

## POLYARTHRITE VERTÉBRALE TUBERCULEUSE. — AFFECTION SECONDAIRE

L'histoire de la carie conduit tout naturellement à l'analyse d'une forme de l'affection tuberculeuse des vertèbres qu'on a voulu aussi considérer comme une entité à part et distincte du mal vertébral : la polyarthrite vertébrale. Sous ce nom, on a décrit une inflammation primitive des disques intervertébraux.

Si on s'en était tenu là, et si, étudiant mieux les faits, on en avait recherché les causes pour fixer la pathogénie de cette arthrite, si on avait établi des caractères cliniques en harmonie avec ces données, rien de mieux ; mais on ne s'est pas arrêté en si bon chemin. L'arthrite vertébrale primitive a pris bien vite une part du mal de Pott constituant une forme clinique nouvelle de cette affection, d'origine inflammatoire, rhumatismale, etc., s'accompagnant de destructions osseuses spéciales, d'abcès froids, etc.

Jusqu'ici aucun fait positif n'est venu donner un appui à l'existence distincte de l'arthrite intervertébrale primitivement tuberculeuse. Les lésions des fibro-cartilages intervertébraux ne se présentent en effet jamais sans lésions osseuses, dans la tuberculose du moins. Malgré nos recherches, nous n'avons pu trouver une seule observation probante. Dans les grands foyers tuberculeux qui interrompent la continuité des corps vertébraux, les fibro-cartilages ont disparu avec les os ; c'est qu'en effet, lorsqu'une masse tuberculeuse incluse dans un corps vertébral grossit et parvient aux limites de l'os, elle envahit en même temps le fibro-cartilage, qui s'infiltré de fongosités, se ramollit et se désagrège totalement ou en partie. Alors l'altération de l'os est primitive, celle du fibro-cartilage est secondaire ; le fait est évident et n'a jamais été discuté. Mais c'est surtout à propos de la tuberculose superficielle, des larges dénudations osseuses de la carie qui nous ont occupé précé-

demment, que l'on a décrit indifféremment des lésions inflammatoires ou tuberculeuses primitivement nées dans les espaces intervertébraux, c'est-à-dire dans les disques vertébraux. Il est exact qu'on rencontre assez souvent, à côté d'une dénudation osseuse limitée à une ou deux vertèbres, une disparition totale ou incomplète des fibro-cartilages correspondants. Tantôt leur place est restée vide ; tantôt elle est remplie de fongosités, ou elle contient une substance blanchâtre, épaissie, comme de la poussière osseuse mêlée à du pus tuberculeux. Lorsque la dénudation des vertèbres est très étendue, occupe toute une région du rachis, plusieurs fibro-cartilages sont détruits de la même manière, soit entre des vertèbres contiguës, soit irrégulièrement entre des vertèbres plus ou moins atteintes. Sur une pièce d'Azam de Bordeaux, présentée à la Société de chirurgie par Broca<sup>1</sup>, comme un exemple de polyarthrite vertébrale, « les douze vertèbres dorsales sont dénudées et érodées superficiellement ; la première et la dernière ne sont atteintes qu'en partie ; les cartilages intervertébraux ont entièrement disparu et sont remplacés par une bouillie blanchâtre provenant du frottement des os entre eux ; le neuvième cartilage est remplacé par une soudure osseuse qui a été rompue, mais qui sur la pièce est facile à reconnaître ; les vertèbres sont indépendantes les unes des autres, au moins quant à leurs corps. — La plupart des articulations costo-vertébrales sont détruites, et leurs surfaces articulaires, érodées. Deux demi-corps vertébraux ont été enlevés en partie par un trait de scie : leur tissu spongieux était rouge, mais je n'y ai pas vu de tubercule ; ne voulant pas détruire la pièce, j'ignore s'il en est de même des autres corps des vertèbres. »

Quelque remarquable que soit cette observation, par le nombre des cartilages détruits, on n'est pas autorisé à y voir une maladie primitive des articulations plutôt qu'une maladie

