

tent de chaque côté des poches secondaires multilobées et indépendantes, faisant des saillies arrondies au-devant des côtes. On compte du côté gauche quatre diverticules secondaires, et du côté droit trois diverticules semblables qui ne communiquent pas avec la cavité centrale de l'abcès et qui sont par conséquent indépendants du foyer osseux vertébral; de plus, on voit de chaque côté de la colonne vertébrale deux longues poches placées dans l'épaisseur du psoas et venant jusque dans la fosse iliaque. Ces poches sont remplies par une matière caséuse sèche, et partent de la cavité principale.

Enfin on note sur le tronçon vertébral inférieur deux ou trois ostéomes saillants, placés au niveau de l'attache des piliers du diaphragme.

OBS. XIII. — *Mal de Pott dorsal à peu près guéri. Consolidation fibreuse. — Rapports des fragments. Pas de tubercules pulmonaires récents. Quelques cicatrices pulmonaires.* — Fille de six ans et demi, entrée le 29 novembre 1884 à l'hôpital Trousseau; morte le 21 mai 1885.

Le père tousse fréquemment en hiver, la mère est bien portante.

La malade entre dans le service des chroniques avec une gibbosité très prononcée, sans abcès symptomatique. Les membres inférieurs sont complètement paralysés depuis deux mois. Il n'existe pas d'autre lésion osseuse. — Traitement : huile de foie de morue, repos au lit.

20 mai 1885. Broncho-pneumonie qui emporte la malade en vingt-quatre heures.

Autopsie. — *Poumons.* — Le poumon gauche présente au sommet quelques cicatrices anciennes. Pas de traces de tubercules à la surface. A la coupe, on ne trouve pas de granulations franchement reconnaissables, mais on trouve des lésions de la broncho-pneumonie dans les deux poumons.

Les plèvres sont saines et ne présentent aucune adhérence. Foie volumineux et gras. Pas de tubercules à sa surface. Les reins sont très durs, sclérosés. Les autres viscères sont sains.

Mal de Pott. — La gibbosité s'étend depuis la troisième vertèbre dorsale jusqu'à la huitième; elle a une forme arrondie, elle est très prononcée; on ne trouve aucune trace d'abcès par congestion. Du côté du thorax, il existe un angle très prononcé au niveau de la septième dorsale; les deux tronçons forment entre eux un angle

droit; le tronçon supérieur se dirige obliquement en arrière et en bas; l'inférieur le rencontre perpendiculairement. Dans l'angle d'écartement, il n'existe pas d'abcès, mais un tissu très dense de réparation qui maintient les deux tronçons l'un contre l'autre. L'union des deux tronçons est tellement étroite qu'on ne peut leur imprimer aucun mouvement de latéralité. Il n'y a qu'un mouvement de charnière d'avant en arrière. On ne trouve pas à proprement parler d'abcès par congestion, mais pourtant, au milieu du tissu lardacé, il existe un peu de pus caséux. Le tissu fibreux de réparation s'étend sur la partie latérale de la colonne dorsale et maintient une union solide à ce niveau. Une coupe médiane antéro-postérieure montre comment s'est produite la gibbosité. D'une part, le corps de la neuvième dorsale est presque entièrement écrasé, refoulé en arrière dans le canal vertébral, et latéralement un peu plus haut; le corps de la huitième et celui de la septième même sont détruits et ulcérés en avant. C'est sur la face antérieure de ces corps (septième et huitième) que le corps de la dixième dorsale vient s'appliquer perpendiculairement et peut glisser au-devant d'eux. Il y a donc glissement du tronçon supérieur sur le tronçon inférieur, qui le supporte à la manière d'une béquille placée sous l'aisselle d'un individu. Il existe encore quelques traces de l'écrasement vertébral en arrière dans le canal rachidien, où quelques fragments osseux sont en partie mobiles, en partie adhérents, sans qu'il y ait de cal proprement dit. La moëlle est presque totalement interrompue au niveau du point culminant de la gibbosité. La neuvième dorsale est réduite à une lame transversale mince et aplatie. En résumé, on pourrait considérer le mal de Pott comme guéri, au point de vue du processus tuberculeux et inflammatoire, attendu que dans les corps vertébraux la consolidation est effectuée par un tissu fibreux antérieur unissant les deux tronçons. Il est probable que cette consolidation serait devenue de plus en plus solide. On aurait pu craindre cependant pour l'avenir de nouvelles poussées tuberculeuses dans les os déjà écrasés ou dans le voisinage.

