3° **Evolution. — Marche progressive.** — Apparition de complications : ascite, obstruction intestinale, hémorragie intrakystique, torsion du pédicule, rupture du kyste, ouverture du kyste dans les viscères voisins, suppuration du kyste.

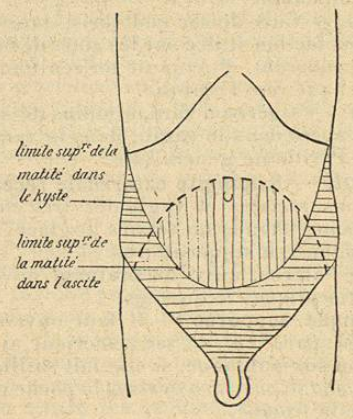

Fig. 186. — Limites de la matité dans l'ascite et le kyste de l'ovaire.

Traitement. — La ponction n'est indiquée que si le kyste est inopérable à cause de ses adhérences, de sa généralisation, de la cachexie du sujet.

Le seul traitement est l'extirpation par voie abdominale.

CANCER DE L'OVAIRE

Symptômes. — Ascite à marche rapide; tumeur qui s'accroît très vite ; douleurs, cachexie précoce.

Traitement. — 1° **Chirurgical.** — Ablation par voie abdominale.

2° **Palliatif.** — Ponction de l'ascite.

MÉTRORRAGIES (NON PUERPÉRALES)

Symptômes. — Perte de sang considérable ; le sang est rouge, noir, ichoreux, pur ou mélangé de glaires, de sanie, fluide ou en caillots ; douleurs vagues ou coliques expulsives ; quantité de sang variable. Malaise, céphalalgie, accélération et petitesse du pouls, refroidissement des extrémités, vertiges, tintements d'oreilles, pâleur du tégument et des muqueuses.

Traitement. — 1° **De l'hémorragie.** — Position horizontale ; compresses d'eau froide ou vessies de glace sur le ventre. Injections vaginales et rectales très chaudes. Tamponnement vaginal, à l'aide de petits tampons d'ouate ou de mèches, que l'on presse dans le vagin, avec le secours d'un spéculum (cancer du col). Tamponnement intra-utérin à l'aide de mèches de gaze, que l'on presse fortement (hémorragies d'origine utérine). Seigle ergoté, par voie digestive et sous-cutanée. Digitale, dans les hémorragies par stase veineuse.

2° **Des causes.** — Fibrome, cancer, métrite.

3° **Des conséquences.** — Injections intra-veineuses ou sous-cutanées de sérum, toniques, ferrugineux, hydrothérapie.

AMÉNORRHÉE

Causes. — Suppression des règles, qui reconnaît pour causes : l'altération des deux ovaires ; leur ablation chirurgicale ; l'atrophie de l'utérus, la débilité générale, l'affaiblissement du sang, l'hystérie.

Symptômes. — Eruptions cutanées périodiques ; sécrétions supplémentaires, leucorrhée, diarrhée ; hémorragies supplémentaires, vicariantes.

Traitement. — Les emménagogues n'agissent que contre l'aménorrhée due au froid, à l'émotion, à la crainte. Employer l'apiol, l'infusion de rue (2 à 4 gr. pour un litre d'eau), de sabine (1 à 2 gr), d'armoise (4 gr.) ; bains de siège chauds, pédiluves sinapisés, un léger purgatif drastique.

S'adresser surtout à la cause par les toniques, l'hydrothérapie, l'électricité, l'hygiène.

DYSMÉNORRHÉE

Symptômes. — Douleurs précédant l'écoulement de 1 à 2 jours, ou l'accompagnant ; violentes, les deux premiers jours. Le sang s'écoule goutte à goutte, en caillots, avec coliques expulsives, pouvant provoquer une syncope.

Traitement. — Calmer la douleur par le bromure de potassium, le chloral, le valérianate d'ammoniaque, les suppositoires belladonés, opiacés.

S'il y a obstacle utérin, le lever par la dilatation avec la laminaire ; redresser l'utérus par des pessaires ou par une opération spéciale.

S'il y a lésion tubo-ovarienne, tenter sa guérison.

En cas d'insuccès, supprimer les annexes (opération de Battey). Traitement de l'hystérie, lorsqu'elle est en cause. La guérison peut survenir spontanément par le massage et la fécondation, à la faveur du parfait développement de l'appareil génital.