1. Broca, *Bulletin de la Soc. de chirurgie*, 1864, p. 400.

des os, non plus qu'à admettre que les cartilages ont été atteints en premier lieu. Comme jusqu'ici on n'a jamais observé une altération tuberculeuse isolée des disques, et que, d'autre part, on a fréquemment l'occasion de suivre le mode d'envahissement inverse, c'est-à-dire des os aux cartilages, je crois que le rachis ne fait pas exception à la règle générale qui s'applique à toutes les articulations. Le mémoire de Ripoll<sup>1</sup>, considéré comme l'un des plus importants sur ce sujet, n'apporte absolument aucune preuve qui puisse faire admettre l'arthrite primitive. La plupart des observations manquent de la sanction, ici nécessaire, de l'examen direct par l'autopsie. Les seules données anatomiques qu'on y trouve sont empruntées à Nichet. Mais, dans les observations de Nichet<sup>2</sup>, comme dans celles d'Azam, les os sont malades en même temps que les fibro-cartilages. Les lésions osseuses y sont même assez prononcées, comme dans celle où on lit : « La colonne vertébrale est dénudée dans toute la hauteur des régions dorsale et lombaire ; les corps vertébraux, recouverts par une bande de matière purulente et concrète ; les cartilages des troisième et quatrième dorsales, des deuxième et troisième lombaires, étaient détruits. »

On voit que les lésions osseuses ne manquent pas, et rien ne montre qu'elles n'ont pas devancé celles des cartilages. Il en est absolument de même des faits invoqués par Brodie<sup>3</sup> qui, lui aussi, se demande s'il est possible de distinguer cliniquement les lésions primitives des os de celles des cartilages.

Loin de nous cependant la pensée de nier d'une manière absolue qu'on ne puisse voir apparaître primitivement des éléments tuberculeux dans les disques intervertébraux. Ce sont des organes vasculaires à leur périphérie ; leur nutrition paraît assez active, et d'autre part on a, d'une manière tout à fait

1. Ripoll, *Essai sur l'arthrite vertébrale*, thèse, Paris, 1850.

2. Nichet, *Sur la nature et le traitement du mal vert. de Pott* : *Gaz. méd.*, 1833, p. 529-545. Deuxième mémoire sur le même sujet : *Gaz. méd.*, 1840.

3. Brodie, *Pathological and surgical observations on the diseases of the joints*. Fifth edition, 1850. — Ch. XII ; obs. LXV, LXVI et LXVIII.

exceptionnelle, signalé des tubercules dans les cartilages des côtes (Hayem)<sup>1</sup>. Mais ce que nous pouvons avancer, c'est que dans toutes les observations connues d'arthrite tuberculeuse, l'arthrite paraît secondaire, et la destruction des fibro-cartilages semble liée à leur envahissement par les fongosités émanant de l'os ou du périoste, ou bien à un trouble de nutrition qui amène leur désagrégation et leur nécrose.

Le terme d'« arthrite vertébrale » ne nous paraît donc pas justifié, l'arthrite étant consécutive à l'affection tuberculeuse des vertèbres. Du reste, il en est ici comme de la tuberculose des articulations mobiles, du genou ou de la hanche, par exemple. Ces arthrites tuberculeuses ont aussi leur point de départ à peu près exclusivement dans une lésion primitive des os, qui, latente à son origine, envahit plus tard les parties molles et la cavité articulaire, et si on leur applique l'épithète d'arthrite, c'est pour ainsi dire à tort, et uniquement en raison de l'importance prédominante des troubles articulaires. Mais au rachis cette raison ne saurait prévaloir, attendu qu'en dehors de la non-justification anatomique, il n'en découle en clinique aucune considération nouvelle qui mérite qu'on s'y arrête. Cependant, dans le cas de tuberculose superficielle, la destruction des fibro-cartilages intervertébraux joue mécaniquement un rôle ; elle constitue une solution de continuité dans la série des corps vertébraux ; de là une inflexion de la colonne vertébrale, qui ramène au contact deux vertèbres superposées. Lorsque cette inflexion n'est pas empêchée par les jetées osseuses extérieures, qui la préviennent assez souvent, il se produit une certaine courbure antérieure, dont les degrés s'additionnent en raison directe du nombre des fibro-cartilages détruits. Nous n'avons pas besoin d'insister sur ce fait que la gibbosité ne présente pas en général le carac-

