

derrière le pharynx et l'œsophage, et arrive dans le thorax, au-devant de la colonne vertébrale; cet abcès s'arrête au niveau du corps de la septième dorsale. Il est placé, par conséquent, en avant du corps des vertèbres des régions cervicale et thoracique. Dans le thorax, il se développe en cul-de-sac, de manière à atteindre les gouttières latérales. Il soulève en avant l'œsophage, la trachée et les vaisseaux, déplaçant en partie ces organes; l'œsophage adhère à la paroi de l'abcès dans une étendue d'un pouce environ, et se confond avec cette paroi; ce qui veut dire que la tunique musculaire de l'œsophage en fait déjà partie et se trouve envahie par les éléments tuberculeux. Dans cette étendue l'œsophage est aplati et ne présente plus son calibre ordinaire. En outre, ce conduit est beaucoup plus dévié à droite à son entrée dans le thorax. La trachée est aplatie par la poche, surtout dans la région thoracique, où la poche se renfle et où elle atteint le volume d'une petite orange. Cet aplatissement de la trachée résulte non seulement de ce que la poche la soulève, mais aussi de ce que cet organe se trouve compris dans la région du thorax entre deux tumeurs; en effet, en avant de la trachée et au niveau de sa bifurcation, une grosse masse ganglionnaire caséuse la comprime d'avant en arrière. Cette grosse masse contourne la trachée et va rejoindre la poche précédente, à laquelle elle adhère; il en résulte que la trachée est comprise, en réalité, dans une masse caséuse qui l'aplatissait d'avant en arrière, et cela explique l'asphyxie, cause de la mort. La compression de la trachée était d'autant plus facile que, par suite du renversement de la tête en arrière, la colonne cervico-dorsale soulevait cet organe. La trachéotomie ne pouvait rien contre une pareille disposition.

Il existe encore des déviations des troncs vasculaires; la crosse de l'aorte est refoulée à gauche; le tronc artériel brachio-céphalique est aussi dévié et remonte vers la région cervicale; l'incision de la trachéotomie a failli l'atteindre; elle arrive à sa limite. La veine cave supérieure est aplatie. L'artère vertébrale a un lit aussi sur la poche, à laquelle elle adhère fortement. En résumé, cette pièce montre les phénomènes de l'ulcération compressive dans l'articulation atloïdo-axoïdienne, et le rôle de la déformation articulaire et de la contraction musculaire sur l'attitude. Enfin, elle explique la mort par la compression de la trachée; elle est encore intéressante par l'existence d'un abcès dans le canal rachidien.

SEPTIÈME LEÇON

SOMMAIRE

I. — Tuberculose sacro-iliaque ou sacro-coxalgie tuberculeuse.

Historique. — Boyer et plus tard Erichsen décrivent cette affection en lui attribuant une origine scrofuleuse. J.-D. Larrey crée le nom de sacro-coxalgie. On ne tarde pas à réunir sous cette appellation des espèces morbides différentes par leur nature et leur pathogénie. Nous décrivons seulement la sacro-coxalgie tuberculeuse.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — OEdème des membres inférieurs. Trajets fistuleux au niveau de la région sacro-iliaque.

Cavité articulaire. — *Altérations osseuses* du sacrum et de l'os iliaque : ulcération, infiltration fongueuse, séquestres, hyperostose. L'ankylose est intermédiaire ou périphérique.

La tuberculose sacro-iliaque est consécutive au mal vertébral ou primitive : dans ce dernier cas, l'altération n'en a pas moins son origine dans le tissu osseux.

Altération des ligaments; luxation pathologique.

Altérations ganglionnaires.

Abcès tuberculeux : ils sont intra-pelviens ou extra-pelviens.

Étiologie. — Age, enfants et adolescents. Fréquence plus grande dans le sexe masculin. Les fatigues exagérées, la mauvaise hygiène, sont des causes prédisposantes.

SYMPTOMES. — *Début* insidieux. Douleur spontanée et provoquée. Gonflement, contracture, empâtement, troubles de la marche. Attitude du membre : inclinaison latérale du bassin; théories des auteurs à ce sujet.

Deuxième période. — Formation des abcès : variétés de siège et d'évolution de ces abcès. L'état général des sujets est souvent altéré. Tuberculose pulmonaire, péritonéale, intestinale.

La *durée* de l'affection varie de quinze mois à plusieurs années.

PRONOSTIC sérieux. Danger des rechutes.