XXXI. MALADIES DU RACHIS

FRACTURES DE LA COLONNE VERTÉBRALE

Symptômes. — Faiblesse et douleur de la région fracturée; saillie d'une apophyse; écartement de deux apophyses (fig. 187); douleur à la pression. Symptômes nerveux, localisés au-dessous de la région fracturée, consistant en troubles gastriques, en troubles de la sensibilité, paralysies sphinctériennes, modifications des réflexes. Troubles trophiques; ils varient avec le siège surtout et avec l'intensité de la lésion.

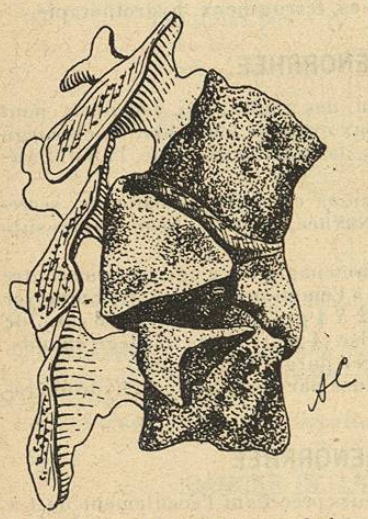

Fig. 187. — Fracture type de la colonne vertébrale.
Pièce considérée à tort comme un cas de tassement.

Marche. — Le malade meurt en état de choc; ou bien il survit quelques jours, mais meurt de myélite ascendante ou de complications pulmonaires; il meurt après quelques semaines par infection résultant de ses escarres, de sa cystite, etc.; il peut survivre, rester infirme, bossu, impotent, incontinent.

Plus rarement il guérit, sans garder aucun trouble ni difformité de son accident.

Traitement. — Ne pas faire asseoir le blessé, mais le rouler sur un brancart et le porter allongé dans son lit, sans plier son dos. Immobiliser le malade dans la gouttière de Bonnet. S'il y a des troubles nerveux, il faut intervenir pour libérer la moelle; **laminectomie**, qui la décomprime partiellement; on peut alors tenter de remettre les fragments en place, supprimer les éclats, abraser l'arête saillante inférieure, avec la gouge et le maillet; inciser la dure-mère, si elle paraît tendue par un caillot. Immobiliser ensuite dans la gouttière.

Soins de propreté extrêmes. Asepsie minutieuse des sondages vésicaux.

LUXATION DES VERTÈBRES CERVICALES

La seule luxation des vertèbres observée dans la pratique.

Symptômes. — 1° **Physiques.** — A la suite d'un traumatisme, d'une chute sur la tête, on observe une déformation du cou; la tête est mobile transversalement, le malade ne peut la soutenir. Le toucher pharyngien permet aussi de sentir le déplacement du corps vertébral.

2° **Fonctionnels.** — Douleur locale vive; accidents paralytiques, étendus à un seul membre, à une moitié du corps, aux quatre membres et au tronc moins le diaphragme. Mort possible par asphyxie, par accidents infectieux tardifs.

Traitement. — Réduire la luxation par tractions directes et modérées sur la tête (A. Richet). Immobiliser ensuite sur un lit dur ou dans un appareil plâtré. Cette conduite s'impose, surtout quand l'asphyxie est menaçante.

TUBERCULOSE VERTÉBRALE, MAL DE POTT

Symptômes. — **Début.** — La maladie débute en général par des douleurs, localisées à un point du rachis, en ceinture, irradiées dans les jambes; par de la faiblesse du rachis; par la rigidité du rachis.

Période d'état. — On peut observer trois symptômes : la gibbosité, les abcès migrateurs, la paralysie.

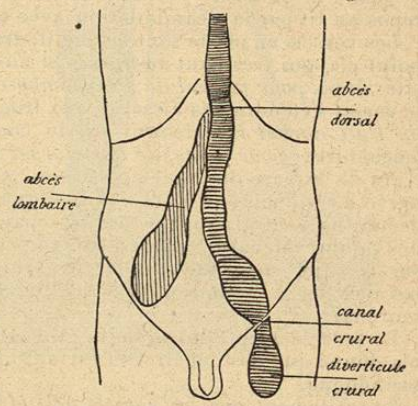

Fig. 188. — Trajet des abcès par congestion.

Gibbosité. — Manque parfois chez l'adulte; est peu accentuée généralement au cou et aux lombes; prend ses plus fortes proportions à la région dorsale moyenne et supérieure. Au début c'est une saillie angulaire, médiane; plus tard, une difformité en pain de sucre; on peut observer plusieurs gibbosités sur le même sujet. Par le repos et la

guérison, des courbures de compensation se font au-dessus et au-dessous de la gibbosité.

