entre les 1 ^{er} et 2 ^e lombaires, est rompu transversalement. Le corps de la 2 ^e est brisé, le trait de fracture commençant près de sa partie moyenne et se dirigeant de là en bas et en son angle antéro-inférieur. Les nerfs de la queue de cheval

N°s d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	HISTOIRE DE LA MALADIE	DURÉE	INTERVENTION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
24	PAGET STEPHEN, Acute meningi- tis treated by drainage of the spinal cord (<i>Lancet</i> , 1893, t. II, p. 873).	H. 8 ans.	chaude; pas de tripi- dation épileptique, pas de priapisme, pas de trace extérieure de traumatisme. Le matin du 3 ^e jour, on constate une légère saillie à la partie supérieure de la région lombaire; corset plâtré. Le 8 ^e jour, le patient n'ayant pas encore été à la selle, on lui donne de l'huile de croton; ce fut le point de départ de l'in- continence. A partir de ce moment, quelques taches échymotiques sur les pieds et les cou- de-pied.	11 jours.	Réséction des 4 ^e et 5 ^e arc-cervicaux. La dure- mère est tendue et ne bat pas; sa ponction fait jaillir 4 ou 5 onces de liquide; elle est alors largement ou- verte, et le drainage est établi à l'aide de crins de cheval.	étaient englobés dans une masse volumi- neuse de tissu con- jonctif cicatriciel.
			Depuis 8 jours, douleurs dans les membres in- férieurs; constipation, vomissements; actuel- lement, demi-coma avec cris plaintifs; réflexe rotulien abol; léger strabisme, pupilles di- latées, double névrite optique.			De suite, le pouls se relève; au bout de quarante-huit heures, légère amélioration; les vomissements se sont arrêtés; l'enfant dit quelques mots, et tire la langue lors- qu'on le lui demande. Le 3 ^e jour, retour de

25 - 26	PANTZER, Two ca- ses of laminec- tomy (<i>New- York med. J.</i> , 1893, t. II, p. 231).	I.—H. 40 ans.	Chute d'une hauteur de 3 1/2 pieds. Perte de con- naissance très courte; pas de paralysie ni de troubles vésico-rec- taux; pendant la mar- che, vives douleurs dans la région dorso- lombaire, puis, plus tard, coccygodynie. Au bout de deux ans, fai- blesse des extenseurs et adducteurs de la cuisse droite. Une cane, puis des béquil- les, deviennent néces- saires. Attaques épilep- tiques généralisées. Atrophie du bras droit, pupille droite très dila- tée, vive douleur à la pression des apophy- ses épineuses et trans- verses de la 2 ^e lombaire.	4 ans 1/2.	Malade placé en position de Trendelenburg. In- cision de 6 pouces. Réséction des lames droite et gauche des 2 ^e , et 3 ^e lombaires, et des droites 4 ^e et 5 ^e . Hypo- rostose par ancienne fracture de la lame droite et de l'apophyse articulaire correspon- dante de la 2 ^e . Dure- mère très adhérente. Drainage. Durée: 2 heu- res.	tous les accidents et mort le 4 ^e . On trouve du pus dans la fosse cérébrale moyenne; pie-mère infiltrée en divers points; dilata- tion marquée des 3 ^e et 4 ^e ventricules. <i>Lancet</i> : <i>drainage cephalo-rachidien</i> .
			Écoulement abondant de liquide sér.-san- guinolent. Drain en- levé le 2 ^e jour; sutu- res le 7 ^e . Légère pollakiurie pen- dant quelques jours. A partir du 4 ^e jour, et pendant 3 semaines, hyperesthésie au ni- veau du genou, sur la face interne de la cuisse et la moitié supérieure de sa face externe. Le 5 ^e jour, le malade peut croiser la jambe droite sur la gauche; la main droite reprend de la force; le 27 ^e jour, la jambe droite peut supporter le poids du corps sans céder. Le 6 ^e mois, retour des crises épileptiformes,			

