

arrière du rein, puis sur les vertèbres malades, dont on enlève les parties altérées. J. Bœckel¹, sur sept cas dans lesquels il a pratiqué cette contre-ouverture lombaire pour des abcès volumineux de la fosse iliaque et de la cuisse, a obtenu sept succès, dont cinq ont persisté pendant plus de deux ou trois ans; un seul de ses malades a été consécutivement atteint de généralisation. Fredericq Treves² pense que ce traitement est applicable aux vertèbres lombaires et à la douzième dorsale; il rapporte trois observations personnelles suivies de succès. Socin (de Bâle)³ fournit une statistique de 25 cas avec les résultats suivants: 5 guérisons complètes par première intention; 16 guérisons incomplètes avec persistance de trajets fistuleux; 4 insuccès opératoires, la collection purulente s'étant reproduite. Sur ces 20 malades non guéris, 7 succombèrent dans la suite.

Nous manquons d'un ensemble de faits suffisant pour porter un jugement définitif sur ce mode de traitement chirurgical; il n'est applicable qu'aux lombes et au cou, car les vertèbres dorsales nous semblent encore plus difficiles à atteindre. Le premier et peut-être le principal avantage de la contre-ouverture lombaire est d'établir entre la lésion osseuse et l'ouverture extérieure une communication directe par le plus court chemin et dans le sens de la déclivité. Les trajets longs et compliqués, qui conduisent les produits tuberculeux de la colonne vertébrale à la racine de la cuisse, sont supprimés avec leurs dilatations et leurs diverticules. La septicémie chronique et la suppuration diffuse, qui épuisent si souvent les malades dans les cas ordinaires, sont évitées en grande partie. Les succès obtenus montrent que l'on arrive dans un certain nombre de cas à une guérison rapide; mais il ne faut pas se dissimuler qu'en opérant dans une région profonde et dangereuse même il est malaisé de

1. J. Bœckel, *Congrès français de chirurgie*, 1885.

2. F. Treves, *Med. chir. Transactions*, 1884.

3. Socin, *Congrès français de chirurgie*, 1885.

faire le curage du foyer osseux, pour peu qu'il ait une certaine étendue, et qu'il occupe, comme cela se voit fréquemment, les deux côtés du rachis. En un mot, le chirurgien se trouve placé dans de tout autres conditions que lorsqu'il opère sur une lésion osseuse extérieure, comme le grand trochanter ou une articulation des membres. L'opération est plus compliquée; elle est moins complète; ses résultats par conséquent sont plus incertains.

Sans aller à la recherche de la lésion vertébrale, on fait une intervention utile en diminuant autant qu'il est possible l'étendue du trajet, et en supprimant les abcès extérieurs, ceux de la cuisse et même de la fosse iliaque, par des ouvertures appropriées et suivies de décortication. Après ce traitement partiel, dont l'indication est assez fréquente, il reste une fistule entretenue par la lésion osseuse; mais l'écoulement étant réduit à ses plus minimes proportions, on peut réussir à éviter l'épuisement du malade.

TRAITEMENT DE LA CONVALESCENCE

A quelle époque commence la convalescence? Comment peut-on juger du degré de réparation des désordres vertébraux? Quand faut-il autoriser la marche et tous les exercices physiques? Il est le plus souvent difficile de répondre avec précision à toutes ces questions. L'appréciation de la guérison se base sur un examen local et sur la santé générale du sujet. Lorsque la suppuration est tarie depuis longtemps et qu'on ne trouve aucune trace d'un abcès profond, lorsque les altérations vertébrales paraissent cicatrisées et que le malade a lui-même conscience de la solidité du rachis, lorsque enfin la constitution ne traduit aucune souffrance, on est en droit de croire à une guérison sérieuse. Toutefois, il n'y a que des avantages à ne pas céder trop tôt à l'impatience du malade et de son entourage. Un repos un peu plus prolongé n'amène aucun incon-

vénient, tandis qu'un retour offensif des lésions est assez souvent provoqué par l'irritation due à la station debout et à la marche. Aussi est-il impossible de fixer à l'avance avec quelque précision la durée de la période de repos. En veillant sur les malades, en suivant les modifications des symptômes, on juge au contraire assez facilement de l'état plus ou moins avancé de la guérison. D'ailleurs on procédera à la reprise de l'exercice physique par des essais mesurés; c'est à cette période de convalescence que les appareils, corsets orthopédiques, corset plâtré, etc., sont d'une réelle utilité. Ils permettent d'atteindre sans danger la consolidation parfaite.

Lorsqu'il y a eu paralysie, le retour des mouvements est favorisé par les différents moyens locaux déjà mentionnés : électrisation faradique, massage modéré, bains, douches, etc.

TRAITEMENT MÉDICAL

Toute espèce d'intervention chirurgicale est inutile si la constitution du malade ne se relève pas, si l'organisme ne devient pas capable de réagir contre les causes de débilitation, de résister à l'infection tuberculeuse et aux accidents septiques. L'activité de toutes les grandes fonctions doit être excitée par les moyens que procurent une bonne hygiène, une alimentation soignée, une médication tonique et reconstituante, un climat favorable, etc.

La première condition d'une bonne hygiène est la vie au grand air. Il ne faut pas confondre le repos avec la réclusion. Le malade, étendu sur un lit mobile, sera porté au soleil; il y passera une partie de la journée; par l'habitude, il devient de moins en moins susceptible au froid, et peut sortir la plupart du temps, en toute saison, même sous notre climat parisien. Vivant ainsi au dehors, il évite l'ennui, garde sa gaieté, son entrain naturel et aussi son appétit.

On veillera à donner une alimentation assez riche en matières azotées, viande, salaisons, etc.; on aura soin de la varier; le vin, la bière sont des excitants utiles.

Parmi les médicaments les mieux appropriés à l'état général des tuberculeux, l'huile de foie de morue se place en première ligne; il faut la donner à dose modérée et ménager de temps en temps des interruptions; puis viennent le quinquina, l'arsenic, le fer, le phosphate de chaux. Dans le cas où l'appétit languit, l'usage de la poudre de viande peut rendre d'importants services.

Le choix du climat a souvent la plus grande importance : on voit de jeunes enfants qui languissaient depuis de longs mois dans une grande ville, se modifier en quelques semaines sous l'influence du séjour au bord de la mer, sur une plage de la Manche comme Berck, sur une plage de l'Océan ou de la Méditerranée; l'appétit revient; et avec lui la vivacité et la fraîcheur du teint. Un certain nombre de sujets, spécialement ceux qui portent des complications tuberculeuses viscérales, ne peuvent pas toujours supporter le climat maritime. A ceux-là convient mieux un climat chaud, le séjour dans les Pyrénées, ou mieux en Algérie.

On peut encore conseiller un traitement dans une station d'eaux minérales, en particulier d'eaux chlorurées sodiques, telles que celles de Bourbon-l'Archambault, de Nérès, de Salies, de Bourbonne-les-Bains, ou d'eaux chlorurées sodiques sulfureuses, comme celles d'Uriage, etc.