Abcès migrateurs (fig. 188). — Ils évoluent : au cou, vers les creux sus-claviculaires ; au dos, vers les espaces intercostaux et les gouttières vertébrales ; aux lombes, vers les fosses iliaques, en suivant le muscle psoas, et ils arrivent jusqu'à la cuisse, formant les abcès en bissac ; à la région sacrée, vers l'échancrure sciatique et la fesse. Ils sont indolores, évoluent lentement, ont tous les caractères des abcès froids. S'ils s'infectent et deviennent fistuleux, le pronostic du mal de Pott est aggravé, presque désespéré.

Paraplégie. — Elle débute par de la faiblesse des jambes, par de la parésie avec exagération des réflexes ; puis la paraplégie est complète. Elle dure un temps variable, persiste rarement et guérit le plus souvent par un traitement convenable.

Traitement. — 1° **Gibbosité. — Au début et à la période d'état.** — Immobiliser le malade sur un lit dur, dans le décubitus horizontal prolongé pendant un à trois ans ; on peut obtenir la guérison avec une gibbosité nulle ou minime.

Si la gibbosité est prononcée, elle cessera de s'accroître grâce à ce moyen.

Si le repos est irréalisable, confectionner un corset qui permettra à l'enfant d'aller et venir sans trop fatiguer le foyer vertébral tuberculeux.

Quand la gibbosité est en voie de guérison, remplacer le repos au lit par la déambulation avec corset.

Les corsets en plâtre sont les meilleurs ; ils doivent prendre point d'appui très haut au-dessus et au-dessous de la gibbosité ; donc, *pour un mal de Pott lombaire ou dorso-lombaire*, le corset s'étendra des aisselles aux trochanters ; *pour un mal de Pott dorsal inférieur* il ira du cou et des épaules aux trochanters ; *pour le mal de Pott dorsal supérieur* ou cervical, il ira de la base du crâne au bassin : ce sera un corset-minerve. Le corset ordinaire est appliqué sur le sujet tenu en décubitus ventral, appuyé sur les épaules et les cuisses, le dos cambré (Ménard), tandis que le corset-minerve est appliqué sur le sujet suspendu par la tête seule. La suspension par les aisselles, à l'imitation de Sayre (fig. 189) est inutile et douloureuse.

Le redressement violent de la gibbosité (méthode de Calot) n'a donné que des déboires et est aujourd'hui complètement abandonné.

Le traitement par les corsets doit être prolongé très longtemps.

2° **Abcès par congestion.** — Ne jamais les ouvrir au bistouri. Les traiter par la ponction et les injections modificatrices.

Lorsqu'ils sont devenus fistuleux, pansements antiseptiques soignés ; le pronostic est de ce fait seul très considérablement

aggravé. Il faut donc éviter avec soin la fistulisation des abcès par une ponction faite **à temps, aseptiquement** et **régulièrement.**

3° **Paralysie.** — Le malade doit être couché et souvent après quelques mois recouvre l'usage de ses jambes.

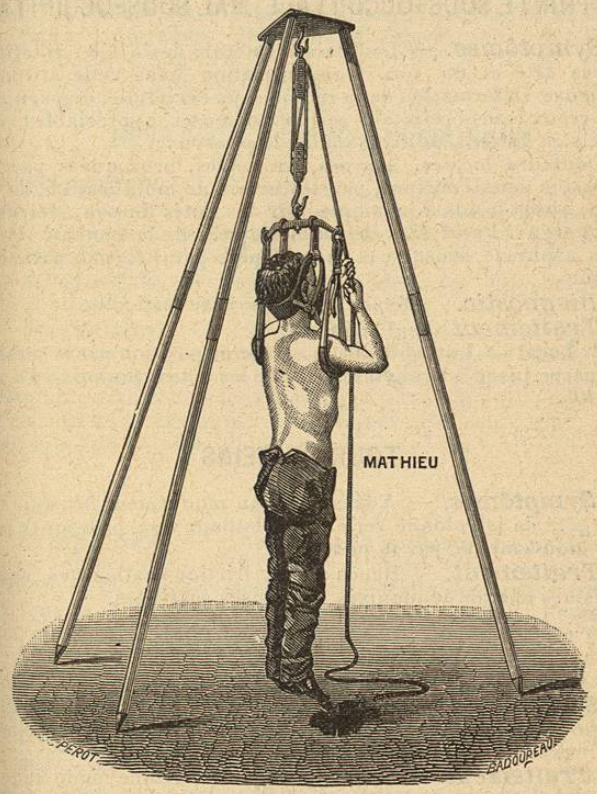

Fig. 189. — Trépied de Sayre pour application du corset plâtré.

