

lose survient en général chez de jeunes sujets et sans cause déterminante appréciable. Il n'en est pas de même pour les autres affections sacro-iliaques; on trouvera, comme causes de l'arthrite, la blennorrhagie, l'état puerpéral, une fièvre éruptive antérieure, etc.

L'arthrite sacro-iliaque blennorrhagique, accident fort rare et qui survient dans le cours de la blennorrhagie uréthrale, a une marche aiguë ou subaiguë. D'après les quelques observations qui paraissent les plus authentiques (Rollet¹, Gosselin², Le Dentu³), elle commence par une douleur locale assez vive, qui atteint en quelques jours ou en quelques semaines une assez grande acuité pour condamner le malade au lit. Sous l'influence du repos, les symptômes se calment assez rapidement, et après quelques semaines, deux ou trois mois au plus, elle est guérie complètement et sans retour; elle n'a pas de tendance à suppurer; elle ne récidive pas.

L'arthrite sacro-iliaque de l'infection purulente puerpérale, déjà signalée au siècle dernier, décrite par Velpeau, observée de temps en temps par tous les chirurgiens, survient dans des circonstances caractéristiques; sa marche est rapide et la suppuration ne tarde pas à apparaître à l'extérieur, si la malade ne succombe pas aux accidents infectieux. Enfin il peut y avoir coïncidence entre l'arthrite tuberculeuse et la puerpéralité, ainsi que nous en avons rappelé un exemple.

Nous n'avons rien à ajouter en ce qui concerne les arthrites purulentes, rares d'ailleurs, qui se montrent après les fièvres éruptives. Leur brusque apparition, la gravité de l'état général qui les accompagne, leur marche rapide, tous ces caractères les rapprochent de l'arthrite suppurée puerpérale et les distinguent de la tuberculose.

1. Rollet, *Gazette médicale de Lyon*, 1858.

2. Gosselin, *Gazette des hôpitaux*, 1878, p. 574.

3. Le Dentu, *Soc. de chirurgie*, 7 février 1877, nouvelle série, t. III, p. 414.

TRAITEMENT

Les principes généraux du traitement de la tuberculose sacro-iliaque sont les mêmes que pour la coxotuberculose et pour le mal de Pott. Le traitement local doit être institué de bonne heure, attendu que la marche et les fatigues de toutes sortes aggravent considérablement les symptômes et hâtent la terminaison funeste. La base de ce traitement est le repos au lit dans le décubitus horizontal. Erichsen recommande le décubitus sur le ventre, la *prone position*. En réalité, le malade prend dans le lit la position qui évite le mieux la douleur. Le point essentiel est que ce repos soit continu et qu'à aucun moment le malade n'y fasse d'infraction pour se tenir dans la station verticale et à plus forte raison pour marcher. Le repos doit être prolongé fort longtemps, et si les symptômes s'améliorent au point de disparaître, il ne faut pas se hâter de croire à une guérison complète et définitive. Il est essentiel de surveiller encore le sujet et de prescrire le repos aux moindres indices de rechute. Les autres moyens locaux, la révulsion par les pointes de feu, les vésicatoires, l'iode, ont peu d'action.

Si, malgré ce traitement, il se développe des abcès, ou si le traitement n'est institué qu'à la période de suppuration, le décubitus horizontal est encore de rigueur. Il convient, en plus, de traiter les abcès lorsqu'ils font saillie en arrière, aux lombes, à la fesse, à la cuisse. La méthode générale de traitement des abcès tuberculeux que nous avons déjà exposée, c'est-à-dire l'ouverture large avec extirpation de la membrane tuberculeuse et des parties osseuses malades, est la méthode de choix. De-

lorme¹ a présenté à la Société de chirurgie un malade qu'il avait guéri d'une sacro-coxalgie par une opération radicale. Après avoir incisé largement un volumineux abcès, ce chirurgien pénétra dans l'articulation sacro-iliaque et enleva par le grattage avec la curette les fongosités et les parties osseuses malades. Lorsque tous les produits tuberculeux ont été extirpés, il reste une plaie profonde, qui, grâce au pansement antiseptique, se cicatrise sans accident et assez rapidement.

J'ai plusieurs fois aussi pénétré par une incision directe dans la cavité articulaire, pour la nettoyer des séquestres, des portions osseuses granuleuses, des masses fongueuses qui sont le point de départ des abcès dirigés vers le bassin et vers l'extérieur. Cette intervention doit être large; elle est d'autant plus utile qu'elle est plus complète. Elle n'est pas dangereuse, car on ne touche à aucun organe essentiel; mais elle doit être faite avec les précautions nécessaires pour éviter les complications septiques consécutives. Le premier effet de ce traitement rationnel est de supprimer les longs trajets suppurants qui épuisent le malade. Sans obtenir la réunion par première intention de la plaie chirurgicale, on modifie du moins le plus souvent le foyer, de telle sorte que le travail de réparation ne tarde pas à se produire, et que, la suppuration se trouvant diminuée ainsi que la septicémie lente qui l'accompagne, l'état général s'améliore assez promptement. Malheureusement le traitement ne guérit pas toujours, et dans un certain nombre de cas il persiste des fistules; l'affection se propage plus loin dans l'os iliaque, le sacrum, etc., et les sujets succombent dans la suite.

Les abcès intra-pelviens de la fosse iliaque et du petit bassin sont moins accessibles, et si parfois il convient encore de recourir à l'incision de l'abcès et à une excision partielle, sinon

1. Delorme, *Société de chirurgie*, séance du 9 février 1887.

totale, de la paroi, on ne peut le plus souvent atteindre la collection. On aura recours alors à la méthode des injections, et de préférence au procédé de Verneuil.

TUBERCULOSE DU SACRUM

DE L'ARTICULATION SACRO-COCCYGIENNE ET DU COCCYX

Nous avons déjà examiné les altérations tuberculeuses du sacrum dans le mal lombo-sacré et dans la sacro-coxalgie; il ne saurait donc en être question actuellement. Ce court chapitre n'a trait qu'à la tuberculose primitive du sacrum ou du coccyx qui entraîne quelquefois l'arthrite tuberculeuse sacro-coccygienne. Cette localisation, beaucoup moins commune que les variétés précédemment étudiées, n'est cependant pas absolument rare. Lorsqu'il existe un foyer tuberculeux sur la colonne vertébrale et sur la colonne lombaire spécialement, on rencontre parfois, à l'état d'isolement, des lésions de même nature sur les vertèbres sacrées. Ces lésions du sacrum, plus ou moins importantes selon les cas, peuvent se développer de plusieurs manières. Lorsque le foyer du mal lombaire a son centre sur la quatrième ou la cinquième vertèbre, la base du sacrum est atteinte par propagation directe; on y trouve toutes les variétés d'altérations qui affectent les corps vertébraux: dénudations, ulcérations superficielles, destructions profondes, séquestres, infiltration fongueuse et ramollissement de l'os. Si le mal de Pott siège beaucoup plus haut, il n'est pas très rare encore de découvrir, en pratiquant des coupes du sacrum, des noyaux tuberculeux, de petites cavernes remplies de matière caséuse, en un mot les mêmes altérations qu'on observe dans l'épaisseur