OBS. XIV. — *Mal de Pott. Vaste gibbosité étendue de la sixième vertèbre dorsale à la première lombaire. — Inflexion remarquable de l'aorte. — Caverne osseuse guérie. — Altérations tuberculeuses des côtes.* (Voir fig. 6, p. 45.) — Garçon de dix ans et demi, malade depuis deux ans, entré à l'hôpital le 25 septembre 1883, mort le 19 décembre 1883.

Autopsie. — Tubercules pulmonaires nombreux et disséminés; foie gras.

La gibbosité est énorme. La courbure du dos, très accentuée, est arrondie; la partie la plus proéminente correspond à la dernière vertèbre dorsale, puis brusquement la gibbosité cesse, et on tombe dans une concavité lombaire très marquée. Il n'y a ni abcès symptomatique, ni trajet fistuleux.

Les parties qui correspondent à la gibbosité sont en voie de guérison. Quand on cherche à imprimer des mouvements à la colonne vertébrale enlevée, on reconnaît que ces mouvements sont très peu marqués au niveau de la partie saillante de la courbure; c'est à peine si on peut augmenter la courbure de quelques degrés. En regardant la colonne vertébrale par sa partie antérieure, on voit que la ligne des corps dorsaux, qui se dirige en arrière, est interrompue brusquement au niveau du corps de la huitième dorsale environ, et ce corps n'est séparé de celui de la douzième dorsale et de celui de la première lombaire que par un angle de quelques degrés seulement. Tous les autres corps vertébraux intermédiaires sont donc refoulés en arrière; ils sont tassés les uns sur les autres et confondus; ils ont en grande partie disparu. Au niveau de ce point, toutes les parties molles sont épaissies, indurées, et elles se sont adaptées à l'angle qui s'y trouve. C'est ainsi que le diaphragme adhère au fond de cet angle et que là il forme des plis radiés. L'aorte décrit dans ce même point une courbure en S tellement marquée et tellement courte que la portion thoracique et la portion lombaire se touchent; d'où une gêne évidemment notable de la circulation aortique.

En dehors de ces altérations correspondant à la région gibbeuse du rachis, on note, sur le corps de la deuxième vertèbre lombaire, une cavité du volume d'une noisette, sans abcès proprement dit, pleine de tissu induré et qui était en voie de réparation. Le tissu osseux qui en forme le fond est dense, un peu éburné. En outre, il existe un tout petit abcès médian, placé en face des corps des huitième, neuvième et dixième dorsales; il a le volume d'une noix et est rempli de matière caséuse sèche. Cet abcès est placé immédiatement en arrière de l'aorte et soulève le grand surtout ligamenteux, qui n'est pas ulcéré.

Enfin, sur les cinquième, septième et huitième côtes, on trouve des ulcérations osseuses et même une perforation de l'une d'elles. Du

tissu osseux de nouvelle formation se voit sur plusieurs points de ces côtes. Elles sont fortement déviées de leur direction normale; quelques-unes sont imbriquées les unes sur les autres.

Obs. XV. — *Mal de Pott dorso-lombaire.* — *Petit abcès en regard de la lésion.* — *Dilatation aortique remarquable au-dessus du foyer du mal de Pott.* — *Exemple d'inoculation tuberculeuse par le foyer.* — *Méningite tuberculeuse.* (Voir fig. 12, p. 95.) — Cet enfant, garçon de deux ans et demi, malade depuis le mois de mai 1883, est entré à l'hôpital Trousseau au mois d'octobre de la même année. Il présentait alors une gibbosité dorsale peu considérable ayant son sommet au niveau de la onzième vertèbre dorsale. En outre, il existait une incurvation latérale à concavité gauche. Il y a eu absence complète de paralysie des membres inférieurs et de troubles de la sensibilité jusqu'à la mort. Aucun abcès n'était apparent, mais l'enfant portait au cou des cicatrices d'abcès ganglionnaires. Au mois de février 1884, il a eu une rougeole simple, sans complication, et au mois d'avril il a été pris d'accidents méningitiques qui ont entraîné la mort.

