

ponctions capillaires aspiratrices avec l'appareil de DIEULAFOY, que l'on renouvelle quand la poche tend à reprendre ses dimensions premières. On a encore fait des injections iodées ou du drainage sans grand bénéfice et pas toujours sans dangers. L'aspiration ne convient qu'aux grands abcès ilio-fémoraux ; pour les petits, pour ceux qui font saillie à la région dorsale, nous donnons la préférence à la méthode des grandes incisions de FLAUBERT (de Rouen) ; DE SAINT-GERMAIN n'a jamais eu d'accidents en suivant cette conduite. D'ailleurs il faut avoir soin d'employer la méthode antiseptique, le drainage, les lavages et les pansements qu'elle comporte.

3° *Curage des foyers.* — Les notions récentes sur la nature et la structure de ces poches tuberculeuses doublées d'une sorte de membrane pyogénique, ont conduit les chirurgiens à leur appliquer le traitement des abcès froids et le curage avec la curette de VOLKMANN. Cette méthode hardie et rationnelle n'a pas encore été assez employée pour qu'on puisse juger de son efficacité ; cependant il est juste de ne pas attendre un résultat satisfaisant tant que le foyer osseux conservera ses propriétés infectieuses.

C. *Paralysie.* — Parmi les accidents nerveux du mal vertébral il en est qui sont curables, tandis que d'autres ne le sont pas. Il résulte des recherches de CHARCOT, RICARD (1876), que les paraplégies curables se développent lentement et sont accompagnées de contractions ; la sensibilité n'est pas abolie, les muscles ne sont pas atrophiés, l'irritabilité musculaire et l'excitation réflexe sont conservées, les sphincters ne sont pas relâchés ; il n'y a ni escarre, ni abcès par congestion. Le seul traitement qui semble hâter la guérison de ces accidents, en dehors du redressement et de l'extension continue, consiste dans l'application de trois boutons de feu de chaque côté du point malade, renouvelés quand ils se cicatrisent. Les médicaments internes ne seraient que d'utiles adjuvants¹.

§ 2. — Lésions syphilitiques du rachis

La syphilis serait susceptible de produire des lésions vertébrales ; c'est ce qui résulte des travaux de LANCEREAUX, LAGNEAU, ZAMBACO, des recherches de FOURNIER consignées dans la thèse de LEVOT (Paris, 1881). Pendant longtemps l'existence de ces manifestations rachidiennes de la vérole a été mise en doute, faute de preuves suffisantes. Aujourd'hui les syphilographes admettent avec VERNEUIL, FOURNIER, la réalité de ces altérations. Elles se présentent sous trois formes : 1° la périostite ; 2° l'exostose ; 3° l'ostéite gommeuse ou carie syphilitique.

Les exostoses ont été signalées par CLOQUET, VIRCHOW, WILSON, MUNICH, GODELIER, MICHEL, FOURNIER. Dans les faits rapportés par ces cinq derniers auteurs, le diagnostic n'a été posé que par suite de l'efficacité du traitement spécifique. Plusieurs de ces exostoses faisaient saillie dans le canal vertébral.

Si les doutes sont déjà légitimes au sujet des exostoses, ils le deviennent

1. L'histoire du mal *sous-occipital* ou *mal de Pott cervical*, trouvera mieux sa place au Livre des *Maladies du cou*.

bien davantage encore pour la carie et la nécrose. Cependant la coïncidence de la syphilis donne une probabilité aux observations d'OLLIVIER (d'Angers), PORTAL, ZAMBACO, BECK. Dans les faits d'AUTENRIETH, DAVASSE, YVAREN, DOMIVEL, LEYDEN, la lésion vertébrale n'était que secondaire et résultait de la propagation de syphilides gommeuses pharyngiennes, rectales, etc. Une femme syphilitique observée par FOURNIER, présentait entre autres lésions tertiaires, un mal de Pott des trois dernières vertèbres lombaires. Malgré ces faits, la conviction n'a pas été faite dans notre esprit parce que la tuberculose et la syphilis peuvent coexister chez le même sujet ; en outre tout ce que nous savons des ostéites syphilitiques ne correspond pas à ce qui a été décrit.