1. Hayem, *Bull. Soc. anat.*, 1865, p. 424.

tère anguleux, à moins toutefois que les surfaces osseuses ne s'ulcèrent mutuellement par leur compression réciproque; c'est ce qui arrive assez souvent. Nichet et Nélaton ont décrit, en effet, une déformation des corps vertébraux malades en forme de coin à sommet antérieur. Ces auteurs supposaient que, par suite des mouvements du rachis, les corps des vertèbres en contact frottaient l'un sur l'autre, et qu'ils subissaient de la sorte une usure mécanique. « On voit, dit Nélaton, chaque portion de cylindre se tailler en forme de coin, dont la base est tournée en arrière et le sommet en avant. La gibbosité se prononce alors d'une manière lente et graduelle. Nous admettons donc pour l'infiltration tuberculeuse cette usure mécanique que nous avons rejetée précédemment; mais il faut bien remarquer qu'ici les circonstances sont bien différentes. Nous admettons l'usure du tissu nécrosé, et non celle du tissu osseux vivant; nous sommes en outre autorisé à l'admettre : 1° par la forme de coin que prend ordinairement le corps des vertèbres qui s'usent; 2° par la présence d'un résidu de poussière osseuse que l'on trouve constamment alors dans le foyer ou dans la sanie purulente qui s'en écoule<sup>1</sup>. » Contrairement à Nélaton, je doute que ce soient des séquestres qui s'usent ainsi en coin. Un séquestre solide ne change guère de forme. La poussière osseuse qui se rencontre parfois dans la cavité tuberculeuse n'est pas non plus le résultat d'une sorte de frottement de lime entre deux vertèbres; elle se trouve dans toutes les variétés de lésions tuberculeuses des os, même dans les cavernes centrales des vertèbres, et elle est dans tous ces cas le résultat de l'ostéite tuberculeuse.

1. Nélaton, *Éléments de pathologie chirurgicale*, 1<sup>re</sup> édition, t. II, p. 107.

## RÉPARATION DES LÉSIONS OSSEUSES

La guérison du mal de Pott est d'observation journalière; on doit en étudier le processus anatomique.

L'apparition du travail réparateur dans le foyer vertébral n'implique nullement un arrêt de l'envahissement tuberculeux. On voit souvent la lésion tendre à la guérison par certains côtés, tandis qu'elle progresse sur d'autres; de telle sorte que dans une autopsie on peut rencontrer tous les degrés et toutes les variétés de la réparation.

A l'exemple de Bouvier, nous envisagerons trois cas différents : l'érosion superficielle, la caverne limitée sans déformation extérieure des vertèbres, la coupure complète des corps vertébraux.

L'érosion ou carie superficielle (Boyer) guérit fréquemment, surtout chez les jeunes sujets. La raréfaction du tissu osseux se limite; il se produit une lame mince de tissu compact sur toute la surface ulcérée. L'abcès, s'il en existe, disparaît, soit par évacuation de son contenu, soit par résorption; sa paroi fongueuse se rétracte, se transforme en tissu fibreux, et il reste finalement une cicatrice adhérente à la surface de l'os.

Une caverne tuberculeuse peu étendue, ne modifiant pas la forme générale du corps vertébral, peut guérir par enkystement de son contenu; celui-ci se transforme, la partie liquide se résorbe; il se réduit à une masse dure, pâteuse, desséchée, et souvent infiltrée d'une certaine quantité de sels calcaires. D'autres fois la caverne ouverte à la surface des vertèbres évacue son contenu, puis se comble de fongosités qui s'organisent en tissu fibreux persistant ou destiné à s'ossifier plus tard.

Lorsque le foyer de destruction est plus étendu et comprend une ou plusieurs vertèbres, le travail de réparation ne