Contre les cas rebelles, on a tenté d'aller libérer la moelle : laminectomie, costo-transversectomie (Ménard). L'emploi des cautères serait trop ridicule aujourd'hui pour qu'il soit nécessaire de le condamner.

Traitement général. — Comme pour toutes les affections tuberculeuses, le traitement général a une importance capi-

tale. Immobilisé sur son lit ou dans son corset, le malade vivra au grand air, à la campagne, *au bord de la mer de préférence;* alimentation généreuse. Bonne hygiène. Toniques. Reconstituants. Usage large de l'huile de foie de morue.

ARTHRITE SOUS-OCCIPITALE, MAL SOUS-OCCIPITAL

Symptômes. — Inclinaison latérale de la tête, rotation de la tête et du cou. Immobilisation dans cette attitude vicieuse. Déformation de la région sous-occipitale, disparition du creux sous-occipital; saillies osseuses appréciables, de l'axis en arrière, de l'atlas dans le pharynx.

Douleurs locales, sourdes, profondes, provoquées par la pression sous l'occiput, par les essais de mobilisation de la tête; abcès froids à la nuque, sur les côtés du cou, derrière le pharynx. Paralysies et troubles divers de la motilité. Parfois asphyxie brusque et mort rapide par luxation pathologique.

Diagnostic. — *Ne pas confondre* avec torticolis.

Traitement. — 1° **Général.**

2° **Local** — Immobilisation en bonne position par le corset-minerve jusqu'à l'ankylose; traiter les abcès comme on l'a vu p. 495.

TOUR DE REINS

Symptômes. — A la suite d'un mouvement brusque ou exagéré de la colonne vertébrale, douleur vive, provoquée par les mouvements, par la pression.

Traitement. — Repos au lit, frictions calmantes, cataplasmes chauds laudanisés, ventouses scarifiées.

LUMBAGO. RHUMATISMES

Symptômes. — Douleur dans les masses charnues de la région lombaire, surtout dans les mouvements qui les font contracter. Fièvre légère, embarras gastrique.

Traitement. — **A l'état aigu.** — Tisane sudorifique, fleurs de sureau, de bourrache, de tilleul; grands bains chauds; cataplasmes chauds; liniments calmants :

Baume tranquille. .	100 gr.	Vaseline	60 gr.
Chloroforme . . .	20 —	Sulfate de méthyle .	15 —
		Ichtyol	1 —

Ventouses simples ou scarifiées. — A l'intérieur, 2 à 4 gr. de salicylate de soude par jour.

A l'état chronique.— Frictions avec le baume Opodeldoch, l'essence de térébenthine, la pommade camphrée; frictions sèches, massage, teinture d'iode morphinée :

Teinture d'iode	10 gr.
Sulfate de morphine. . .	1 —

Bains sulfureux; douches sulfureuses; douches de vapeurs.

Eaux sulfureuses, Bagnères, Cauterets, Aix en Savoie, Eaux-Bonnes, Enghien.

Climat sec; flanelle, chaleur.

NÉVRALGIE LOMBO-ABDOMINALE

Symptômes. — Douleurs uni ou bilatérales, vives, irradiées vers la paroi abdominale, avec exacerbations momentanées; trois points très sensibles (Valleix) à la pression, en arrière, sur le côté, en avant.

Diagnostic. — **Ne pas confondre** avec les pesanteurs lombaires de cause utérine ou ovarienne.

Traitement. — Cataplasmes laudanisés très chauds; quart de lavement avec quinze à vingt gouttes de laudanum; 1 cgr. de morphine en injection hypodermique; collodion élastique additionné de morphine (1 gr. p. 30); frictions avec l'essence de térébenthine; à l'intérieur, 0,75 cgr. à 1 gr. d'antipyrine, de quinine.

SCOLIOSE

Symptômes. — Cette affection apparaît principalement dans l'adolescence, chez les jeunes filles; elle coexiste souvent avec la chlorose **(scoliose essentielle des jeunes filles).** Il faut la distinguer de celle qui survient dans **l'enfance (scoliose rachitique)** et de celle qui est liée au **mal de Pott.**

1re **Période.** — Faiblesse spinale; fatigue rapide; courbature. Les enfants se tiennent voûtés; ils ne se tiennent droits qu'au moment où on leur reproche leur mauvaise tenue. L'épaule droite est saillante, le rachis commence à se dévier **à droite** dans la région dorsale (fig. 190).

