

OBSERVATIONS¹

OBS. IX. — *Mal de Pott avec gibbosité cervico-dorsale. — Troubles oculo-pupillaires; dilatation persistante de la pupille gauche.* (Voir fig. 24, p. 179.) — Capt (Lina), âgée de cinq ans, entre le 5 novembre 1886, à l'hôpital Trousseau, salle Giraldès, n° 7.

Le père de cette enfant, âgé de trente et un ans, tousse depuis six ans; il a eu plusieurs hémoptysies, il a maigri, perdu ses forces; actuellement il a de la fièvre et des transpirations nocturnes.

L'enfant, bien portante jusqu'en avril 1886, s'est mise à tousser à cette époque; pendant un mois elle a eu des quintes de toux intenses et prolongées. Ces quintes sont revenues de nouveau un mois plus tard; en même temps, la petite a commencé à pâlir et à perdre ses forces. Au mois de mai, on remarque un gonflement volumineux de la partie latérale droite du cou au-dessous de l'oreille. Ce gonflement disparaît promptement sans avoir donné lieu à aucun abcès. Vers cette époque, la mère s'aperçoit d'un changement dans l'attitude de la tête et d'un certain degré de gêne dans les mouvements du cou: la tête était déviée en arrière et à droite, le menton relevé, l'occiput rapproché des épaules.

État actuel. — L'interrogatoire de l'enfant nous apprend qu'elle est, depuis un mois environ, paresseuse, et qu'elle désire rester longtemps au lit. L'appétit est assez bon, mais la déglutition des aliments solides est lente et difficile. La respiration est aussi parfois gênée; la malade est prise sans raison apparente de dyspnée avec mouvements respiratoires fréquents, angoisse très vive et menace de suffocation. Puis ces accidents disparaissent assez brusquement, et la respiration redevient normale; jusqu'ici d'ailleurs, l'enfant n'a pas cessé de marcher. La tête est très légèrement portée en arrière et un peu

1. Ces observations ont été recueillies à l'hôpital Trousseau. Si le titre porte tantôt hôpital Sainte-Eugénie, tantôt hôpital Trousseau, cela tient simplement à ce que l'hôpital Sainte-Eugénie a pris en 1882 le nom d'hôpital Trousseau. Quelques-uns de ces faits, se rapportant au mal de Pott lombaire ou lombo-sacré, ont déjà été publiés dans la thèse de M^{me} Conta (Paris, 1887); d'autres, dans lesquels sont décrites les altérations de l'aorte, ont été publiés aussi dans la thèse de Tounissont (Paris, 1887).

inclinée du côté droit. La flexion n'est pas complète, le menton reste à 10 centimètres du sternum. Au niveau de la septième vertèbre cervicale existe une saillie très marquée; toute la portion supérieure de la colonne dorsale est absolument rigide. Immédiatement au-dessus de la saillie formée par la septième vertèbre cervicale, la colonne vertébrale présente une inflexion considérable à concavité postéro-supérieure s'étendant jusqu'à l'occipital. Au milieu de cette courbe est une petite saillie formée par la cinquième vertèbre cervicale.

La tête étant dans l'extension, l'occipital repose presque sur la gibbosité. De chaque côté de la déviation, les muscles trapèzes contracturés font un relief considérable.

Les membres supérieurs et inférieurs ne présentent aucune différence au point de vue de la sensibilité et des mouvements. Depuis que l'enfant est maintenue dans le décubitus horizontal, on n'a constaté aucun trouble respiratoire. Le jour de son entrée à l'hôpital, on a remarqué une inégalité pupillaire; la pupille gauche est plus dilatée que la droite; cet état avait été déjà constaté par un médecin plus de deux mois avant le moment où nous l'observons. Il a persisté jusqu'à la sortie de l'enfant, qui a lieu le 23 janvier 1887; il a donc duré au moins cinq mois.

OBS. X. — *Mal de Pott lombo-sacré. Sacro-coxalgie droite. — Bassin asymétrique, oblique-ovalaire.* — Garçon âgé de quatre ans, entré le 18 novembre 1884 à l'hôpital Trousseau.

Cet enfant a commencé à marcher à treize mois. Il fut atteint d'une fluxion de poitrine un mois avant son entrée.

Le 17 décembre 1884, on ouvre un abcès qui fait saillie au niveau de la crête iliaque. Au fond de la cavité, le stylet sent l'os dénudé. Il survient de l'ictère à la suite de cette ouverture.

Le 10 février, on note l'existence d'une eschare au sacrum; l'enfant, qui a perdu appétit, s'épuise peu à peu et meurt le 13 mai.

Autopsie. — Les corps des deux dernières vertèbres lombaires et des deux premières pièces du sacrum présentent des altérations importantes. Les corps vertébraux sont détruits superficiellement en avant; les disques intervertébraux ont à peu près complètement disparu. Il existe en avant une poche purulente, qui remonte jusqu'à la troisième vertèbre lombaire et descend jusqu'à la partie moyenne

du sacrum. De nombreux ganglions lymphatiques existent au-devant de la poche. Ils sont accolés aux vaisseaux iliaques et leur adhérent; ces vaisseaux eux-mêmes adhèrent à la poche tuberculeuse.

