

lombes et le psoas, où leur marche ne diffère en rien de celle qui est propre aux abcès du mal de Pott lombaire antérieur.

Tout ce qui concerne ces collections cavitaires a été dit antérieurement; nous n'y reviendrons pas. Ajoutons seulement qu'après avoir reconnu un abcès de la fosse iliaque ou de la racine de la cuisse, et avoir placé son origine dans une lésion de la colonne vertébrale qui n'a produit de gibbosité d'aucune sorte, il est impossible d'établir le diagnostic avec plus de précision; en sorte que, cliniquement, on peut confondre une lésion d'un corps vertébral lombaire ou dorsal avec celle d'une apophyse transverse. Il y aurait pourtant un réel intérêt à faire cette distinction, surtout à la région lombaire, où il serait possible d'atteindre chirurgicalement une lésion aussi limitée que celle d'une apophyse transverse.

### SYMPTOMES

Les lésions tuberculeuses de l'arc postérieur ont pour symptômes du début une douleur locale accompagnée parfois de troubles fonctionnels; plus tard, il se forme d'habitude un abcès tuberculeux qui suit la marche accoutumée.

La douleur est spontanée ou provoquée. Le peu d'acuité de la douleur spontanée fait qu'on lui accorde peu d'importance pendant un certain temps; néanmoins sa fixité est assez caractéristique pour attirer l'attention. Elle siège au point lésé, qui est médian pour les apophyses épineuses, et latéral pour les lames ou les apophyses transverses. La douleur spontanée est souvent vague et peu marquée; on croit à une névralgie, à une douleur rhumatismale, à un lumbago; elle fait même quelquefois complètement défaut.

Dans une seconde phase, l'ostéite aboutit à la formation d'un

abcès tuberculeux. Cet abcès est précédé d'un empâtement local et indolent, sensible seulement à la pression. Les signes de l'abcès ne tardent pas à être évidents si la collection proémine en arrière, ce qui est la règle. Dans quelques cas très exceptionnels, l'abcès fait saillie sous les téguments, sans paraître se rattacher à des parties profondes, au squelette en particulier; il peut même jouir d'une mobilité trompeuse. Cela se conçoit et tient à l'une ou à l'autre de ces raisons: il peut, en effet, avoir été isolé du point osseux qui lui a donné naissance; l'ostéite a évolué vers la guérison, et il ne persiste de l'affection primitive que l'émanation dans les parties molles qui constitue l'abcès froid. Dans un autre ordre de faits, l'abcès n'est rattaché à l'altération osseuse originelle que par un canal étroit et plus ou moins long, ce qui fait que la tumeur est mobile.

Ces cas exceptionnels sont les plus embarrassants au point de vue du diagnostic; on peut alors confondre l'abcès avec un spina-bifida guéri, un kyste hydatique, un lipome.

Les abcès symptomatiques sont le plus souvent latéraux et placés dans l'épaisseur des muscles de la gouttière vertébrale; quelquefois cependant ils sont médians. Ceux qui se rattachent à une lésion d'une apophyse transverse peuvent se développer non plus en arrière, mais en avant, et proéminer dans les cavités viscérales, dans l'abdomen principalement; là, leur origine sera presque toujours méconnue, et on croira le plus souvent à une tuberculose superficielle d'un corps vertébral.

Les fistules consécutives à l'ouverture de ces abcès se font remarquer, comme toutes les fistules tuberculeuses, par les caractères propres du liquide qui s'en échappe, par la présence fréquente de décollements et de productions fongueuses dans le trajet. Le stylet aboutit généralement à la lésion vertébrale, mais non toujours.

Le mal vertébral postérieur, s'il se présente à l'état de manifestation tuberculeuse isolée, est une affection peu grave, et, même abandonné à lui-même sans aucun traitement, ou avec

un traitement médical reconstituant, il finit par guérir. L'abcès s'ouvre; la fistule consécutive laisse pendant un certain temps s'écouler un pus séreux; il y a ou il n'y a pas élimination de parcelles osseuses ou de petits séquestres; puis la suppuration tarit et la fistule se cicatrise. Le pronostic de l'affection locale est donc bénin; mais un point est à réserver, concernant la possibilité de voir survenir un peu plus tard d'autres accidents de même nature, surtout si le malade est un adulte.

### TRAITEMENT

Le traitement de la lésion locale nous arrêtera seul. Au début, avant l'apparition des abcès et de tout empâtement appréciable, le diagnostic, bien que probable, est cependant trop incertain pour qu'on soit autorisé à intervenir chirurgicalement; la lésion d'ailleurs peut être très minime et évoluer vers la guérison sans abcès.

Les indications sont autres en présence d'un abcès reconnu et dont l'origine est établie. Le volume de ces abcès étant minime et leur évolution longue, il est préférable d'intervenir. L'ouverture de l'abcès, l'extirpation et le grattage de sa paroi seront ici facilement exécutés. Ce procédé permet, en outre, d'arriver jusqu'à la lésion osseuse elle-même et d'en faire l'ablation, quel que soit d'ailleurs le siège de cette lésion sur une apophyse épineuse ou sur une apophyse transverse. On se conduit de même à l'égard des fistules interminables qui sont accompagnées de bourgeonnements fongueux, de décollements, et qui conduisent sur un os malade; une incision les met à découvert sur toute leur longueur; on enlève ce qui est fongueux à l'aide de la curette; puis, selon les cas, on réunit par première intention, ou bien on panse avec l'iodoforme. J'ai

mis un certain nombre de fois ce traitement en pratique, et j'ai obtenu constamment une guérison rapide.

Dans les cas où l'altération siège sur l'extrémité d'une ou de plusieurs apophyses épineuses, il n'y a pas d'inconvénient à en faire la résection au delà de la partie malade. Polaillon<sup>1</sup> a rapporté deux faits de ce genre, dans lesquels il a obtenu très rapidement la guérison. Il s'agissait de deux adultes âgés, l'un de trente-trois ans, l'autre de trente et un ans. Il avait réséqué sur l'un d'eux les apophyses épineuses de la douzième vertèbre dorsale et de la première lombaire; sur l'autre, les apophyses épineuses des quatrième et cinquième vertèbres dorsales. Le premier de ces malades s'était présenté avec une fistule, le second avec un abcès tuberculeux; sur un troisième qui portait aussi un abcès, l'ouverture et le traitement antiseptique furent suivis d'une guérison complète en dix jours. Polaillon se servit du thermo-cautère pour faire les incisions; on peut imiter cette conduite; cependant l'ouverture au bistouri suivie de grattage est plus favorable à la réunion par première intention, et, à ce titre, elle est préférable.

### OBSERVATIONS

Obs. I. — *Tuberculose de l'apophyse épineuse de la deuxième vertèbre dorsale; séquestre, extraction, guérison.* (Lannelongue, *Note sur les ostéites apophysaires*, in *Bull. de la Soc. de chirurgie*, 1878, p. 162.) — Godin (Cyprien-Dauphin), âgé de onze ans, entre le 2 octobre 1877 à l'hôpital Sainte-Eugénie, salle Napoléon, n° 12, pour un trajet fistuleux consécutif à un abcès froid, à la suite d'une lésion de l'apophyse épineuse de la deuxième vertèbre dorsale.

Cet enfant a eu la rougeole à deux ans et demi, la coqueluche à l'âge de quatre ans. Après cette dernière maladie, il a eu des glandes au cou, qui n'ont pas suppuré, mais qu'on retrouve encore aujourd'hui.

1. Polaillon, *Union médicale*, 1883.