sa gaine, et alors les abcès sont diversement situés par rapport à l'artère iliaque. Celle-ci est quelquefois en avant de l'abcès, lorsque le pus est dans le psoas (Dupuytren).

Lorsque le pus provenant de la dernière vertèbre lombaire forme un abcès par congestion qui suit le nerf sciatique (Bourgeot Saint-Hilaire), le mal de Pott dorsal est suivi de paraplégie ; le mal de Pott lombaire l'est moins fréquemment. Lorsque la queue de cheval de la moelle est comprimée, il y a des paralysies, mais elles ont ce caractère particulier qu'il n'existe pas de mouvements réflexes dans les membres inférieurs. Parfois cependant on observe de la trépidation spinale après redressement brusque des orteils et du pied. Ailleurs il y a de l'*épilepsie spinale*.

Thérapeutique. — Pour arrêter les lésions des os sous la dépendance de la diathèse tuberculeuse, on donnera la tisane de *houblon*, de *gentiane*, de *feuilles de noyer*; les préparations de *fer*, le sirop d'*iodure de fer*, à la dose de 30 grammes par jour, ou, pour les enfants, le chocolat préparé comme il suit :

Sulfate de fer cristallisé.	11 grammes.
Iodure de potassium.	9 id.

Triturez avec du sucre. Incorporez dans 600 grammes de chocolat une tablette de 45 grammes par jour. Chaque tablette contiendra environ 50 grammes de protoiodure de fer.

Les *pilules d'iodure de fer*, quatre à dix par jour; 50 centigrammes d'*iodure de potassium* dans un julep ou dans un verre d'eau sucrée. On alternera ces préparations suivant les dégoûts des malades.

L'*huile de foie de morue* avec *sirop de quinquina* et de l'*élixir de Garus*, parties égales, à la dose de 20 à 60 grammes par jour.

On peut avoir recours aux autres préparations iodurées ou au *phosphate de chaux*, à la dose de 1 à 4 grammes dans une potion.

On donnera des *bains sulfureux*, des *bains iodés* :

Bain iodé. (Hôp. de Paris).

Iode.	8 grammes.
Iodure de potassium.	15 id.
Eau.	6 décilitres.

Ou :

Bain ioduré.

Iodure de potassium.	50 grammes.
Eau.	40 grammes.

Mêlez dans un grand bain (Dorvault).

Si l'on peut préciser, grâce à l'existence d'un point douloureux, le siège du mal de Pott, on placera quatre à huit cautères avec la pâte de Vienne, sur les côtés du rachis, ou des pointes de feu épidermiques ou des moxas. Plus tard, lorsqu'une apophyse épineuse devient saillante, elle indique le lieu où doivent être appliqués les cautères.

S'il y a paralysie, on entretiendra la suppuration des cautères jusqu'à ce que les mouvements soient revenus (Nélaton) et dans tous les cas, du reste, on doit les laisser suppurer.

Pendant le cours du traitement, si une myélite se manifeste par des douleurs en ceinture, par des contractures, on appliquera six à huit ventouses scarifiées ou dix à quinze sangsues autour de la gibbosité.

Dans le cas de mal de Pott dorsal et lombaire, on soutiendra la colonne vertébrale par des appareils mécaniques. Corset mécanique à tuteur métallique; - cuirasse en cuir, — corset silicaté ou plâtré selon la méthode Sayre (fig. 151). C'est le *redressement avec immobilisation de la colonne vertébrale.*

La suspension préalable à la confection du corset est encore ici nécessaire. Une expérience fort simple en même temps qu'ingénieuse, que rapporte Sayre (1), démontre que l'extension ainsi obtenue atténue la douleur et les contractures réflexes, amplifie la respiration, diminue ou fait même disparaître la paralysie des membres inférieurs. De nombreux faits fournis par des observateurs de tous les pays (2) ont, depuis, confirmé cette expérience, dont les conséquences s'expliquent, du reste, facilement. — Quant aux avantages du corset plâtré, on les comprend sans peine. Il soutient la partie supérieure du tronc et empêche l'écrasement de la partie malade ; exactement moulé sur le thorax, il immobilise celui-ci, multiplie les points de contact à une pression constante. Transformant en quelque sorte la méthode d'immobilisation en méthode de soutènement, il rend ainsi son application compatible avec la vie au grand air et répond aux objections qu'on a si souvent adressées à l'immobilisation.