DIAGNOSTIC différentiel avec les altérations tuberculeuses des os dans le voisinage de l'articulation, la coxotuberculose, le mal de Pott, le cancer du rachis, le lumbago, l'arthrite sacro-iliaque puerpérale et blennorrhagique.

TRAITEMENT. — Repos. Décubitus horizontal. Traitement des abcès. Évidement de la cavité articulaire; traitement général.

II. Tuberculose du sacrum, de l'articulation sacro-coccygienne et du coccyx. — Description des altérations isolées du sacrum et du coccyx. Ostéoarthrite tuberculeuse sacro-coccygienne : son origine dans les lésions du sacrum et du coccyx ou dans un abcès tuberculeux du voisinage. Symptômes de la tuberculose du coccyx et de l'articulation sacro-coccygienne.

Diagnostic différentiel avec la coccyodynie.

Traitement. — Extirpation des foyers osseux, de l'abcès, du coccyx altéré.

TUBERCULOSE SACRO-ILIAQUE

Boyer¹ a eu le mérite de décrire le premier une affection chronique de l'articulation sacro-iliaque produite par la carie scrofuleuse; il en fait une variété d'*écartement des os du bassin*. J.-D. Larrey en donne aussi une description dans ses leçons, et la désigne sous le nom de sacro-coxalgie, qui est passé dans l'usage. Ensuite plusieurs monographies ont paru sur le même sujet, entre autres la thèse de Hahn (Stuttgard), celles de Giraud de Nolhac, de Delineau et de Hattute (Paris); celles de Boissarie et de Joyeux (Strasbourg). Nélaton a résumé brièvement tous ces travaux dans son traité classique; mais ce chapitre de pathologie n'est pas nettement délimité : car, à côté de l'affection scrofuleuse observée par Boyer, Velpeau avait publié dès 1824, dans les *Archives de médecine*, quelques faits de suppuration puerpérale de l'articulation sacro-iliaque. Plus récemment, Rollet, Gosselin, Le Dentu apportent des exemples d'une troisième variété d'arthrite sacro-iliaque, de la variété blennorrhagique. Enfin on a rencontré des suppurations sacro-iliaques dans le cours ou à la fin de certaines fièvres

1. Boyer, *Traité des maladies chirurgicales*, 4^e édit., t. IV, p. 411, et t. III, p. 425.



Karmanski del.

Imp. A. Lemercier, Paris.

TUBERCULOSE SACRO-ILIAQUE OU SACRO-COXALGIE TUBERCULEUSE.
L'articulation sacro-iliaque est en grande partie détruite.
Le ligament interosseux a disparu; la surface iliaque est raréfiée,
d'aspect gris jaunâtre et recouverte de fongosités; une portion est en
voie de se nécroser. Mêmes lésions du sacrum.

éruptives. Toutes ces affections, d'origine et de nature différentes, auxquelles on peut encore ajouter l'arthrite rhumatismale, n'ont d'autre lien commun que leur siège dans l'articulation sacro-iliaque; elles ont cependant été décrites jusqu'ici dans le même chapitre de pathologie¹, sous le titre de sacro-coxalgie, comme toutes les affections de la hanche ont été de leur côté confondues sous l'étiquette générale de coxalgie; il n'est que juste néanmoins de rappeler que ni Boyer, dans les quelques pages qu'il consacre à ce sujet, ni Erichsen n'ont fait une semblable confusion. Ces deux auteurs n'ont entendu décrire que l'une des variétés précédentes; ils n'ont eu en vue qu'une arthrite d'origine scrofuleuse, à début lent et insidieux, à évolution longue, se compliquant d'abcès froids au bout de six, huit, dix ou même quinze mois, aboutissant souvent à la tuberculisation pulmonaire ou abdominale, et se terminant presque toujours par la mort. Cette affection, nous le savons aujourd'hui, est de nature tuberculeuse. Afin d'éviter toute ambiguïté dans les termes, nous la désignerons sous le nom de sacro-coxalgie tuberculeuse ou de tuberculose sacro-iliaque, nous réservant d'ailleurs d'établir le diagnostic des différentes arthrites sacro-iliaques.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

On trouve à l'autopsie une émaciation générale du corps et une atrophie des masses musculaires comme dans la coxotuberculose. Le plus souvent les poumons présentent des lésions tuberculeuses, tantôt à l'état de granulations ou de petites masses caséuses, tantôt avec des cavernes plus ou moins éten-

1. Delens, *De la sacro-coxalgie*, thèse d'agrégation, 1872.