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	HISTOIRE DE LA MALADIE	DURÉE	INTERVENTION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
		M.—H. 40 ans.	Hystérique; en mars 1890, chute d'une hauteur de 30 pieds. Le lendemain, quelques tiraillements dans les jambes, qui faiblirent lorsqu'il se leva pour marcher. En juillet 1891, il fut renversé par un cheval et se heurta le dos au bord d'une table; depuis ce jour, il se plaint constamment de douleurs dans le dos et les jambes, surtout la gauche. En février 1892, il tomba brusquement dans un état d'hébétéde extrême, qui dura 24 heures, avec éblouissements, impossibilité de marcher et de répondre aux questions. Le lendemain, la démarche était encore chancelante et la parole très difficile; 9 mois après, en novembre, la jambe droite ne supportait qu'avec peine le poids du corps; la cuisse droite mesurait 19 pouces 3/4 de circonférence, et la gauche 20 1/2. Réflexes rotuliens diminués, sensibilité émoussée dans les parties supérieure et postérieure de la cuisse droite et dans une partie de la jambe. Miction difficile. Main droite moins forte que la gauche. Pupille droite dilatée. Derrnières lombaires sensibles et apophyse épineuse de la 4 ^e déviée de 3/4 de pouce à droite. Le 4 décembre 1892, dans une attaque, crampes du bras et de la main droits, avec affaiblissement plus considérable après.	2 ans 1/2.	Le 20 décembre 1892, en position de Trendelenburg, ablation des arcs 4 ^e et 5 ^e lombaires. Quelques adhérences d'arachnoïde. La dure-mère est ouverte et on ne trouve aucune trace d'affection de la queue de cheval.	avec persistance de l'amélioration motrice. <i>Lamnectomie pour trau-</i> <i>matisme.</i> Pas de shock. A 7 heures du soir, hoquet et douleurs dans la moitié inférieure des cuisses. Agitation, pouls 140. Le surlendemain, à 11 h. 15, la respiration s'arrête pendant environ deux minutes et se reproduit des crampes dans les membres inférieurs, plus marquées à droite. Température 101°, pouls 124, respiration 30, puis stupeur; peu à peu, le pouls augmente de rapidité, ainsi que la respiration, qui devient stertoreuse. Mort à 7 heures du soir. Pas d'autopsie; mais on constate que le champ opératoire ne présente aucune trace d'inflammation.

27-31	PHILLES, Spinal I. F. surgery, or operative procedure on the spinal column for le-	— F. 8 ans.	Le 29 juillet 1889, convulsions; pupilles très dilatées, ne réagissant pas à la lumière; opisthotonos, douleurs		Incision longitudinale médiane de la 2 ^e à la 7 ^e apophyse dorsale. Section, à sa base, de la 3 ^e avec la pince	Le pansement, renouvelé toutes les 6 heures, est chaque fois saturé de liquide séro-purulent. Plus
			lante et la parole très difficile; 9 mois après, en novembre, la jambe droite ne supportait qu'avec peine le poids du corps; la cuisse droite mesurait 19 pouces 3/4 de circonférence, et la gauche 20 1/2. Réflexes rotuliens diminués, sensibilité émoussée dans les parties supérieure et postérieure de la cuisse droite et dans une partie de la jambe. Miction difficile. Main droite moins forte que la gauche. Pupille droite dilatée. Derrnières lombaires sensibles et apophyse épineuse de la 4 ^e déviée de 3/4 de pouce à droite. Le 4 décembre 1892, dans une attaque, crampes du bras et de la main droits, avec affaiblissement plus considérable après.			<i>Lamnectomie pour trau-</i> <i>matisme.</i>

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	HISTOIRE DE LA MALADIE	DURÉE	INTERVENTION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
	sion of the cord (<i>J. of nervous and mental diseases</i> , 1893, p. 467).		dans le dos, surtout localisées au bas de la région dorsale.		compante; ouverture du canal. Méninges enflammées et sail- lantes. Leur ouverture donne issue à 2 onces de liquide séro- purulent. Lavage hori- zontal. Méninges laissées ouvertes; pansement iodoformé.	de convulsions; les accidents cérébraux disparaissent en 24 heures. Plaie guérie en quatre semaines. Pa- ralysie persistante de la jambe gauche. <i>Lamnectomie et incision de la dure-mère pour méningite suppurée.</i>
		II. — F. 4 ans.	Mal de Pott dorsal supé- rieur, depuis trois ans; développé après une scarlatine; paraplégie complète depuis deux ans.	2 ans.	Ouverture du canal au niveau des 5 ^e et 6 ^e dor- sales; sur une hau- teur de 2 pouces, il est rempli d'une masse tuberculeuse qu'on en- lève à la curette de Volkman; du pus vient d'un corps vertébral et l'on trouve une vaste caverne osseuse qui est drainée et, après lavage au bichlorure, pansée à la glycéline iodofor- mée.	Pas de shock; le lende- main, retour complet de la mobilité des membres inférieurs. Mort de pneumonie le 37 ^e jour. <i>Lamnectomie pour para- plégie pottique; curage d'un corps vertébral.</i>
		III. — H. 24 ans.	Le 1 ^{er} septembre 1890, traumatisme. Anesthé- sie des jambes et des pieds; douleurs vési- cales et rétention d'u- rine; plus tard, incon-		Réséction de deux arcs; prolifération osseuse rétrécissant le canal; après sa suppression, les méninges battent aussi bien au-dessus	Guérison de la plaie sans suppuration. Sec- tion des tendons d'A- chille rétractés; mar- che avec des cannes; amélioration conti- nue.

