





LANNELONGUE

TUBERCULOSE
VERTÉBRALE



RC310
.5
L3

TUBERCULOSE VERTÉBRALE

MAL DE POTT. — MAL VERTÉBRAL POSTÉRIEUR
MAL SOUS-OCCIPITAL. — TUBERCULOSE SACRO-ILIAQUE
TUBERCULOSE DU SACRUM ET DU COCCYX

LEÇONS FAITES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

PAR

Le Professeur **LANNELONGUE**

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE
CHIRURGIEN DE L'HOPITAL TROUSSEAU

RECUEILLIES PAR

Le Dr **V. MÉNARD**

CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ

Avec 36 figures dans le texte et 4 planches
en chromolithographie

PARIS

ASSELIN ET HOUZEAU

LIBRAIRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE **BIBLIOTECA**

et de la Société centrale de médecine vétérinaire

Place de l'École-de-Médecine

1888

1000507

SOCIÉTÉ ANONYME D'IMPRIMERIE DE VILLEFRANCHE-DE-ROUERGUE
Jules Bardoux, Directeur.



TUBERCULOSE VERTÉBRALE

PREMIÈRE LEÇON

MAL DE POTT

SOMMAIRE

INTRODUCTION. — *Historique général.* — Justification du nom de la maladie.

Pott décrit la paralysie du mal vertébral et guérit ce mal par l'emploi des cautères. David (de Rouen) propose le traitement par le repos. Gibbosité, dépôts aux aines et phymata mentionnés dans Hippocrate. Séverin décrit les tubercules vertébraux; Wedel, les paralysies; Le Dran, les collections de pus. Delpech, Nichet, Nélaton, appliquent à la tuberculose du rachis la doctrine de Bayle et de Laennec sur la tuberculose pulmonaire. Louis, Ollivier (d'Angers), Charcot et l'école de la Salpêtrière étudient les altérations méningées et médullaires; Türck et Bouchard, les dégénéralions secondaires.

Divisions du sujet. — La tuberculose vertébrale comprend : le mal de Pott proprement dit ou mal vertébral antérieur, le mal vertébral postérieur, le mal sous-occipital, la tuberculose sacro-iliaque ou sacro-coxalgie tuberculeuse, enfin la tuberculose sacrée et sacro-coccygienne.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE du mal de Pott.

Tuberculose des corps vertébraux. — Aspect général du corps; foyers tuberculeux multiples, viscéraux et externes.

Lésions du rachis. — Il en existe deux variétés : altérations profondes avec coupure du rachis, altérations superficielles ou carie tuberculeuse.

Altérations profondes. — Description du foyer osseux, son étendue, ses limites; foyers multiples.

Inflexion du rachis. — Angle rentrant sur la face antérieure du rachis. Inflexion du tronçon supérieur dans le plan médian. Le tronçon supérieur se creuse quelquefois une gouttière sur l'inférieur.

Gibbosité. — Elle est postérieure, médiane et souvent angulaire; ce dernier caractère surtout est inconstant. Cinq variétés principales de gibbosité.

Mécanisme de l'inflexion vertébrale. — Pesanteur, contracture musculaire.

Déformations secondaires. — Courbures de compensation du rachis au-dessus et au-dessous de la gibbosité. — Thorax globuleux ou aplati. — Bassin cyphotique symétrique ou quelquefois asymétrique.

Altérations du canal vertébral et des trous de conjugaison. — Ces organes ne sont pas rétrécis ordinairement.

Lésions tuberculeuses des vertèbres.

Forme enkystée. — Description de Delpech et de Nélaton. Les masses tuberculeuses ont leur point de départ dans une granulation, dont l'évolution par ramollissement central et accroissement périphérique conduit à la caverne ossueuse. Description de la caverne.

Forme infiltrée. — Indiquée par Nichet, décrite par Nélaton. États divers : infiltration lie de vin, état graisseux. Début de l'infiltration par la tache grise de Nélaton. Nature tuberculeuse de cette tache. C'est une néoplasie peu vasculaire. Éburnation : formation du séquestre d'infiltration.

Altérations superficielles. — Elles sont en surcroît ou indépendantes des altérations profondes.

Carie ou ostéo-périostite tuberculeuse superficielle. — Son histoire varie selon les doctrines régnantes : Doctrines humorales (A. Paré); c'est une inflammation simple (Gerdy, Malgaigne, Nélaton, Gosselin); elle consiste dans une dégénérescence graisseuse des ostéoplastes (Volkman); ce dernier état est primitif (Ranvier), secondaire (Ollier); analogie de la carie avec le tubercule (Ollier). Démonstration de la nature tuberculeuse des fongosités, et par suite de la carie. Processus histologique de la carie, infiltration lente, raréfaction, développement de fongosités, séquestres.