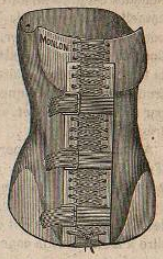

FIG. 151. — Corset en ficelles poro-plastique de Sayre.

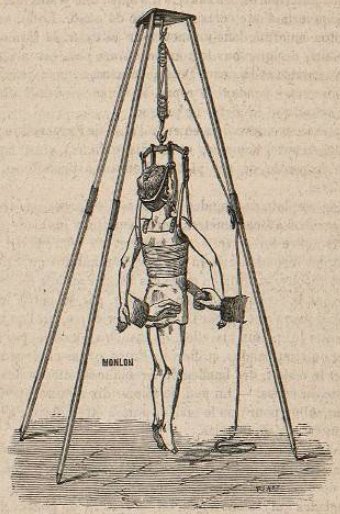

FIG. 152. — Suspension. Application de l'appareil Sayre.

(1) Sayre, *Spinal disease and spinal contracture. Their treatment by suspension and the use of plaster of Paris bandage.* London, 1877.

(2) Coulomb, *Traitement des déviations de la colonne vertébrale, par la méthode de Sayre.* Lyon, 1882. — Saint-Germain, *Chirurgie orthopédique. Thérapeutique des difformités congénitales ou acquises.* Paris, 1883.

Il nous reste maintenant à décrire sommairement la manière de procéder du chirurgien américain dans l'application de sa méthode. La suspension des malades est pratiquée à l'aide d'un appareil spécial (fig. 152) que l'on trouve actuellement chez tous les fabricants d'instruments de Paris. Cet appareil consiste en un arc de fer, aux extrémités duquel sont fixées des courroies qui doivent soulever le malade en exerçant une traction sur les aisselles et sur la tête par l'intermédiaire du menton et de l'occiput. Sur le milieu de l'arc se trouve un crochet auquel s'adapte un mouffle dont l'autre extrémité est fixée, par un second crochet, soit au plafond de la chambre, soit au sommet d'un trépied spécial.

Avant de confectionner le corset plâtré, on doit protéger la peau à l'aide d'une chemise ajustée, sans manches, s'adaptant exactement au tronc et pourvue de bretelles supérieures et inférieures destinées à être liées sur les épaules et sur le périnée. Un vulgaire bonnet de coton à deux mèches, dont les deux extrémités ont été coupées, et dans lequel on introduit pour ainsi dire à frottement la cage thoracique, peut parfaitement remplir le but chez un enfant.

Les apophyses épineuses doivent être protégées soigneusement à l'aide de petits coussinets de coton placés de chaque côté de la saillie anormale. Les épines iliaques antérieures, les seins, s'il s'agit d'une jeune fille, doivent être également recouverts d'une certaine couche de ouate. Enfin, un petit coussin fait de coton enfermé dans un mouchoir et ayant la forme d'un coin à sommet inférieur, désigné sous le nom de *dinner pad*, est placé sur l'abdomen, entre la chemise et la peau. Destiné à ménager un espace qui permette la dilatation du ventre pendant le repas, le *dinner pad* doit être enlevé immédiatement avant que le plâtre ne prenne.

Le malade est alors enlevé doucement à l'aide de l'appareil jusqu'à ce qu'il se sente parfaitement à son aise, et tandis qu'il est ainsi maintenu dans cette position, la pointe de ses pieds effleurant à peine le sol, on applique le bandage plâtré.