			tinence. Pendant une semaine après l'acci- dent, rétention com- plète des fèces, puis incontinence, qui s'est améliorée. Paralyse complète des deux membres inférieurs, anesthésie sur le membre inférieur droit jusqu'au pelvis et sur le gauche jusqu'au périnée; pénis et scrotum anes- thésiques. Douleurs dans les membres inférieurs partant des cous-de-pied et remontant jus- qu'aux genoux ou jusqu'aux testicules. Actuellement, légère flexion possible des deux cuisses, sensibi- lité au contact sur la cuisse droite jusqu'au genou, sur la gauche jusqu'à 1 pouce au-dessous du grand trochan- ter.	qu'au-dessous. Drain- nage, corset plâtre.	<i>Lamnectomie pour frac- ture.</i>
		IV. — H. 30 ans.	Un an avant l'opération existait déjà une cy- phose dorsale infé- rieure; douleurs à ce niveau; les deux mem-	Réséction des deux der- niers arcs dorsaux et du premier lombaire; on trouve de la matière caséuse en grande	Retour d'une légère mo- bilité des pieds. Mort de cachexie, un mois après l'opération. On trouve deux vertèbres

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	HISTOIRE DE LA MALADIE	DURÉE	INTERVENTION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
32	PLATT, A case of laminectomy; operation etc.	V. H. 22 ans.	brs inférieurs perdent peu à peu leur mobilité et leur sensibilité; œdème plus marqué à gauche. Le 28 août 1888, flexion forcée de la tête; immédiatement paralysie complète de tout le corps, anesthésie, puis hyperesthésie; siespiration pénible, mouvements de la nuque difficiles. Plus tard, contractilité suffisante du biceps et du triceps, réflexes rotuliens exagérés; légère action sur les sphincters.	4 ans 1 quart	quantité et une destruction étendue des corps vertébraux; les membranes, très adhérentes à la masse tuberculeuse, sont ouvertes, puis, après qu'on n'eût rien trouvé à leur intérieur, suturées. Drainage de la caverne osseuse. Jodoforme et bichlorure. Corset plâtré. Résection des 3 ^e , 4 ^e et 5 ^e arcs cervicaux; méninges couvertes d'une masse fibreuse, épaisse et adhérente, qui est réséquée. Drain.	détruites et un fragment d'os saillant dans le canal, qui avait complètement écrasé la moelle. <i>Laminectomie pour paraplégie potitique.</i> Drain enlevé le lendemain; pansement à la gaze; guérison par première intention; amélioration considérable; 3 mois après l'opération, le malade pouvait fléchir et étendre ses cuisses, laisser se remplir ou vider sa vessie et son rectum à volonté. <i>Laminectomie pour fracture.</i>

33	POSBITT-NORMANN, Two surgical spinal cases (The Quarterly Medical Journal for Yorkshire, 1894, p. 127).	F. 44 ans.	douleurs et paraplégie sensitivo-motrice. Troubles trophiques. Depuis 18 mois, douleurs entre les épaules s'étendant à la partie antérieure du bras gauche; elles deviennent peu à peu plus intenses, surtout la nuit; il y a 13 mois, elles gagnent le bras droit et les mains; il y a 8 mois, les membres supérieurs s'affaiblissent; peu après surviennent des crampes dans le pied droit, puis dans le gauche; il y a 4 mois, la marche devient impossible; depuis une quinzaine, incontinence d'urine. Les deux bras sont très amaigris, surtout le gauche; les réflexes y sont diminués, la sensibilité est	18 mois.	Ablation des arcs 7 ^e cervical, 1 ^{er} , 2 ^e dorsal; ce dernier est enlevé très difficilement, à cause de la saillie en arrière du fourreau ménagé; pendant qu'on le coupe à la pince coupante s'écoule du pus venant de la partie antérieure du canal. On ne peut atteindre le foyer osseux et l'on se contente de placer un drain sur les côtés du canal.	2 heures après, 99° F. 2; la 3 ^e heure, 102°8, la 7 ^e , 103°8, le lendemain matin, 107°4, coma. mort 18 heures après l'opération. <i>Laminectomie pour paraplégie potitique.</i>
----	---	---------------	--	-------------	--	---