L'articulation sacro-iliaque est détruite et pleine de fongosités. Il existe une poche purulente à son niveau, remplissant la fosse iliaque interne droite. La direction de la colonne vertébrale est complètement modifiée; la colonne lombaire est dirigée de haut en bas et de droite à gauche, par suite de la destruction d'une partie du sacrum.

Le bassin est asymétrique. Le sacrum est dévié de gauche à droite. L'os iliaque gauche a suivi aussi la même direction. Il s'ensuit que tout le côté gauche du bassin est descendu beaucoup plus bas que le côté droit; l'ischion gauche est sur un plan inférieur à celui de l'ischion droit; l'épine sciatique droite est plus rapprochée du coccyx que l'épine sciatique gauche. L'os du pubis gauche est plus proéminent en avant et plus large que l'os correspondant du côté droit: celui-ci est comme rétréci et aminci. De cette disposition il résulte que le bassin est asymétrique, oblique-ovalaire, et que la moitié gauche de l'aire du bassin est manifestement plus grande que la moitié droite.

Obs. XI. — *Mal de Pott dorso-lombaire : destruction de sept corps vertébraux. — Abscess symptomatique descendant jusqu'à la pointe du coccyx. Compression de la veine cave.* (Voir fig. 28, p. 193.) — Stimmermann, garçon de quatorze ans, mort en juin 1883.

Cet enfant était malade depuis quatre ans; il était aux chroniques, où l'on avait négligé de prendre son observation.

Autopsie. — Tubercules pulmonaires. — Dégénérescence amyloïde du foie.

Altérations des os. — Les altérations des os, visibles superficiellement, commencent à la huitième vertèbre dorsale; déjà le corps de cette vertèbre est altéré et en partie détruit; mais c'est à partir de la neuvième vertèbre que les altérations sont les plus profondes. Le corps de la neuvième vertèbre est aux trois quarts détruit. Les corps des trois dernières dorsales et des trois premières lombaires font totalement défaut. Dans la cavité anfractueuse qui existe à leur place on ne trouve qu'une lame osseuse transversale qui la divise en deux. Les colonnes des apophyses articulaires sont conservées en grande partie. Le corps de la quatrième vertèbre lombaire a aussi disparu aux trois quarts, et les articulations de la cinquième

avec le sacrum sont atteintes. Il résulte de cette vaste perte de substance qu'une gibbosité considérable s'est formée. Les deux tronçons se rejoignent sous un angle très aigu; la cinquième vertèbre lombaire touche pour ainsi dire la huitième dorsale.

Un vaste abcès symptomatique dont les parois sont très épaisses et recouvertes intérieurement de produits caséux et de fongosités, descend sur la ligne médiane jusqu'à la pointe du coccyx; il est donc médian; mais, à son origine, il présente un diverticule dirigé à droite, par lequel la poche se continue jusque dans la fosse iliaque interne correspondante. La face antérieure du sacrum est ulcérée au contact des fongosités. Immédiatement au-devant de la poche, au niveau de l'angle de réunion des deux tronçons vertébraux, toutes les parties molles sont confondues dans un magma où l'on découvre de très gros ganglions caséux. La veine cave et l'aorte sont englobées dans ce tissu. La veine cave était comprimée, ce qui explique l'œdème considérable des membres inférieurs.

Obs. XII. — *Mal de Pott dorsal; courbure occupant tout le segment thoracique de la colonne vertébrale; abcès tuberculeux multiples et indépendants de la poche principale. — Ostéomes.* (Voir fig. 7 et 8, p. 75 et 81.) — Fille âgée de neuf ans, malade depuis deux ans, ayant succombé en avril 1884, dans le service du docteur d'Heilly, à l'hôpital Trousseau.

Autopsie. — Extérieurement la gibbosité occupe toute la région dorsale et forme une immense courbure arrondie; il n'y a pas d'abcès apparent.

La colonne vertébrale étant disséquée, on voit que les deux tronçons supérieur et inférieur forment entre eux antérieurement un angle aigu. Le tronçon supérieur, qui comprend les cinq premières vertèbres dorsales, se dirige directement en arrière. L'inférieur, comprenant les quatre dernières vertèbres dorsales, se dirige aussi en arrière. Au point de rencontre de ces deux tronçons, il existe une destruction des corps vertébraux, portant sur deux ou trois d'entre eux, sans que l'on puisse en dire d'abord le nombre exactement. Les parties molles comprises dans l'angle sont tassées et tendues; ce sont elles qui s'opposent au redressement du rachis. Il existe d'ailleurs là une cavité d'abcès, en regard de la destruction osseuse.

Cette poche est constituée par une cavité centrale de laquelle par-