

tèbre dénudée et ulcérée. Ce qui frappe tout d'abord, c'est le déplacement qu'a subi la colonne lombaire par rapport au sacrum. Il y a une luxation incomplète et latérale. L'axe de la portion lombaire de la colonne se dirige de haut en bas et de droite à gauche d'une façon très accusée. Le corps de la dernière vertèbre, en effet, a glissé sur le sacrum de droite à gauche dans une étendue de plus d'un centimètre, et il repose par le bord de son extrémité, qui est plus à gauche, sur l'articulation sacro-iliaque; en même temps, il semble que la colonne soit un peu portée en avant, car l'angle sacro-vertébral est à peine accusé. Tel est le fait saillant.

Les altérations osseuses siègent en outre sur la deuxième pièce du sacrum; l'articulation sacro-iliaque gauche est en partie détruite; il y a une ostéite raréfiante fongueuse; de même, en haut, le quatrième corps vertébral présente une altération identique, limitée à la partie latérale. Quant au cinquième corps, il est aussi le siège d'un foyer analogue d'ostéite; il est usé de telle sorte qu'il a pris la forme d'un coin à sommet latéral. La partie gauche conserve sa hauteur normale de 4 centimètres environ; la partie droite n'a que 3 centimètres à peine. On s'explique ainsi le glissement de ce corps vers la gauche. Les lésions osseuses ont donné naissance à des trajets fistuleux qui s'ouvrent sur la peau en arrière par cinq orifices.

OBS. XL. — *Mal de Pott lombaire. — Luxation spontanée de la deuxième vertèbre lombaire sur la troisième. — Abscès médian et latéral non ouvert en rapport avec le foyer osseux.* — Garçon de six ans, mort dans le service de Triboulet. (Voir fig. 27, p. 187.)

Autopsie (janvier 1886). Le mal de Pott est placé au niveau de la troisième vertèbre lombaire; le corps de cette vertèbre ainsi qu'une partie du disque qui la sépare de la seconde ont en partie disparu, et il existe à ce niveau un foyer intra-osseux communiquant avec un abcès à la fois médian et latéral.

La partie supérieure de la colonne vertébrale placée au-dessous du mal de Pott est infléchie en arrière, mais en même temps elle est fortement portée à gauche.

L'axe de la colonne vertébrale n'est pas placé sur le prolongement de l'axe du sacrum et des dernières lombaires: il y a, en un mot, un déplacement latéral gauche du corps de la deuxième vertèbre lombaire. Ce déplacement est de plus d'un centimètre.

L'abcès tuberculeux a le volume de deux marrons situés de chaque côté de la colonne vertébrale. Dans les loges de l'abcès on trouve de la matière caséuse et quelques débris osseux.

En arrière, on n'observe qu'une gibbosité peu considérable qui ne permet pas de reconnaître la luxation latérale existante.

OBS. XLI. — *Mal de Pott lombo-sacré. — Altération de cinq vertèbres lombaires, du sacrum et de l'articulation sacro-coccygienne. — Abscès volumineux et multiples.* (Voir fig. 36, p. 357.) — Albert B.-Ch., âgé de cinq ans, entre, le 18 septembre 1886, à l'hôpital Trousseau, salle Denonvilliers, n° 47. A partir de l'âge de vingt mois, il a eu successivement une bronchite, une coqueluche, une variole, une rougeole; il n'a jamais pu marcher seul. Déjà un an avant son admission à l'hôpital, il se plaignait de douleurs lombaires et de douleurs au niveau de l'articulation sacro-iliaque.

Le père de cet enfant est mort tuberculeux; une sœur est morte à seize mois de méningite tuberculeuse; un frère de onze ans est bien portant.

État actuel. — La gibbosité, apparue seulement il y a cinq mois, est formée par les trois dernières vertèbres lombaires et presque tout le sacrum; la pression à sa surface est douloureuse. De chaque côté les masses musculaires sont tuméfiées, contracturées.

Membre inférieur droit. — Les muscles ne sont ni atrophiés, ni paralysés, ni contracturés; tous les mouvements sont normaux. Il n'y a pas d'épilepsie spinale; le réflexe rotulien est augmenté. Les ganglions de l'aîne sont tuméfiés.

Membre inférieur gauche. — A la face antéro-externe de la cuisse existe un énorme abcès portant les traces de plusieurs ponctions antérieures. Le mouvement d'abduction est limité, les autres mouvements sont normaux. Le genou est demi-fléchi, mais on peut l'étendre facilement et sans douleur. Les muscles voisins de l'abcès sont contracturés; ceux de la jambe et du pied sont normaux. La sensibilité est intacte; légère trépidation épileptiforme. Les réflexes du genou et ceux du pied sont exagérés, les ongles des orteils sont recourbés en griffe; les ganglions de l'aîne sont tuméfiés.

Attitude. — L'enfant peut se tenir debout, mais la jambe gauche reste demi-fléchie et déjetée en dehors.