N ^o d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	HISTOIRE DE LA MALADIE	DURÉE	INTERVENTION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
34	RANSOM (W.-B.) and THOMPSON (J.), Case of tumour of the spinal dura-ma- ter (<i>British Med. Journal</i> , 1894, p. 395).	H. 50 ans.	obtus dans les quatre membres; 7 ^e cervicale très saillante; douleur à la pression de l'apo- physe transverse de la 6 ^e . En mai 1893, douleurs à l'épigastre et à la par- tie inférieure du rachis dorsal; tremblement dans les jambes; le 2 juin, on constate que la marche est pénible, réflexes rotuliens exa- gérés. Le 6, trépida- tion épileptique des deux côtés; anesthé- sie tactile sur la face antérieure des cuisses. Le 2 juillet, le malade ne peut marcher sans une canne; le membre inférieur gauche est plus affaibli que le droit; sur la face anté- rieure de chaque mem- bre inférieur zone d'in- sensibilité se termi- nant en pointe à mi- jambe et plus éten-	3 mois.	Le 19 juillet, les zones anesthésiques dorsales ayant été bien mar- quées au nitrate d'ar- gent, une incision est faite, allant de 2 pouces au-dessous à 5 au-dessus. On enlève à la pince compagnie trois apophy- ses et l'on applique le trépan sur la lame qui se trouve au niveau de la plaque anes- thésique; trois arcs sont enlevés à la pince emporte-pièce et le tissu graisseux extrait; après avoir constaté que la dure-mère était très tendue, on l'incise et on constate qu'elle ne contient rien d'a- normal, même en	Shock, puis septicémie et mort en 48 heures. La tumeur était un sarcome à cellules rondes; dure-mère lé- gèrement infiltrée par des cellules néoplas- tiques; au niveau de la compression, quel- ques fibres dégénérées dans la portion cen- trale des cordons pos- térieurs, dans les fais- ceaux pyramidaux la- téraux et à l'origine des cornes antérieures et postérieures; cellules de la substance grise légèrement désorga- nisées. Pas de dégé- nescences ascen- dantes ou descen- dantes. <i>Laminectomie; ablation</i>

			due à droite. Taches anesthésiques de cha- que côté de la 8 ^e ou de la 9 ^e vertèbre et en avant, à l'extrémité antérieure des 8 ^e et 9 ^e côtes. Réflexes ro- tuliens exagérés, sur- tout à droite, trépida- tion épileptique. Pas d'amélioration par l'io- dure de potassium. Le 16 janvier, les mem- bres inférieurs se sont encore affaiblis.		avant de la moelle. Mais alors on remar- que que les racines postérieures allant aux zones anesthésiques viennent d'un point de la moelle situé plus haut que celui découvert. La dure-mère est alors saturée, et l'on décou- vre, après avoir réséqué un nouvel arc, à la place du tissu graisseux nor- mal, un néoplasme lo- bulé, facilement sépa- rable de l'os et de la dure-mère; il est en- levé par dissection et mesurait 1 pouce 1/2 de long sur 3/4 de large. L'opération ayant duré 2 heures 1/2 et l'opéré étant très affaibli, on ne peut vé- rifier si la totalité de la partie supérieure du néoplasme a été enlevée. Lavage au bi- chlorure; drain.	<i>d'une tumeur rétro- médullaire.</i>
35	ROBERTS (J.-A.), Case of primary tuberculosis of the laminae and spinous proces- ses of the ver-		Œdème en juillet 1892; trois mois avant, chute d'une hauteur de 3 pieds; douleurs dans l'abdomen, puis dans les jambes; deux so-		Incision de 1 pouce à droite de la ligne mé- diane; on trouve une col- lection caseuse avec quelques débris d'os; hémorragie; bourrage	Tuberculose des arcs, avec compression de la moelle, réduite à une languette appli- quée contre le corps vertébral.