Autopsie. — Granulations méningitiques sur la convexité des hémisphères cérébraux.

Tubercules pulmonaires peu nombreux.

Absence de tubercules dans les organes abdominaux.

Mal de Pott. — Le corps de la douzième vertèbre dorsale a disparu presque entièrement; celui de la première lombaire est aussi en partie détruit; de là l'existence d'une cavité dans l'épaisseur du rachis dont les deux tronçons exécutent l'un sur l'autre des mouvements de flexion et d'extension très étendus, et aussi quelques mouvements de latéralité. Le tronçon supérieur de la colonne vertébrale se dirige obliquement en arrière et un peu à gauche; l'inférieur se dirige également en arrière et de côté. Cette direction explique la gibbosité d'une part, et d'autre part la concavité latérale dont elle est accompagnée.

Un abcès par congestion médian, proéminent en avant ainsi qu'à droite et à gauche, existe au niveau de la destruction osseuse. En outre, du côté gauche, cet abcès descend au milieu du muscle psoas jusque dans la fosse iliaque. Cet abcès, rempli de matière caséuse, est limité par une paroi épaisse. En haut et de chaque côté, la poche soulève un peu la plèvre, et sur cette séreuse on aperçoit çà et là des groupes de granulations tuberculeuses qui sont d'autant moins

abondantes qu'on s'éloigne davantage du foyer vertébral. Ces granulations existent sur la plèvre costale; elles sont, les unes confluentes, les autres solitaires et de volume différent; elles témoignent de l'inoculation qui s'est faite par voisinage.

Déformation aortique. — Au niveau de l'abcès, l'aorte est adhérente à la paroi de cet abcès. Le fait de l'existence de la gibbosité a déterminé dans ce vaisseau un changement de calibre et de direction tout à fait remarquable. L'aorte thoracique suit naturellement la direction de la colonne vertébrale qui la soutient; parvenue à l'angle de la gibbosité, cette aorte devient sinueuse, et dans une étendue de 4 à 5 centimètres elle décrit une courbure antéro-postérieure, en S courte, qui est le résultat de l'adhérence de l'aorte à la poche. Puis, sur la colonne lombaire, l'aorte reprend sa direction rectiligne. Mais, du fait même de la courbure et de l'inflexion aortique que je viens de signaler, il résulte que ce vaisseau a subi un aplatissement au niveau de la gibbosité; il était en quelque sorte enserré dans l'angle des deux tronçons vertébraux. Ainsi s'explique qu'il ait subi une dilatation dans la portion thoracique, c'est-à-dire au-dessus de l'obstacle; tandis qu'en bas, au contraire, recevant moins de sang, son calibre s'est rétréci. La différence de calibre qui existe entre les deux parties thoracique et abdominale de l'aorte est d'autant plus frappante, que, juste en regard de la gibbosité, l'origine des principales artères abdominales contribue encore à diminuer le calibre de l'aorte abdominale. Nous avons pris à l'état frais les dimensions du calibre du vaisseau avec le compas d'épaisseur. Voici ces dimensions :

	Millimètres.
Calibre de la crosse de l'aorte avant la naissance du tronc brachio-céphalique.....	16 —
Calibre de l'aorte thoracique au-dessous de l'origine des carotides.....	12 —
Calibre de l'aorte immédiatement au-dessus de la gibbosité, au niveau de la 9 ^e vertèbre dorsale.....	12 —
Calibre de l'aorte immédiatement au-dessous du mal de Pott, au niveau du corps de la 2 ^e vertèbre lombaire.....	8 — 1/2
Calibre de l'aorte avant sa bifurcation.....	7 — 1/2
Calibre de l'iliaque interne.....	6 —