Polyarthrite vertébrale. — Elle est toujours secondaire et consécutive à une lésion de l'os. Aucun fait ne démontre qu'elle soit primitive.

Réparation des lésions osseuses. — Mécanisme de la guérison des ulcérations, des petites cavernes, des grands foyers. Modifications et transformations du contenu : kystes séreux, consolidation fibreuse, osseuse; cal périphérique et intermédiaire. Persistance d'amas de matière tuberculeuse au milieu du foyer après la guérison, dans les cavernes : explication des rechutes.

Doctrines anciennes sur la tuberculose des os. — Les phymata d'Hippocrate sont des tubercules. Doctrines humorales des Arabes; le mal vertébral est un *spina ventosa* (Guy de Chauliac). Doctrine de Bayle et de Laennec; travaux de Delpech, Paletta, Nichet, Nélaton. Doctrine dualiste de Reinhardt et de Virchow. Retour à la doctrine de Bayle et de Laennec.

INTRODUCTION

HISTORIQUE GÉNÉRAL

Deux formes d'altérations pathologiques du rachis, en apparence assez distinctes pour avoir été décrites isolément jusqu'ici, le tubercule et la carie des vertèbres, sont désignées depuis cent ans sous le nom générique de mal de Pott. Le chirurgien anglais à qui la postérité a rendu cet hommage n'a pas cependant découvert, ni même décrit d'une manière complète la maladie vertébrale. Mais dans ses deux mémoires, publiés successivement en 1779 et en 1783¹, Percival Pott a magistralement tracé le tableau clinique des troubles nerveux qu'on y observe communément. Il a montré plus nettement qu'on ne l'avait fait avant lui les rapports de la paralysie et des abcès par congestion avec les lésions du rachis et la gibbosité. Enfin, mérite plus important et suffisant à lui seul pour légitimer l'opinion des chirurgiens, Pott croyait posséder le moyen d'obtenir la cure des paralysies, d'empêcher cet accident de se produire, lorsqu'on traitait les malades par les *cautères* dès le début, et même de corriger en partie les difformités existantes.

Bien certainement les faits ayant servi d'appui à une doctrine acceptée avec un empressement enthousiaste pendant près d'un siècle étaient exacts en eux-mêmes; mais leur interprétation était pour le moins discutable, sinon erronée. Déjà, en Angle-

1. Percival Pott, *Oeuvres chirurgicales*. Traduit de l'anglais par M^r, docteur en médecine, t. III, publié en 1792. — Premier mémoire. Remarque sur cette espèce de paralysie qui accompagne souvent une courbure de l'épine et qui est supposée en dépendre, avec la manière de la traiter; publié en 1779, traduit en 1792. — Deuxième mémoire. Nouvelles remarques sur l'état d'inutilité des membres inférieurs qui accompagne une courbure de l'épine; publié en 1783, traduit en 1792.

terre, les élèves et les contemporains de Pott mettaient en suspension l'efficacité des cautères. Mais on doit surtout rappeler ici le nom d'un modeste praticien de Rouen, François David¹, qui, à l'époque de P. Pott, faisait ressortir les bienfaits du repos et du décubitus horizontal, ainsi que leur action curative sur les accidents du mal vertébral. Or les malades de Pott étaient aussi tenus au lit, et c'est au repos qu'ils devaient en réalité leur guérison. Il serait superflu à l'heure actuelle de s'arrêter plus longuement sur ce point.

Avant 1780, le mal vertébral n'était pas, il s'en faut, une affection ignorée. Dans le paragraphe 42 du livre des *Articulations*, Hippocrate non seulement désigne et décrit sous le nom de phymata les tubercules enkystés des os, tels que nous les connaissons; mais il montre les rapports de la gibbosité sus-diaphragmatique avec la déformation et l'étroitesse du thorax, ceux de la gibbosité sous-diaphragmatique avec certaines lésions des reins et de la vessie, avec les *dépôts aux aines*; il indique encore la coïncidence fréquente des phymata dans les poumons, la petite taille de ceux qui portent la gibbosité, le peu de chance qu'ils ont d'atteindre l'âge de soixante ans et, d'une manière générale, la gravité du pronostic: tout cela est inspiré par l'observation. Les mêmes notions, plus ou moins obscurcies et défigurées par les diverses doctrines médicales, se retrouvent dans tous les livres anciens depuis Galien² jusqu'à nos vieux chirurgiens, Guy de Chauliac³ et Ambroise Paré⁴. Partout se retrouve la description de la gibbosité de cause interne, mais peu de chose est ajouté à ce qu'avait dit Hippocrate.