Le 16 décembre, ouverture de la poche de l'abcès froid; grattage.

Les jours suivants apparaissent une élévation de la température et des vomissements. Mort le 4 janvier.

Autopsie. — Dans la fosse iliaque interne gauche existe une poche occupant la gaine du psoas-iliaque. Cette poche remonte sur la partie latérale du rachis jusqu'au niveau de la première vertèbre lombaire. Elle présente une surface rouge demi-inflammatoire. Inférieurement, elle descend sous l'arcade crurale au-devant du fémur, à 3 ou 4 centimètres au-dessous du petit trochanter. Dans la fosse iliaque externe gauche, à la face externe et supérieure de la cuisse, existe aussi une poche énorme dont les parois sont formées en partie par la peau et les muscles fessiers infiltrés de fongosités. Les parois sont rouges dans la partie déclive, d'un blanc jaunâtre dans la partie supérieure. Les muscles fessiers sont détruits en grande partie et ne viennent plus s'insérer au grand trochanter, qui apparaît tout dénudé. Cette vaste poche a plusieurs diverticules parmi lesquels deux sont plus étendus; l'un remonte le long de l'os iliaque, sous les muscles fessiers, passe par l'échancrure sciatique et arrive jusqu'à la partie malade du sacrum; l'autre descend, contourne le col du fémur et communique avec la poche précédemment décrite au-devant de cet os. On trouve sur la face antérieure du sacrum de petits ganglions légèrement tuméfiés, et, en contact avec la concavité de l'os, un abcès qui descend jusqu'au coccyx.

Squelette. — Sur le côté gauche de la première vertèbre lombaire est creusée une caverne pouvant loger un gros pois: c'est le point de départ des abcès des fosses iliaques; sur la deuxième lombaire existe une deuxième cavité moins grande, remplie de matière jaunâtre. Cette dernière cavité n'est pas en communication avec l'abcès voisin; elle n'a aucun retentissement à l'extérieur. On voit aussi sur la partie latérale gauche de la troisième lombaire, un peu en arrière, une lésion superficielle. Cette vertèbre présente d'autres altérations plus importantes en avant et du côté droit; l'ulcération de la face antérieure n'a pas moins de 2 à 3 millimètres de profondeur.

Le disque qui sépare la troisième lombaire de la quatrième est à peu près complètement détruit. Les faces articulaires correspondantes des vertèbres sont dénudées et friables. De cette lésion résulte une certaine mobilité de la troisième vertèbre lombaire sur la quatrième. La quatrième lombaire est aussi très altérée; sa face antérieure est dénudée et partiellement ulcérée; elle présente en

certain points un aspect grisâtre, et elle a la consistance de la carie dure. Quant à la cinquième lombaire, elle est réduite à son arc postérieur, tout le corps ayant disparu.

Sacrum. — La première vertèbre sacrée est détruite en grande partie; en réalité, il ne reste du corps de cette première vertèbre que trois ou quatre séquestres, dont deux sont de forme discoïde, avec le diamètre et l'épaisseur d'une pièce de 2 francs.

Il résulte de ces lésions que la colonne vertébrale est très mobile sur le sacrum. Le sacrum est fortement incliné en avant; cette inclination a produit à la partie inférieure de la région lombaire une convexité marquée qui, sur le vivant, faisait croire à une lésion n'intéressant que les vertèbres lombaires, alors que le sacrum était le siège principal de l'altération tuberculeuse.

A la partie inférieure du sacrum, au niveau de l'articulation de cet os avec le coccyx, on constate une petite altération siégeant au niveau même de l'extrémité articulaire; on trouve là deux séquestres de très petite dimension dépendant du sacrum. Enfin, sur la face antérieure de tout le sacrum et des trois dernières lombaires, existe un vaste abcès en rapport avec les altérations de ces vertèbres. Le canal lombo-sacré est rétréci par les séquestres qui se trouvent au niveau de l'articulation lombo-sacrée.

Viscères. — Les poumons ne contiennent pas de tubercules; les bases sont congestionnées. Le foie est volumineux, de couleur jaune clair, dépressible, friable; type de foie gras. Appareil biliaire normal. A la surface du cerveau plusieurs veines sont oblitérées par des caillots, les uns blancs, les autres rouges; cette lésion paraît due à des troubles de la circulation veineuse avant la mort. La substance corticale des reins est pâle, décolorée.

OBS. XLII. — Mal de Pott lombaire. — Luxation latérale du rachis. — Vaste cavité comprenant deux corps vertébraux (2^e et 3^e lombaires); fragments osseux libres. — Abcès symptomatiques latéraux. — Changement de direction du sacrum. — Angle sacro-vertébral très prononcé. — Tuberculose de l'articulation sacro-coccygienne. (Voir fig. 25 et fig. 26, p. 186.)