2e **Période.** — Convexité à droite de la crête épineuse dorsale; courbure en sens inverse du rachis cervical et lombaire; l'omoplate droite est saillante; l'épine iliaque à droite s'élève.

3e **Période.** — A la déviation du rachis s'est ajoutée la rotation en arrière des côtes droites, qui forment **une bosse**; la moitié gauche du thorax fait saillie en avant; les poumons et le cœur sont à l'étroit dans le thorax déformé et rétréci; l'alimentation est languissante; fatigue rapide; gravité des accidents pulmonaires.

Diagnostic. — **Ne pas confondre** la scoliose essentielle des jeunes filles avec la **scoliose pleurétique**, la **scoliose sciatique**, la **scoliose syringomyélique**, la **scoliose rachitique**, la **scoliose du mal de Pott**.

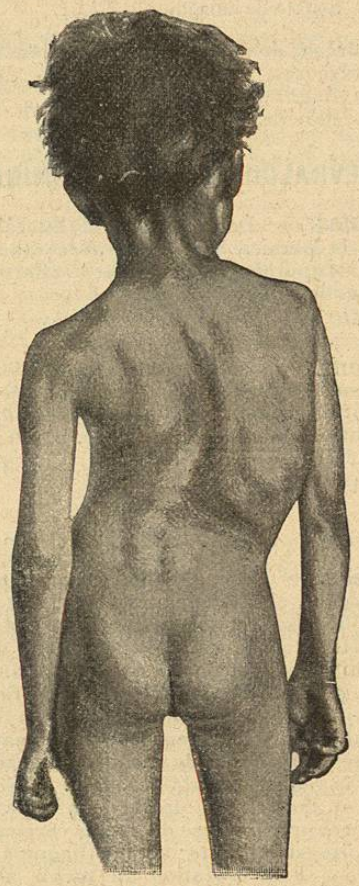

Fig. 190. — Scoliose.

Traitement de la scoliose essentielle. — Au début, obliger les enfants à se tenir droits, vie au grand air; alimentation tonique, viandes grillées, rôties; beurre frais, œufs; vin vieux, séjour à la campagne, bains de mer, bains sulfureux, bains salés; gymnastique rationnelle, développant les muscles des gouttières vertébrales, surtout ceux du côté droit; massage des mêmes muscles. Corsets à baleines, corsets plâtrés ou silicatés appliqués dans la suspension par la tête, position dans laquelle le poids du corps combat la contracture musculaire, détruit les courbures latérales du rachis.

Si la condition du malade le permet, repos prolongé au lit, sur un matelas horizontal et dur; le sujet se couchera tôt, se lèvera tard; éviter les fatigues, les longues marches, tous les efforts qui surchargent la colonne vertébrale. Ce traitement doit être prolongé très longtemps; malheureusement la déviation persiste ou s'accroît souvent malgré le traitement le mieux conduit.

Lorsque la rotation des vertèbres et des côtes complique la déviation rachidienne, on mettra en œuvre le même traitement, en essayant surtout l'effet des corsets et des lits orthopédiques, sur les sujets âgés de moins de vingt ans. Après cet âge, les déviations restent acquises et le traitement ne peut rien contre elles.

SPINA BIFIDA, HYDRORACHIS

Symptômes. — Affection congénitale, consistant en une tumeur située sur la ligne épineuse, généralement aux lombes; arrondie, ovoïde, sessile ou pédiculée; le pédicule est entouré par un cercle osseux à travers lequel la tumeur communique avec le canal rachidien; volume variable entre une noisette et une tête d'adulte; peau normale ou anémiée, ou translucide, la tumeur étant alors transparente; tumeur flasque dans le décubitus, dure dans la station verticale, pendant les efforts et les cris, pendant l'expiration. Tumeur partiellement ou totalement réductible.

Si l'hydrocéphalie coexiste, ce qui est fréquent, la compression du spina bifida distend les fontanelles et réciproquement. Parfois troubles paralytiques ou parésiques du membre inférieur. La poche peut se rompre, s'infecter et la mort survient par méningite cérébro-spinale.

Traitement. — Quelques malades voient leur spina bifida guérir spontanément ou rester stationnaire. C'est l'exception. Plus souvent il s'accroît progressivement.

1° **Traitement palliatif.** — Protéger la poche, lorsqu'elle est très petite ou lorsqu'elle menace de se rompre.

2° **Traitement curatif.** — L'injection de substances irritantes est presque entièrement abandonnée.

L'**excision** est plus en faveur, mais outre qu'elle est difficilement praticable lorsque la moelle s'étale sur les parois de la poche, l'hydrocéphalie suit souvent la guérison du spina