Ici, comme pour l'ostéite tuberculeuse, la rachialgie est le symptôme primordial, avec le caractère des douleurs ostéoscopes. Lorsque l'altération s'est propagée à la moelle ou à ses enveloppes, on voit apparaître les symptômes ordinaires des lésions médullaires et entre autres la paraplégie. Les seuls caractères qui permettent d'en soupçonner la nature sont : la coïncidence d'autres lésions syphilitiques, l'âge adulte et surtout l'influence bienfaisante du traitement spécifique (iodure et mercure associés).

CHAPITRE IV

TUMEURS DU RACHIS

Les tumeurs qui prennent naissance dans la colonne vertébrale sont assez rares, d'un diagnostic difficile et presque toujours au-dessus des ressources de l'art. Pour ces raisons diverses, nous les décrirons brièvement.

1° CANCER DU RACHIS

Bibliographie. — HAWKINS, *Trans. of the Med. Soc.*, 1841, t. XXIV. — CHARCOT, in *Gaz. hebdom.*, 1863. — TRIPIER, Thèse Paris, 1866. — GENRET, Thèse Paris, 1870. — PITOT, *Ibid.*, 1874. — DELARUE, *Ibid.*, 1876. — GALLAND, *Bull. Soc. anat.*, 1877, p. 11. Articles RACHIS des *Dictionnaires*.

Ce terme générique servait à désigner les tumeurs malignes du rachis à une époque où leur nature était encore inconnue ; les espèces les plus fréquentes sont : le carcinome, le sarcome, les myxomes.

Au point de vue étiologique il y a lieu de distinguer quatre variétés du cancer du rachis :

1° Ceux qui se développent primitivement dans le rachis. Jusqu'à ces dernières années on n'en connaissait qu'une dizaine de cas ; les recueils périodiques enregistrent de temps à autre quelque fait nouveau et ce nombre est aujourd'hui doublé.

2° Ceux qui résultent de la propagation au rachis d'un carcinome, d'un sarcome et même d'un épithéliome, développés primitivement dans un organe voisin; d'après les auteurs, ce seraient les plus rares. Les cancers de l'œsophage, du sein, du médiastin, du pancréas, exceptionnellement ceux des organes génito-urinaires (DUPLAY) seraient susceptibles d'envahir et parfois d'user les corps vertébraux.

3° Ceux qui ne sont que les manifestations secondaires à distance d'une tumeur développée primitivement dans un organe éloigné; leur fréquence est plus grande: le carcinome du sein, sans qu'on puisse en trouver la raison, est celui qui produit le plus souvent les cancers vertébraux secondaires. PIROT a conclu de ses recherches que le cancer vertébral était plus commun qu'on ne le supposait dans le cas de cancer utérin.

4° Certains cancers du rachis résultent de la propagation au squelette de tumeurs médullaires ou méningées. HUENICKEN a publié (*Berlin. klin. Wochens.*, 1878) un cas de sarcome médullaire de la région dorsale; la tumeur en se développant s'était creusé aux dépens des dixième et onzième corps vertébraux, une cavité capable de loger un œuf de poule.

Cette affection exceptionnelle dans la première période de la vie, puisqu'on n'en connaît qu'un cas, s'observe le plus ordinairement de quarante à cinquante ans et particulièrement dans le sexe féminin.

Anatomie pathologique. — Habituellement le cancer intéresse les corps vertébraux, surtout ceux des dernières vertèbres dorsales et lombaires, les plus volumineux. L'état de la vertèbre dépend en partie, comme il est facile de le comprendre, de la nature de la tumeur. Tantôt l'affection débute dans le périoste comme dans un cas de WEISS (*Wien. med. Wochens.*, 1879) où il s'agissait d'un sarcome globo-cellulaire, tantôt par le tissu osseux. L'altération se présente sous deux aspects différents: dans l'un le foyer secondaire, nettement circonscrit, a tous les caractères des néoplasmes primitifs; dans l'autre, le produit morbide est comme infiltré dans le tissu osseux auquel il s'est substitué en déterminant une ostéomalacie remarquable et assez prononcée pour qu'on puisse couper les os au couteau; la coupe offre un aspect gélatineux, translucide.