Autopsie. — *Enfant de douze ans.* — Le foyer tuberculeux occupe surtout le troisième corps lombaire, qui a disparu presque entièrement. Il ne reste de ce corps qu'une lame inférieure transversale, érodée en avant, qui divise la cavité existant à ce niveau en deux

étages. En effet, le disque placé au-dessous ayant complètement disparu, il en résulte qu'à ce niveau, entre lui et la lame précédente, il y a une cavité secondaire. Le deuxième corps vertébral a disparu en grande partie; il n'en reste plus qu'une lame supérieure avec le fibro-cartilage correspondant demeuré intact. La cavité correspond donc à ces deux corps profondément altérés. En arrière, la dure-mère rachidienne est dénudée et forme la paroi du foyer.

Sur les parties latérales, quelques fragments des lames sont séparés et adhèrent aux muscles. Dans cette grande cavité qui a presque 3 centimètres de hauteur en avant on trouve quelques fragments osseux libres, vestiges des corps vertébraux disparus. Du foyer naissent deux poches latérales, dont l'une, celle de droite, descend en avant jusqu'à la base du sacrum.

La partie supérieure de la colonne a subi une légère déviation latérale; elle est portée un peu vers la gauche; les corps des quatrième et cinquième lombaires forment une saillie en avant qui se continue directement avec le promontoire sacré. Le sacrum au-dessous du promontoire ne décrit pas de concavité; il forme une ligne droite avec le coccyx dont la pointe est relevée en arrière. Cette direction de la colonne sacrée d'avant en arrière et en ligne droite de manière à former un angle presque droit avec le promontoire, est un fait remarquable; il a pour résultat une flexion en arrière au niveau des articulations sacro-iliaques et une concavité postérieure exagérée de la région lombo-sacrée. La direction du sacrum d'arrière en avant et de haut en bas retrécit le diamètre antéro-postérieur du bassin.

Lorsqu'on fléchit fortement le tronçon supérieur du rachis sur l'inférieur, on ne détermine pas à proprement parler une gibbosité, mais seulement une légère saillie arrondie.

OBS. XLIII. — *Mal de Pott lombaire. — Luxation spontanée de la seconde vertèbre lombaire sur la troisième. — Abscès médian et latéral guéri par épaissement fibreux de la paroi.* (Voir fig. 32, p. 211.) — Garçon de six ans, mort dans le service de M. le docteur Triboulet en janvier 1884.

Nous n'avons pas de renseignements cliniques sur la marche de la maladie.

Autopsie. — Le mal de Pott est placé au niveau du corps de la troisième vertèbre lombaire. Le corps de cette vertèbre ainsi que le

disque qui la sépare de la seconde ont en partie disparu, et il existe une cavité à ce niveau. Cette cavité est étroite et communique avec un abcès à la fois médian et latéral. La partie supérieure de la colonne vertébrale placée au-dessus du mal de Pott est infléchie en arrière, mais en même temps elle est fortement portée à gauche; l'axe de la colonne vertébrale n'est plus placé sur le prolongement de l'axe du sacrum et de la colonne lombaire inférieure. Il existe en un mot un déplacement latéral à gauche du corps de la deuxième vertèbre lombaire. Ce déplacement est de plus d'un centimètre. L'abcès tuberculeux a la forme d'un petit œuf. Dans cet abcès on trouve de la matière caséuse sèche, en très petite quantité et quelques débris osseux. Il est indépendant de tout foyer vertébral: on peut le considérer comme guéri, car sa paroi est forte, dense, et ressemble à un fibrome; elle a en moyenne plus de 2 centimètres d'épaisseur.

En arrière on n'observe qu'une gibbosité peu considérable, ne permettant pas de reconnaître la luxation latérale dont j'ai parlé.

OBS. XLIV. — *Mal de Pott dorsal avec volumineux abcès descendant jusqu'à la cuisse. — Guérison spontanée.* — A. D..., âgé de neuf ans, a un mal de Pott dorsal, évoluant depuis trois ans. Cet enfant, mal surveillé, n'a jamais suivi de traitement régulier; depuis six mois il porte un corset en cuir moulé. Dans ces derniers mois, les douleurs dorsales et intercostales sont revenues très aiguës, et les parents ont conduit l'enfant à Paris pour consulter.

A cette époque, novembre 1883, je constate avec le docteur Poirier, chef des travaux anatomiques de la Faculté, qui m'a communiqué cette observation, l'existence d'un abcès en bissac occupant la fosse iliaque et la partie de la cuisse correspondant au triangle de Scarpa; en ce dernier point la tumeur a le volume d'une grosse orange. Je conseille le repos au lit et une compression ouatée sur la saillie de l'abcès.

Cinq mois plus tard, avril 1884, j'ai revu l'enfant; l'abcès avait à peu près complètement disparu; on sentait seulement un peu d'empatement de la région. A diverses reprises j'ai revu l'enfant, maintenant guéri avec une gibbosité très prononcée. Il est impossible de retrouver trace de l'ancien abcès; les tissus de la région inguinale ont repris leur souplesse normale (août 1886).