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	HISTOIRE DE LA MALADIE	DURÉE	INTERVENTION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OPÉRATION
36	SHAW (J.-E.) and BUSH (J.-P.), Le- sion of the cauda equina; opera- tion, relief of symptoms (<i>The Bristol Medical Surgical Jour- nal</i> , 1893, t. II, p. 161).	H. 30 ans.	maines plus tard, in- continence d'urine, des feces et eschares, pa- raplégie sensitivo-mo- trice, légère scoliose dorsale, oscillations de température; en oc- tobre 1893, on constate une saillie de chaque côté de la ligne des apophyses, plus volu- mineuse à droite et de consistance élastique.	11 ans.	à la gaze et incision de 3 ou 4 pouces sur le côté opposé de la ligne apophysaire, réunie à la première par une incision transverser- sali; résection, au bis- tour et au ciseau, de deux arcs malades et ramollis; l'exploration du caudal ne montre rien d'anormal. Shock; injection à deux reprises de 1/60 de grain de strychnine; malgré tout, mort lors- qu'on emporte l'enfant de la table d'opération.	Résection d'arcs tubercu- leux.
			Autrefois, fièvre typhoïde et rhumatisme. Depuis 12 ou 13 ans, douleurs au niveau des creux popitlés et à la face externe des jambes et des talons. Il y a 11 ans, chute; quelques jours après apparut à la face des cuisses une dou- leur constante, avec exacerbations accom-		Le 16 mars, éther, inci- sion de 9 pouces, croi- sée, à 3 pouces au-des- sus de son extrémité supérieure, par une in- cision transversale de 4 pouces. Après ré- clinaison des mus- cles, on découvrit une tumeur siégeant sur la ligne médiane; elle fut incisée et conton-	Diminution des dou- leurs, léger retour de la sensibilité tactile à la partie supérieure de la zone anesthé- sée; les zones d'anes- thésie complète de- viennent, d'autre part, légèrement sensibles au contact. Le 4 juin, légère amé- lioration de la molli-

			pagées de douleur et de sensibilité à l'extrémité inférieure du rachis. Deux mois plus tard, les membres inférieurs commencèrent à s'affai- blir, et depuis deux ans le malade ne put marcher qu'à l'aide d'une canne; en même temps débutait l'a- nesthésie à la face pos- térieure des cuisses. Trois mois après l'ac- cident, le malade avait commencé à avoir de la rétention des ma- tières, puis de l'incon- tinence incomplète, si bien qu'il était obligé de se sonder à fois par jour pour ne pas uriner sous lui. Il y a un an est apparue une callosité, puis un mal perforant à la face interne de l'orteil droit; vers la même date, une large brûlure péri-anale n'a pas été sentie. Lorsque le malade entra à l'hôpital, on constate une légère saillie avec sensibilité à la percus- sion de la 4 ^e ou 5 ^e apo-		une cavité arrondie, à paroi couverte d'une couche osseuse. A la pince coupante, l'apo- physé épineuse et les lamés de la 4 ^e lombaire, refoulées fortement en arrière, furent résé- quées; l'arc de la 5 ^e lombaire, complète- ment résorbé, n'exis- tait plus. La cavité ou- verte était formée par le canal vertébral dilaté, contenant une masse volumineuse qui fut difficilement extrai- née. Les nerfs de la queue de cheval, re- foulés du côté du corps des vertèbres et englo- bés dans du tissu con- jonctif, ne purent être découverts. La paroi osseuse de la partie dilatée fut enlevée par fragments. Sutures La masse enlevée du ca- nal était simplement un caillot ancien, transformé en tissu fibreuse.	lité dans les muscles parésés des jambes. Le malade dit qu'il sent de la douleur dans l'urètre lorsque passe le cathéter. La peau du scrotum et du pénis est devenue sen- sible à la douleur. Le 30 juin, on constate une légère améliora- tion des réactions électriques. <i>Connexion pour lésion de nature douteuse (os- tète des arcs ?).</i>
--	--	--	--	--	---	--

N ^o d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	HISTOIRE DE LA MALADIE	DURÉE	INTERVENTION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
			<p>physc épineuse lombaire, une légère excitation du réflexe rotulien gauche. L'excitabilité faradique des muscles soléaires, péroniers et tibial est très diminuée, surtout à gauche; celle des fessiers légèrement. Le malade peut faire quelques pas; c'est à peine s'il lève le pied du sol, surtout à gauche. Tous les muscles au-dessous du genou sont extrêmement atrophiés et sont le siège d'un tremblement fibrillaire très marqué. Légers picotements, orteils étendus au niveau des articulations métatarso-phalangiennes et fléchis au niveau des interphalangiennes; à la face plantaire du gros orteil droit, mal perforant n'allant pas jusqu'à l'os. Anesthésie complète à tous les exci-</p>			