Au xvii^e siècle, Séverin⁵ décrit longuement les tubercules des

1. F. David, *Sur les effets du mouvement et du repos en chirurgie*, 1779.

2. Galien, *Hippocratis de articulis liber et Galieni in eum commentarius tertius*, édition de Kühn, t. XVIII, pars I, p. 492.

3. Guy de Chauliac, *la Grande Chirurgie de maistre Guy de Chauliac*. Trad. de Simon Mingelouseaux, 1672.

4. A. Paré, édit. de Malgaigne, 1840, liv. XIV, chap. xvii, et liv. XV, chap. xviii.

5. Séverin, *De gibbis, valgis, varis, etc.*, cap. xviii, 1632.

vertèbres et insiste sur la gravité de la maladie; Wedel¹, de Gotha, en 1671, publie une observation brève, mais très explicite, de gibbosité vertébrale accompagnée d'une paralysie des deux membres inférieurs, qu'il explique par la compression des nerfs. Le malade guérit en recouvrant l'usage complet de ses membres.

Le Dran², d'autre part, établit par des faits bien observés que les collections de pus, nom par lequel il désigne les abcès froids pour les distinguer nettement des abcès chauds, sont souvent en rapport avec la carie des vertèbres. Mais il n'est pas exactement fixé sur la question de savoir si la collection symptomatique a précédé ou suivi la carie.

P. Pott eut le mérite de décrire très exactement la paralysie. Ce fut un progrès décisif; mais il était réservé à ce siècle, et en grande partie aux travaux français, de refaire et de compléter l'étude des lésions anatomiques, de déterminer d'une manière définitive la nature de la maladie, de rechercher la juste interprétation de chaque symptôme, et enfin de déduire de ces connaissances les principes d'un traitement rationnel. Delpech (1816), Nichet (1835 et 1840), Nélaton (1836), prouvent par la clinique et surtout par l'anatomie pathologique que le mal vertébral de Pott est une localisation tuberculeuse. Ces deux derniers auteurs, s'inspirant de la doctrine de Laennec, font pour la tuberculose osseuse ce que l'auteur du *Traité de l'auscultation* avait fait pour le poumon et, à côté du tubercule enkysté connu de tout temps sous le nom de tubercule scrofuleux, ils reconnaissent la granulation grise; ce qui les amène à décrire la forme infiltrée du tubercule. Mais leur doctrine gardait nécessairement une certaine obscurité, spécialement en ce qui concernait cette infiltration tuberculeuse, dont l'existence ne fut point généralement admise.

Si l'unité et la spécificité de la tuberculose pulmonaire, créées

1. Wedel, *Acad. naturæ Curiosorum*, ann. II, obs. 230, 1671.

2. Le Dran, *Observations de chirurgie*, etc., 1731.

par Laennec, ont été pendant plus de cinquante ans le sujet de discussions interminables avant de prévaloir définitivement, à plus forte raison le doute a-t-il existé à propos de la tuberculose osseuse; car l'élément tuberculeux est ici plus difficile à découvrir, et les phases de son évolution sont moins nettes dans un tissu dur où les coupes ne sont pas aisées à pratiquer. Aussi l'opinion de Delpech, de Nichet et de Nélaton a-t-elle été combattue par le plus grand nombre, et les entités morbides appelées *carie* et *nécrose* ont été conservées jusqu'à ces dernières années pour désigner certaines modalités de l'affection qui nous occupe.

Les études histologiques, et en dernier lieu la découverte du bacille spécifique, ont désormais résolu le problème de l'unité de la tuberculose dans les os comme ailleurs. Le mal de Pott, décrit naguère, et encore aujourd'hui même, par beaucoup d'auteurs classiques, tantôt comme du tubercule, tantôt comme de la carie, tantôt comme une inflammation, dite simple, des os et des cartilages, ne répond en réalité qu'à une seule espèce morbide d'origine bacillaire, affectant, il est vrai, des aspects divers en clinique, mais n'en gardant pas moins dans toutes ses variétés une marche générale toujours identique et un caractère homogène.

C'est encore à notre époque que l'étude des troubles nerveux, si bien esquissée dans les mémoires de Pott, a reçu un complément anatomo-pathologique et clinique qui marque une ère vraiment progressive. Car, si les travaux de Louis¹ et d'Ollivier (d'Angers)² avaient fourni des données anatomiques importantes, leur interprétation faisait défaut; l'école de la Salpêtrière, sous l'impulsion puissante de Charcot, a produit la thèse pleine d'intérêt de Michaud³ sur les lésions des méninges et de

1. Louis, *Recherches sur l'état de la moelle épinière dans la carie vertébrale*, in *Mémoires ou Recherches anatomo-pathologiques sur diverses maladies*, p. 410, obs. 2, 3, 4, 5.