Obs. XVI. — *Mal de Pott dorso-lombaire.* — Deux abcès symp-

tomatiques. — *Tuberculose des trompes, de l'ovaire et de l'utérus.* — *Tuberculose des ganglions voisins des altérations viscérales et des abcès.* — *Légère courbure de l'aorte avec adhérence de la partie postérieure de ce vaisseau.* (Voir fig. 11, p. 93.) — Drouhin (Eugénie), quatre ans, entrée à l'hôpital le 12 janvier 1886, y est morte le 5 février. Cette enfant a déjà été soignée à l'hôpital pour des abcès à la jambe droite. Il reste une hyperostose de la partie moyenne du tibia, ainsi qu'un petit trajet fistuleux et une cicatrice ancienne. Une gibbosité existe au niveau de la région dorso-lombaire et sera décrite plus loin. On s'est aperçu depuis une quinzaine de jours de la présence d'une collection fluctuante à la cuisse gauche. La peau est amincie et l'abcès est prêt à s'ouvrir.

Quelques jours après l'entrée de l'enfant, l'abcès s'ouvre spontanément; on agrandit l'incision, on fait le grattage et on draine; l'état général devient mauvais; fièvre vespérale, etc.

Mort le 5 février.

Autopsie. — *Poumons.* — Pas de tubercules pulmonaires; il y a cependant de gros noyaux caséux dans les ganglions bronchiques qui sont très développés.

Foie. — Toute la face convexe du foie adhère au diaphragme par un tissu conjonctif très serré. Il y a, en un mot, une péri-hépatite très marquée. Le foie est un peu décoloré et gras; on ne voit pas de tubercules à sa surface. Le péritoine ne présente pas de granulations tuberculeuses.

La gibbosité décrit une courbe arrondie, qui comprend trois vertèbres; la partie culminante correspond à la première vertèbre lombaire. Il n'y a pas d'abcès postérieur.

Vaisseaux en rapport avec la face antérieure du rachis. — L'aorte décrit une légère courbe latérale, et adhère par sa face postérieure à un tissu lardacé qui la sépare des vertèbres malades. Plus bas, au-dessous de la bifurcation du vaisseau, l'artère iliaque interne et surtout l'externe sont reçues dans une gouttière qui adhère à une poche d'abcès tuberculeux qui remplit la fosse iliaque gauche. Cette adhérence se continue jusqu'au ligament de Fallope.

La veine cave et ses branches afférentes n'offrent rien à noter. La veine iliaque externe adhère à la poche comme l'artère correspondante.

Il existe une série de ganglions lymphatiques échelonnés le long du détroit supérieur du bassin, et remontant jusqu'au foyer du mal de

Pott, en suivant le trajet des vaisseaux. Ces ganglions sont nombreux, mais leur volume n'est pas très considérable. Dans leur épaisseur on voit de petits points ramollis. Les altérations ganglionnaires constituent un des points intéressants de l'autopsie

Lésions vertébrales. — Le corps de la première vertèbre lombaire est ulcéré dans une certaine étendue; il est ulcéré et brisé de haut en bas et d'avant en arrière. L'ulcération se prolonge en avant sur la face antérieure de ce corps, mais la destruction est surtout profonde sur la deuxième vertèbre lombaire dont le corps a disparu à peu près totalement. Le corps de la troisième lombaire est ulcéré superficiellement. Un noyau tuberculeux existe à la surface du corps de la onzième vertèbre dorsale.

Le canal médullaire est ouvert dans le foyer au niveau de la deuxième vertèbre lombaire.

De la lésion osseuse partent deux abcès tuberculeux: l'un, à gauche, suit la gouttière lombaire, s'insinue dans l'épaisseur du psoas iliaque, et remplit toute la fosse iliaque. Il se continue dans la cuisse, puis remonte vers la fesse en contournant le fémur; de sorte qu'en bas il suit un trajet ascendant; sur la paroi de cet abcès sont de nombreux ganglions lymphatiques disposés parallèlement à sa direction. De l'autre côté se trouve un autre abcès développé en arrière du rein qui en constitue la paroi. Cette poche descend également avec le psoas dans la fosse iliaque.