<p>tants sur le coccyx et autour de l'anus. Anesthésie moins intense sur les bourses, le dos et la face interne des cuisses, les creux poplités, la partie inférieure de la face antérieure des jambes; anesthésie légère sur le côté externe de la jambe gauche et sur la totalité des pieds, sauf leur bord interne. Zone particulièrement insensible au-dessus des malléoles externes. Les divers modes de sensibilité sont partout également atteints, sauf au niveau du pénis et du scrotum, où la sensibilité à la douleur est seule absente. Urèthre complètement anesthésié; sensibilité testiculaire conservée, muqueuse rectale insensible. Le malade dit qu'il sent lorsque sa vessie ou son rectum sont pleins, mais que la sensation qu'il éprouve est beaucoup plus légère que d'habitude. Rétention</p>
--

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE ÂGE	HISTOIRE DE LA MALADIE	DURÉE	INTERVENTION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
37-38	SHIMWELL (B. T.), The treatment of lumbar curies (<i>Med. News</i> , 1893, t. II, p. 62).	I.	d'urine et des fèces. Douleurs en éclair à la partie postérieure des cuisses et dans les jambes; depuis peu de temps, douleurs à la face antérieure des cuisses. Réaction de dégénéres- cence incomplète dans tous les muscles des cuisses, des jambes et des pieds, sauf dans le quadriceps et le cou- lurier.		Incision au-dessous du ligament de Fallope. Après être arrivé au fascia iliaca, on le dé- colle du muscle, et on finit par consoler que la vertèbre dénudée ne peut être atteinte avec le doigt. Incision lombaire arrivant jus- qu'à la vertèbre, que l'on rugine énergique- ment; drains.	Amélioration. <i>Opération de Trèves.</i>
		II.			Incision commencée au- dessus du ligament de Fallope.	Amélioration. <i>Opération de Trèves.</i>

39	TURNEY and CLUT- TON, Case of tu- mour pressing on the spinal cord; operation; death (<i>Lancet</i> , 1894, t. I, p. 398).	II. 24 ans.	En mars 1892, accident de voiture; choc sur le dos. Deux mois après, commencement des douleurs dans le dos. En février 1893, faiblesse de la jambe gauche, puis, moins marquée, de la droite. En mars, au moment de l'admis- sion, les muscles du molt gauche sont moins fermes que ceux du droit. Ce membre inférieur gauche est	14 mois.	Fallope, à peu près vers son milieu, et dirigée en arrière jus- qu'à tout près de la dernière côte, avec sa convexité en bas. Le fascia transversalis fut décollé sans diffi- culté jusqu'au pro- montoire. Alors, ou- verture postérieure, comme chez l'autre malade, mais plus large. On put très lar- gement explorer les vertèbres malades, les cureter, les laver et les drainer. Pas de sutu- res; tamponnement à la gaze iodiformée.	Vives douleurs après l'opération; vomisse- ments pendant la nuit. Le lendemain matin, frisson; température 103°. Dans l'après-midi, on constate que la sen- sibilité est revenue à droite jusqu'au genou. Le 8 mai, la sensibili- té est revenue à droite sur toute la jambe, sur la partie dorsale de la cuisse, sur la partie antérieure jusqu'à
----	---	----------------	---	-------------	--	--

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	HISTOIRE DE LA MALADIE	DURÉE	INTERVENTION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
			<p>affaibli en totalité. Sensibilité obtuse de ce côté jusqu'au genou. Miction difficile. Réflexes tendineux exagérés des deux côtés, sur tout à gauche. Malgré l'immobilité, l'indure de potassium et le mercure, les accidents s'aggravent. Paraplégie motrice spasmodique douloureuse. Diminution considérable des sensibilités à la douleur et à la température ainsi qu'au sens musculaire, jusqu'à une ligne entourant le corps 1 pouce au-dessous de l'ombilic à gauche et passant, à droite, un peu plus de 1 pouce plus bas. Pas de zone d'hyperesthésie. Faces postéro-externes des cuisses et plantes des pieds non anesthésiés; réflexes superficiels normaux, sauf le crémastérien gauche,</p>		<p>une tumeur s'étendant sous le 8^e arc, placée presque entièrement à gauche et qu'on put enlever par fragments sans léser la dure-mère. On vit alors la dépression considérable de la moelle et l'on s'aperçut que les racines postérieures de l'une des paires spinales avaient été enlevées avec la tumeur. Sutures; deux drains.</p>	<p>3 pouces au-dessus du genou, sur la région fessière et sur le côté droit de l'abdomen. Le 9, sensibilité sur la totalité du membre inférieur droit, et à gauche sur le dos de la cuisse, ainsi qu'irrégulièrement sur le mollet. Le 10, sensibilité sur tout le membre gauche; mobilité des orteils gauches. Le 11, mobilité des orteils des deux côtés, état général septique. Le 12, écoulement de liquide céphalo-rachidien; la sensibilité a disparu sur les parties qui l'avaient recouverte puis l'opération. Le 13, léger retour de la sensibilité. Le 14, atrophie, contractions musculaires, incontinence d'urine et des fèces, ballonnement du ventre. Le 15, mort.</p>