Pour cela, on emploie des bandes de mousseline grossière, longues de 2 à 3 mètres, larges de 6 à 8 centimètres, enroulées après les avoir préalablement imprégnées de plâtre fin et frais. Au moment de s'en servir, on les place pendant quelques instants dans un bassin contenant une quantité d'eau suffisante pour les recouvrir. Puis on roule ces bandes autour du tronc, en commençant, suivant la recommandation de Sayre, par sa partie la plus mince, puis on descend jusqu'aux épines iliaques antérieures, que l'on recouvre pour remonter ensuite jusqu'aux aisselles, de manière à envelopper la totalité du tronc. Quatre ou cinq bandes suffisent. Entre celles-ci on peut interposer, pour renforcer le corset, des bandes de fer-blanc étroites et flexibles placées de chaque côté du corps. — En peu de temps (dix minutes environ), le bandage est assez solide pour que le malade puisse être enlevé de l'appareil suspenseur et couché sur un matelas.

Dans les cas où la légion intéresse les vertèbres dorsales supérieures ou cervicales, on comprend facilement que l'usage du corset plâtré, tel que nous venons de le décrire, serait inutile ou insuffisant.

Pour les malades qui restent au lit, on se servira de gouttière de fil de fer rembourrée, modelée sur le tronc et la gibbosité (Bonnet, de Lyon).

Pour les malades qui se lèveront, on se servira de deux béquilles métalliques soutenant les aisselles et prenant point d'appui en avant sur une ceinture serrant le bassin.

Le mal de Pott cervical sera maintenu par un collier de gutta-percha.

Les abcès par congestion seront traités soit par la compression (Clairot); soit par les lotions avec la teinture d'iode (Bouvier); mais ces moyens sont tout au plus applicables pour les abcès par congestion qui apparaissent aux régions dorsale et lombaire. Le vésicatoire volant et les cautérisations ponctuées son préférables. Si l'abcès est volumineux, on peut y faire une ponction aspiratrice avec les précautions habituelles.

Lorsque, dans le cours d'une lésion des vertèbres, sous l'influence d'un effort, une paralysie brusque apparait, et lorsqu'il est démontré que la moelle est comprimée, on tentera de redresser la colonne vertébrale.

LIVRE XXVI

MALADIES DES MUSCLES

CHAPITRE UNIQUE

OSSIFICATION DES MUSCLES OU MYOSITE OSSIFIANTE

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

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

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

Depuis sa naissance jusqu'à six ou sept ans, notre malade était un bel enfant jusqu'alors bien portant, lorsqu'il y a six ans, sans cause connue, on vit un petit gonflement se produire derrière le cou. — Au bout d'une semaine, cette petite tumeur disparut, et l'on put en observer une autre derrière l'épaule droite. Trois semaines plus tard, les bras se roidirent peu à peu, et trois mois s'étaient à peine écoulés que ses membres étaient fixés au point que l'enfant dut recevoir ses aliments de la main d'une autre personne. De temps à autre cependant il était parvenu avec grande difficulté à se servir de ses bras. Depuis ce moment, plusieurs petites masses se sont formées dans diverses parties du corps, surtout vers le rachis et le thorax, et chaque contusion est suivie de l'apparition d'une semblable tuméfaction, précédée de douleur, sensibilité et mouvement fébrile.

Aujourd'hui nous constatons l'état suivant :

L'enfant est un peu courbé; ses épaules sont contractées; l'articulation gauche possède encore un peu la faculté de se mouvoir, celle de droite est immobile; les bras ne peuvent

(1) Rogers, *The American Journal of medical science*, vol. XIII.
(2) Wilkinson, *The medical Gazette*, 1846.
(3) Testelin, *Gazette médicale de Paris*, 1839.
(4) *Pathological Catalogue*, vol. V, p. 138, n° 3367.
(5) W. Skinner, *Medical Times and Gazette*, et *Gazette des hôpitaux*, 1861.