Organes génito-urinaires. — Au niveau des pavillons de chaque trompe, droite et gauche, se trouve une tumeur de la grosseur d'une noisette, remplie de matière tuberculeuse. La trompe droite présente un aspect moniliforme; les renflements sont formés par de la matière tuberculeuse, ainsi que je m'en suis assuré par des incisions. L'ovaire droit est sain; le gauche est confondu avec la trompe et contient dans son épaisseur une masse tuberculeuse que l'on met à découvert par une coupe. La plupart des ganglions pelviens, les ganglions lombaires et ceux qui sont placés le long de l'artère utéro-ovarienne sont engorgés et renferment de petits noyaux tuberculeux. La cavité utérine est aussi remplie par de la matière tuberculeuse qui la distend et qui paraît s'arrêter au niveau du col.

Obs. XVII. — *Mal de Pott dorsal.* — *Poche d'abcès descendant dans la cuisse et remontant ensuite dans la fesse; nécrose du corps de la onzième vertèbre dorsale.* — *Adhérence de l'aorte; plicature de ce vaisseau.* (Voir

fig. 10, p. 91.) — Deloges (Louis), âgé de trois ans, entre le 6 février 1885.

Cet enfant, atteint de mal de Pott dorsal, porte depuis deux mois une tumeur volumineuse, fluctuante, au niveau de la partie supérieure et externe de la cuisse droite. Cette tumeur n'est pas réductible. L'articulation coxo-fémorale est libre. Le coude droit en demi-flexion est atteint d'ostéo-arthritis tuberculeuse. L'enfant présente en même temps des signes manifestes de rachitisme: ventre globuleux, chapelet thoracique, épiphyses volumineuses, amaigrissement considérable.

État général très affaibli; le 10 février l'enfant est pris de broncho-pneumonie et meurt.

Autopsie. — Poumon gauche sain, sans tubercules; le poumon droit présente des traces de broncho-pneumonie récente. On trouve un ganglion bronchique très volumineux; péri-hépatite évidente. Reins normaux.

La *gibbosité dorsale* arrondie est formée par les apophyses épineuses des cinq dernières vertèbres dorsales. Elle n'est pas très proéminente. Le corps de la onzième dorsale est nécrosé en totalité et partagé en trois séquestres à peu près d'égal volume; ils sont mobiles dans une poche médiane. Le corps de la dixième dorsale est ulcéré de haut en bas et d'avant en arrière. Le canal vertébral semble faire partie de la poche.

État des vaisseaux au-devant du mal de Pott. Aorte. — L'aorte, à partir de la crosse, se trouve sur la partie latérale gauche de la colonne dorsale à sa place normale; elle est encore à gauche au niveau du foyer du mal de Pott; plus bas, au niveau du corps de la première vertèbre lombaire, elle se rapproche insensiblement du plan médian. Par suite de l'inflexion vertébrale, le tronc aortique forme une courbe concave en avant. Lorsqu'on infléchit la gibbosité comme cela a lieu durant la vie, l'aorte montre une plicature profonde, transversale, correspondant à la dépression de la gibbosité. Cette dépression transversale se trouve sur la paroi antéro-latérale du vaisseau, qui paraît amincie. Il semblerait qu'il y ait une interruption dans la continuité des tuniques. On comprend d'autant mieux l'existence de cette plicature que l'aorte adhère par sa face postérieure à une poche médiane placée au niveau du mal de Pott.

La veine cave n'offre rien d'anormal.

Du mal de Pott part une première poche qui pénètre dans les

origines du psoas, suit ce muscle dans la fosse iliaque, arrive dans la cuisse sous les vaisseaux fémoraux jusqu'au niveau du petit trochanter; en dehors, elle se développe de bas en haut, remonte vers la fesse jusqu'au delà de l'épine iliaque antéro-supérieure. Elle est donc descendante jusqu'au petit trochanter, puis affecte un trajet ascendant en dehors. Au niveau du petit trochanter, elle est sous-jacente aux muscles adducteurs, puis elle arrive sous le grand fessier et remonte vers la fesse. L'origine de ce grand abcès est le foyer vertébral; à ce niveau, il existe une cavité médiane et latérale. Sa paroi adhère en avant à l'aorte. Des débris osseux et de la matière caséuse remplissent l'abcès.

Ganglions lymphatiques. — On trouve au niveau du foyer vertébral quelques petits ganglions lymphatiques sur les parties latérales de l'aorte et lui adhérant; il en existe aussi quelques-uns à la région prévertébrale lombaire; d'autres assez développés sont placés le long de l'artère iliaque externe contre la paroi de l'abcès qui adhère au vaisseau; on en trouve aussi au pli de l'aîne. Les ganglions inguinaux, les cruraux, tous ceux qui sont placés au-devant de la poche sont très développés et forment des masses considérables.