40	<p>TURRETTA, Sul dragnaggio vertebrale nel male di Pott (<i>Gar. degli ospidali</i>, 1893, p. 1283).</p>	H. 14 ans.	<p>très difficile à obtenir. Réflexes tendineux exagérés. Le 5 mai, l'anesthésie sur la zone indiquée n'épargne plus que la face externe de la cuisse droite et quelques zones mal déterminées de la région fessière.</p>	1 an.	<p>Le 5 mai 1893, incision para-épineuse de 40 centimètres. On arrive dans la poche, qui contient environ un litre de pus. Avec une petite curette, on pénètre dans une cavité dépendant du 1^{er} corps lombaire et qui est remplie de fongosités et de séquestres gros comme des grains de mil. Incision parallèle du côté opposé permettant de faire le drainage transsomatic, par le procédé Vincent, de la 1^{re} lombaire puis de la seconde. La dernière dorsale et la 3^e lombaire, soigneusement explorées, sont trouvées saines. La</p>	<p>Pus au niveau de la plaie et dans le rachis, en dedans et en dehors de la dure-mère. Les racines postérieures du côté gauche n'avaient probablement pas été atteintes. Myxomie.</p>
			<p>Antécédents tuberculeux. Il y a un an, en travaillant la terre, il fut pris d'une vive douleur dans la région dorso-lombaire. On dut le porter chez lui, où il resta au lit 43 jours; en se relevant, il s'aperçut que ses deux membres inférieurs, surtout le gauche, étaient très affaiblis. Gibbosité allant de la 2^e dorsale à la 3^e lombaire. Deux abcès inguinaux par congés-tion.</p>	<p>Le 5 mai 1893, incision para-épineuse de 40 centimètres. On arrive dans la poche, qui contient environ un litre de pus. Avec une petite curette, on pénètre dans une cavité dépendant du 1^{er} corps lombaire et qui est remplie de fongosités et de séquestres gros comme des grains de mil. Incision parallèle du côté opposé permettant de faire le drainage transsomatic, par le procédé Vincent, de la 1^{re} lombaire puis de la seconde. La dernière dorsale et la 3^e lombaire, soigneusement explorées, sont trouvées saines. La</p>	<p>Pansement et lavages à la teinture de créosote et à la teinture d'iode glycérolisée. Les drains sont raccourcis progressivement; plaie guérie le 18 août 1893; l'enfant peut marcher sans l'aide d'un bâton; les deux apophyses correspondantes aux vertèbres drainées sont, l'une par rapport à l'autre, complètement immobilisées dans les mouvements du tronc. <i>Drainage trans-somatic.</i></p>	

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE ÂGE	HISTOIRE DE LA MALADIE	DURÉE	INTERVENTION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
41	WATSON, CREYNE and FERRIER, A case of tumor of the spinal cord: removal of tu- mor; death (<i>Lancet</i> , 1894, t. 1, p. 739).	H. 24 ans.	Il y a 8 ans, douleurs dans la région costale inférieure droite, plus intense la nuit, cessant parfois pendant une semaine ou deux. Il y a 2 ans, difficulté pour soulever la pointe du pied. En mai 1892, crampes dans les jam- bes; en juillet, para- lysie de la vessie. Le malade reste assis sur son lit, les cuisses et les genoux fléchis; c'est pour lui le seul moyen d'éviter les spasmes et les douleurs partant du dos et s'ir- radient du côté droit. Vives douleurs sur la ligne axillaire droite, au niveau des trois der- nières côtes. Paralytie	8 ans.	poche de l'abcès froid est alors ruginée, lavée largement au sublimé et la plaie en partie su- turée; drains pour la cavité osseuse, drains pour les abès. Le 24 octobre 1892, ma- ladé mis sur le côté; les 6 ^e , 7 ^e , 8 ^e et 9 ^e apophyses sont réséquées, puis les arcs 7 ^e , 8 ^e et 9 ^e scetés à droite et à gauche, et soulevés après sépara- tion des arcs 9 ^e et 10 ^e . Incision de la dure- mère saillante. En ar- rière et à droite de la moelle, on trouve une petite tumeur qui est facilement enlevée. Elle naissait au niveau du bord inférieur du 6 ^e arc et atteignait sa plus grande épaisseur au niveau du 8 ^e . Elle s'étendait jus qu'en- dessus du 11 ^e arc, ainsi qu'on put le constater après avoir rabattu le 10 ^e . Sutures au catgut	3 heures 1/2 après l'opé- ration, pouls excessi- vement rapide, im- possible à compter; 1/4 de grain de mor- phine. Le pouls ne s'améliore que le len- demain matin, où les douleurs préopératoi- res reviennent avec la plus grande vio- lence. Le soir de ce 2 ^e jour, le pouls re- prend ses caractères de la veille, la tempé- rature s'élève à 40 ^o . Abondamment de de liquide céphalo- rachidien. Ischurie; Tuberculose pulmo- naire; abcès caséux sous la capsule du rein droit et double