Sous l'influence de ces transformations et par l'effet du poids du corps, les vertèbres malades s'écrasent, donnant ainsi lieu à une variété de gibbosités et à des compressions nerveuses. C'est ce qui arriva dans un fait relaté par BUSU (40^e Congrès allemand, 1881); la onzième vertèbre thoracique s'était rétractée au point de n'avoir plus que 5 millimètres de hauteur. Quant à la moelle, elle est d'autant plus facilement intéressée par le produit pathologique, comprimée ou altérée dans ses éléments, que la tumeur a une origine centrale et envahissante.

Symptômes. — Si quelques-unes de ces tumeurs se développent silencieusement et passent inaperçues, ordinairement les tumeurs malignes vertébrales déterminent: 1° de très violentes douleurs en ceinture exaspérées par les mouvements et plus vives la nuit; elles sont constantes également au niveau de la région malade; 2° des phénomènes de compression et des troubles de la motilité. La douleur irradiante et la paraplégie, phénomènes les plus com-

muns, ont fait donner par CHARCOT à cet ensemble de symptômes, le nom de paraplégie douloureuse des cancéreux. Les troubles de la nutrition, les éruptions cutanées, les escarres ne sont pas rares; la gibbosité n'apparaît que tardivement. A la période cachectique les malades prennent la teinte jaune paille et il se produit çà et là des thromboses veineuses.

L'affection marche toujours plus vite quand elle est secondaire que quand elle est primitive; dans le premier cas la mort arrive en six mois ou un an, tandis que dans le second les malades peuvent survivre deux ou trois ans. Le pronostic est toujours fatal.

Diagnostic. — Est-il possible de reconnaître une tumeur maligne primitive de la colonne vertébrale? Ici encore l'expérience n'est guère que le souvenir des erreurs commises, car il n'y a aucun signe pathognomonique. Tout au plus, en se fondant sur l'âge des malades, l'acuité des douleurs, arriverait-on par exclusion à soupçonner une semblable tumeur. C'est avec le mal de Pott qu'on a le plus souvent confondu l'affection, et NORTON (*The Lancet*, 1879) relate une de ces erreurs commise sur une femme de trente-cinq ans, qui avait un carcinome lombaire.

Quand le néoplasme est secondaire, le diagnostic devient moins difficile parce que l'attention est déjà éveillée par la tumeur primitive, de telle sorte qu'on peut soupçonner la nature réelle des accidents nerveux ou douloureux quand ils existent. Qu'il suffise de citer parmi les maladies susceptibles d'être confondues avec le cancer du rachis, l'anévrisme aortique, les kystes hydatiques, les affections chroniques des méninges spinales.

Traitement. — Il s'agit ici d'une maladie actuellement incurable; le traitement sera donc exclusivement palliatif; il faut avant tout calmer les douleurs, problème difficile à résoudre, car la morphine et les opiacés (injections) perdent vite leur efficacité. Les antispasmodiques, les solanées vireuses, les préparations calmantes et anesthésiques, les douches, rendront en pareil cas de réels services.

2° KYSTES HYDATIQUES

Nous avons déjà dit que les vertèbres étaient quelquefois le siège de kystes hydatiques (Voy. KYSTES DES OS). Quoique rare, cette affection a été observée un certain nombre de fois; ces faits sont consignés dans la thèse de BELLENCONTRE. La tumeur a une origine osseuse, extra-rachidienne ou intra-rachidienne. Les kystes qui viennent du dehors pénètrent dans le canal vertébral par les trous de conjugaison qu'ils agrandissent; c'est ce qui arriva dans un cas de JONICKE (*Revue de HAYEM*, t. XVIII, p. 120). La collection se rompt parfois dans le canal, plus ordinairement elle comprime la moelle et détermine des altérations de cet organe, mentionnés à propos de la compression, à savoir le ramollissement ou l'induration.

Quelle que soit l'origine du kyste hydatique, le symptôme primordial est encore ici la douleur, qui reconnaît pour cause la compression des racines nerveuses au niveau des trous de conjugaison. MAZET, DUBOIS, ont signalé la

production de gibbosités par suite de l'affaissement des corps vertébraux; les grosses tumeurs font parfois saillie à la région dorsale. Enfin à mesure que l'affection intéresse la moelle, on constate les troubles progressifs dus à la compression de cet organe.