2. Ollivier (d'Angers), *De la moelle épinière et de ses maladies*, 1824.

3. Michaud, *Sur la méningite et la myélite dans le mal vertébral*. Thèse de Paris, 1871, n° 163.

la moelle, et d'autre part les études de Türck¹, de Leyden², de Gull³, le remarquable mémoire du professeur Bouchard sur les dégénérescences de la moelle épinière, ont rendu les plus éminents services à la clinique. Le côté historique de la question ne peut être qu'indiqué ici; il sera exposé plus complètement dans la description propre à chacun de ces sujets.

La tuberculose vertébrale ne comprend pas seulement le type commun désigné plus spécialement par le terme de mal de Pott, où l'on a en vue la tuberculose des corps vertébraux avec effondrement du rachis; elle doit englober également la variété superficielle correspondant à la carie proprement dite; elle comprend aussi les localisations qui se produisent isolément non plus sur les corps vertébraux, mais sur les parties postérieures du rachis, sur l'arc vertébral postérieur, c'est-à-dire sur les lames, les apophyses transverses, articulaires et épineuses. Cette dernière localisation constitue une forme clinique à part, comportant des indications thérapeutiques spéciales.

De même le mal sous-occipital ou tumeur blanche des articulations mobiles de la partie supérieure du rachis et la sacro-coxalgie sont inséparables de notre sujet. Envisagées jusqu'ici comme un résultat de causes multiples, rhumatisme, blennorrhagie, infection puerpérale, traumatisme, etc., ces affections articulaires d'origines si diverses et d'un aspect très différent selon leur nature ont été cependant rangées dans un même plan et décrites sans distinction. Il en est résulté des confusions regrettables, tant au point de vue de la connaissance vraie de ces affections qu'au point de vue du traitement qu'on leur a appliqué. En recherchant dans les faits publiés et dans notre propre observation la part exacte qui revient à la tuber-

1. Türck, *Ueber Secundare Erkrankung*, etc. : Comptes rendus de l'Acad. de sciences de Vienne, mars, 1851; — et *Ueber Secundare*, etc. : Comptes rendus de l'Acad. des sciences de Vienne, juin, 1853.

2. Leyden, *Die grave degeneration der hinteren rückenmarksstränge*, p. 117, Berlin, 1863.

3. Gull, *Observations de paraplégie*, in *Guy's hospital reports*, 1856, p. 143.

culose, et en la dégageant de celle qui ne lui appartient pas, nous espérons avoir fait œuvre utile.

DIVISION DU SUJET

La marche suivie dans ces leçons est la suivante. En premier lieu, j'envisagerai le *mal de Pott proprement dit ou mal vertébral antérieur*, c'est-à-dire la tuberculose des corps vertébraux. Le *mal vertébral postérieur* ou tuberculose de l'arc postérieur des vertèbres sera décrit en second lieu. Viendront ensuite deux chapitres distincts pour les localisations tuberculeuses siégeant aux deux extrémités du rachis, le *mal sous-occipital* d'une part, et d'autre part la *tuberculose sacrée*, comprenant la *sacro-iliaque* et la *sacro-coccygienne*.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

TUBERCULOSE DES CORPS VERTÉBRAUX

Aspect général du corps. Foyers multiples de tuberculose. Plan général de l'étude anatomo-pathologique du foyer vertébral.

Lorsque le mal de Pott entraîne la mort, ce n'est qu'à la suite d'une longue série d'accidents pathologiques, qui sont liés directement à la lésion vertébrale et à la suppuration interminable des trajets fistuleux ou aux altérations médullaires. D'autres fois il se produit, à une période quelconque du mal vertébral, une nouvelle explosion de tubercules sur un autre point de l'organisme, dans les poumons, l'intestin, le péritoine, les organes génito-urinaires, les méninges, etc., etc. Ces foyers infectieux secondaires occupent souvent alors le premier rang par leur gravité : ce sont eux qui menacent le plus directement la vie. Quoi qu'il en soit, le malade succombe en général dans un état de cachexie profonde dont l'empreinte se retrouve à l'autopsie. Le corps est émacié; le système musculaire, réduit à des couches minces, laisse voir toutes les saillies du squelette. Cet amaigrissement est souvent voilé sur les membres inférieurs par un œdème blanc ou marbré qui remonte plus ou moins haut, quelquefois jusqu'à la partie inférieure du tronc. La peau est sèche, légèrement squameuse, présentant dans certaines régions des poils longs et rares. Ce tableau d'ailleurs n'est nullement propre au mal de Pott; il est pareil dans la tuberculose chronique, quel que soit l'organe atteint.

Souvent on aperçoit au pli de l'aîne, à la face interne ou