de la dure-mère, rempla- cement des arcs, suta- res musculaires et cu- tanées.	pyélite légère. Cer- veau et autres or- ganes normaux. Champ opératoire normal. La tumeur est un fibro-myxome elliptique, mou, gri- sâtre; ses dimensions sont de 3 pouces de long sur 1 pouce de large à son milieu. Cà et là, sa surface est très légèrement lobulée. Elle est re- couverte d'une coque épaisse; son centre est occupé par un kyste, qui en un point arrive jusqu'au ni- veau de la coque. La moelle est ramollic et déformée au ni- veau de la compres- sion; myélite diffuse, plus marquée dans les cordons latéraux et postérieurs du côté comprimé. Cette myé- lite consiste en une hypertrophie de la névroglie, avec désin- tégrité de la gaine de myéline. Au-des- sous de la lésion, dégénérescence des cordons pyramidaux
complète des membres inférieurs et de la ves- sie. Réflexes rotuliens exagérés, trépidation épileptique. Perte de toutes les sensibilités jusqu'à une ligne pas- sant par la 2 ^e apophyse lombaire et à 1 pouce au-dessous de l'ombilic. Au-dessus, zone d'hy- poesthésie de 2 pouces de large; 7 ^e , 8 ^e et 9 ^e apophyses dor- sales douloureuses à la pression; cachectie.	

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	HISTOIRE DE LA MALADIE	DURÉE	INTERVENTION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
42-43	Winslow, Two cases of laminectomy (Med. Record, 1893, t. II, p. 760).	I. II.	Paralysie complète au-dessous de la 8 ^e paire dorsale. Paralysie au-dessous des clavicules.		Lamnectomie. Lamnectomie.	croisés et antéro-latéral descendant. Au-dessus de la lésion, sclérose des cordons postérieurs, sauf de la zone radiculaire, se rétrécissant en montant, faisceau antéro-latéral de Gowers dégénéré sur toute la longueur de la moelle et faisceau cérébelleux direct sur une moindre étendue. Myélite marginale. <i>Lamnectomie pour fibromyome intra-dural.</i> Pas d'amélioration. <i>Lamnectomie.</i> Pas d'amélioration. <i>Lamnectomie.</i>

TROISIÈME PARTIE

CHIRURGIE OPÉRATOIRE DES NERFS

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE ET CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

De même que la chirurgie opératoire du rachis, la chirurgie opératoire des nerfs n'est réellement entrée dans le domaine thérapeutique que depuis cent ans à peine.

C'est tout au plus si, dans les anciens auteurs, nous trouvons sur les problèmes qu'elle soulève quelques indications de peu d'intérêt.

Galien, dans son traité *De motu muscularum*, paraît avoir reconnu la possibilité d'arrêter les « convulsions » musculaires par la section du nerf qui se rend à la région. Ambroise Paré, dans son petit traité de « la Cure des plaies des nerfs », reproduit la même opinion. « Supposons, dit-il, qu'il y ait commencement de rétraction des nerfs et spasmes, et que le malade soit en danger de mort; en tel cas, il est expédient de couper du tout le nerf ou tendon de travers. Par ce moyen, chaque partie d'iceluy, se retirant vers son côté, n'y aura plus de contraction: vraie l'action sera perdue, mais il vaut mieux la perdre que la vie. »

Fabrice de Hilden s'inquiète même de savoir si le « nerf