OBS. XVIII. — *Mal de Pott dorsal.* — *Abcès médian et latéral intrathoracique traversé par les artères intercostales.* — *Infiltration tuberculeuse des poumons.* (Voir fig. 13, p. 99.) — Cette malade, fillette de quatre ans et demi, entre à l'hôpital Trousseau le 21 janvier 1884, pour un mal de Pott siégeant à la région dorsale supérieure. On constate à son entrée les signes d'une broncho-pneumonie double, à laquelle l'enfant succombe au bout de sept jours, le 27 janvier.

Autopsie. — Le poumon droit est adhérent. Le tissu pulmonaire dans toute son étendue et des deux côtés est parsemé de granulations tuberculeuses. C'est un type de phthisie aiguë pulmonaire généralisée.

Foie normal. — Cœur et reins normaux.

Les ganglions qui avoisinent la poche de l'abcès sont gris et infiltrés de matière tuberculeuse. La lésion osseuse siége sur les sixième et septième vertèbres dorsales; il y a entre ces deux vertèbres un creux dans lequel le pouce peut entrer. Cet intervalle est occupé par un abcès médian qui se prolonge de chaque côté et fait deux saillies symétriques du volume d'un marron dans la cavité pleurale. L'aorte et l'œsophage, placés à côté l'un de l'autre, se sont

creusé une gouttière à la face antérieure de cet abcès, mais leur paroi n'est pas envahie par les éléments tuberculeux. Quelques artères intercostales traversent l'abcès. Il n'y a pas de trajet fistuleux faisant communiquer la poche avec l'extérieur.

OBS. XIX. — *Mal de Pott dorsal chez une fille de quatre ans.* — *Petit abcès médian et latéral.* — *Incurvation aortique avec plissement de ce vaisseau qui adhère à la paroi de l'abcès.* (Voir fig. 16 et fig. 17, p. 101.) — La gibbosité est considérable, et, vue par la face dorsale, elle est constituée par six ou sept vertèbres qui dessinent sous les téguments une courbure arrondie. Le point culminant de la gibbosité correspond à la huitième vertèbre dorsale. Lorsqu'on a enlevé la pièce, on remarque qu'il existe un angle ouvert en avant, formé par les deux tronçons vertébraux. Les deux limites de cet angle sont constituées en haut par les huitième et septième corps vertébraux dorsaux qui se dirigent en arrière, en bas par les dixième et neuvième corps dorsaux qui se dirigent aussi en arrière. L'angle formé par ces deux segments est ouvert en avant et peut se fléchir considérablement. Dans cet angle se trouve l'aorte, qui suit les tronçons vertébraux; mais au niveau de l'angle elle a subi un refoulement en avant, et elle présente un aspect plissé résultant de ce qu'elle adhère à ce niveau à une poche d'abcès tuberculeux. Cette poche médiane correspond au foyer de destruction vertébrale, et elle se développe dans les gouttières vertébrales sous la forme de deux saillies arrondies du volume d'une noix. L'œsophage occupe sa place à côté de l'aorte; il est moins adhérent à la poche que ce vaisseau; aussi paraît-il avoir conservé sa direction normale.

OBS. XX. — *Mal de Pott dorso-lombaire chez un garçon de cinq ans.* — *Inflexion aortique.* (Voir fig. 14 et fig. 15, p. 100.) — Entré à l'hôpital le 7 juillet 1884, cet enfant est malade depuis l'âge de six mois; il a marché pendant dix-huit mois, puis il s'est arrêté tout d'un coup, ses jambes ne pouvant plus le porter; il ne marche pas encore aujourd'hui. Il présente des abcès en suppuration, dont un est situé au-dessus de la fesse gauche, et un autre au-dessous de l'œil droit. L'enfant a de plus une sacro-coxalgie; il succombe le 15 février 1885.

Autopsie. — La gibbosité comprend une saillie correspondant à environ cinq vertèbres, dont trois dorsales et deux lombaires. La