Le diagnostic n'a jamais été posé, et il est à présumer qu'on ne fera pas beaucoup mieux dans l'avenir. Même dans le cas où la tumeur vient faire saillie sur les parties latérales du rachis, REY, PELLET, MAZET ont incisé, se croyant en présence d'un abcès par congestion. On a insisté sur la douleur locale persistante. Mais quelle est l'affection rachidienne qui ne détermine pas ces douleurs? La ponction exploratrice dans les cas de tumeur extérieure rendrait d'utiles services.

Le traitement réduit à peu de chose doit être purement symptomatique; ce n'est qu'autant qu'il existerait une tumeur fluctuante qu'on pourrait songer à la ponction ou même à l'incision; encore faut-il avouer que cette intervention n'est pas jusqu'ici encourageante.

3° TUMEURS DIVERSES DU RACHIS

Parmi les autres tumeurs du rachis, nous signalerons :

Les *exostoses* qui, pour la plupart, seraient syphilitiques. CLOQUET a trouvé chez un malade depuis longtemps paraplégique, une exostose très dure des lames de la dixième vertèbre dorsale. La tumeur, du volume d'une grosse balle, oblitérait le canal vertébral; la moelle était complètement aplatie à ce niveau. VIRCHOW a cité un cas d'exostose de la région cervicale; HOUEL a présenté à la Société de chirurgie, en 1878, une exostose cartilagineuse des vertèbres lombaires, compliquant un spina-bifida.

TAMBURINI (*Revue de HAYEM*, t. X, p. 601), a décrit, sous le nom d'ostéomes, de petites plaques blanchâtres des méninges rachidiennes, irrégulières, de un à deux millimètres de diamètre, constituées par du tissu osseux. Ces corps étoilés seraient peut-être liés à la paralysie générale.

L'*enchondrome* a été observé dans le rachis (VIRCHOW, PAGET). Cette tumeur y acquiert un assez grand volume, et peut amener la compression de la moelle avec toutes ses conséquences fâcheuses.

4° ALTÉRATIONS DES VERTÈBRES PAR LES ANÉVRYSMES

Les rapports immédiats qui existent entre l'aorte et le rachis, expliquent la possibilité de l'usure d'un certain nombre de corps vertébraux par les anévrismes de cet artère. Il se produit, en pareil cas, une véritable résorption de l'os par le fait d'une ostéite raréfiante, toujours très lente. Des recherches récentes il résulte, en effet, que ce travail de corrosion n'est pas dû à une véritable ostéite, mais est effectué par les cellules géantes de la moelle et par la régression fibreuse des trabécules osseuses.

Il est difficile de comprendre pour quel motif cette altération se produit

dans certains cas, et fait absolument défaut dans quelques autres, bien que le volume de la tumeur soit parfois considérable. C'est habituellement au niveau des vertèbres dorsales que siège l'usure des vertèbres, qu'il s'agisse d'anévrismes de la crosse de l'aorte ou de l'aorte descendante. Nous avons fait représenter (fig. 34), une pièce du musée du Val-de-Grâce, qui montre bien cette curieuse altération; la moitié des corps vertébraux de plusieurs vertèbres sont rongés, et les disques intervertébraux font saillie au niveau de chaque interligne. On comprend que par les progrès de l'anévrisme

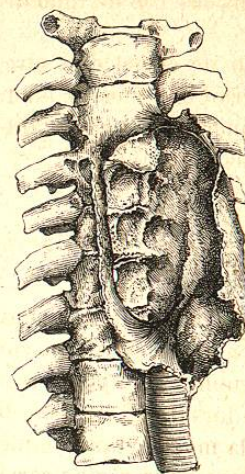


Fig. 34. — Érosion des vertèbres dorsales par un anévrisme de l'aorte. (Musée du Val-de-Grâce.)

et à l'occasion d'un effort, d'une chute, d'un traumatisme quelconque, un affaissement de la colonne vertébrale puisse produire une gibbosité dorsale.

Les symptômes de cette altération sont fort obscurs; presque dans tous les cas, on constate seulement une vive douleur dans la région rachidienne, une impuissance fonctionnelle qui se traduit par la difficulté de la station debout. Le diagnostic d'une semblable lésion reste très difficile; tout au plus peut-on, après avoir reconnu l'existence de l'anévrisme, soupçonner une usure des vertèbres, d'après la douleur et les troubles fonctionnels. Cette affection est au-dessus des ressources de l'art.