

les signes d'une tuberculisation à marche plus ou moins rapide se développer dans le poumon ou dans le péritoine. Presque toujours la poitrine finit par se prendre, et l'insuffisance de l'hématose vient hâter la marche de la maladie. Enfin, à la dernière période, les malades tombent dans une véritable cachexie, et succombent après avoir présenté de l'œdème des membres inférieurs et du ventre.

Cet œdème des derniers jours tient le plus souvent à une coagulation sanguine, à une thrombose développée spontanément sous l'influence de la cachexie; d'autres fois, l'arrêt de la circulation est dû à la compression exercée sur les veines iliaques par un abcès par congestion; enfin, dans certains cas, il paraît sous l'influence d'une altération du sang; il y a alors de l'anasarque, bien qu'il n'existe pas forcément de l'albuminurie.

MARCHE. — DURÉE. — TERMINAISONS. — Ce que nous avons dit à propos de chaque symptôme en particulier, peut déjà faire comprendre que la marche de l'affection vertébrale doit être essentiellement variable, suivant que la moelle se trouvera ou non comprimée. C'est ce qui explique comment, chez les uns, le mal de Pott est à peine soupçonné, tandis que, chez d'autres, il se traduit par des douleurs violentes, incessantes, suivies bientôt de paralysie.

La première forme constitue ce qu'on peut appeler la forme latente; elle n'est pas rare chez les enfants, qui n'éprouvent parfois d'autre symptôme qu'une légère faiblesse, bien qu'il existe une difformité rachidienne très-prononcée. D'autres fois, tout en présentant une marche lente, la maladie s'accompagne de douleurs sourdes et profondes, qui peuvent faire croire à un rhumatisme chronique. Dans quelques cas, le début est plus insidieux encore, et les accidents initiaux se présentent sous forme d'accès fébriles à types variables, simulant tout à fait l'intermittence. Mais, quelle qu'ait été la période de début, lorsque la moelle est intéressée, les accidents suivent presque fatalement leur cours. La faiblesse, l'engourdissement, font des progrès lents, mais continus: la marche devient impossible, et la paraplégie arrive. Ordinairement, une fois déclarée, celle-ci ne rétrograde plus et tend au contraire à augmenter; pourtant il existe des faits, dans lesquels, après avoir été complète, elle a diminué et même disparu en totalité, à mesure que se manifestait, sur un autre point du corps, un abcès par congestion.

Lorsque la gibbosité rachidienne s'est produite brusquement, deux cas peuvent survenir: ou bien la moelle reste intacte, ce qui place le malade dans les meilleures conditions pour guérir, ou bien elle est comprimée, alors l'affection devient rapidement grave. C'est en effet le cas d'un blessé qui vient d'éprouver une fracture des vertèbres. La paraplégie se déclare immédiatement et s'accompagne de troubles viscéraux et d'eschares au sacrum, qui mettent rapidement la vie de l'individu en danger.

A part cette dernière circonstance, où le mal de Pott peut devenir mortel dans un assez bref délai, c'est par excellence une maladie chronique à longue échéance. Presque jamais elle ne dure moins de six à huit

mois; elle se prolonge communément pendant un ou deux ans, mais peut durer bien davantage. Il faut se rappeler aussi que souvent le travail pathologique se fait par poussées successives, ce qui en accroît la lenteur, en diminuant l'intensité des phénomènes généraux; enfin, il y a des moments de rémissions réelles, pendant lesquelles le mal paraît complètement enrayé, pour reprendre plus tard, par une rechute véritable. Chez certains individus, la maladie peut ainsi se prolonger indéfiniment, de même que l'on voit des phthisiques parvenir à un âge avancé.

On peut dire qu'il n'y a que deux terminaisons du mal vertébral, suivant que le travail morbide arrive ou non à la suppuration. Dans ce dernier cas, les surfaces malades se détergent, se soudent, l'ankylose s'établit, et la guérison peut devenir définitive; seulement, il reste toujours une déformation de l'épine, une gibbosité plus ou moins prononcée, que corrigent toujours imparfaitement les courbures de compensation du rachis. Cette terminaison heureuse est plus fréquente qu'on ne le suppose; les chirurgiens militaires ont très-souvent l'occasion de voir aux conseils de révision des jeunes gens vigoureux qui portent cependant les traces d'une ancienne affection vertébrale, et depuis longtemps Bouvier a insisté sur la curabilité de ce mal.

Lorsque la suppuration s'est produite, et qu'il s'est formés un abcès par congestion, celui-ci parcourt en général une période pour ainsi dire latente, où il n'exerce pas un grand retentissement sur l'organisme. Il peut ainsi rester stationnaire pendant des mois, des années même, sans que le malade, à part une certaine faiblesse, soit empêché de vaquer à ses travaux. Il est actuellement prouvé, depuis des faits de Larrey, de Nélaton, d'Hourman, que la résorption du pus à cette période est possible, et que la guérison définitive s'ensuit quelquefois. Mais ordinairement il arrive un moment où, sous l'influence d'un effort, d'une chute, très-souvent sans cause connue, l'abcès tend à se faire jour à l'extérieur et à ulcérer la peau. Il se comporte alors comme une collection inflammatoire franche; en un point du tégument cutané il se fait une élévation qui rougit, s'aminçit et se perfore, en donnant issue à une quantité de pus énorme, hors de proportion avec la saillie apparente que formait la tumeur.

Dans ce cas, la guérison peut encore survenir. Il s'établit une fistule, par laquelle une petite quantité de pus s'écoule chaque jour, et qui finit par se tarir, en laissant après elle une cicatrice froncée. Mais d'autres fois, les choses ne se passent pas avec cette simplicité. Une fois l'abcès ouvert et en communication avec l'air, on voit se développer des symptômes graves, tels que: frissons répétés, sueurs profuses, diarrhée, anorexie; l'amaigrissement fait des progrès rapides, et le malade finit par succomber à la fièvre hectique.

L'existence de troubles généraux à la suite de l'établissement d'une fistule n'est pas la conséquence obligée du contact de l'air avec la paroi de l'abcès; car il n'est pas rare de les voir survenir bien longtemps après que le pus a commencé à s'écouler avec l'extérieur. Ordinairement le début

des accidents est rapide, et la température monte d'emblée, en quelques heures, à un chiffre très-élevé, 40° et 41° centigrades; d'autres fois la fièvre survient par poussées successives, qui amènent graduellement l'élévation de la température; mais il est rare qu'elle soit précédée par plus de deux ou trois jours de maladie.

Bien des théories ont été imaginées pour rendre compte de cette complication, qui hâte si fréquemment la terminaison funeste. La majorité des chirurgiens s'accordent à admettre l'existence d'une véritable septicémie, résultat de la résorption de certaines parties du pus altéré et modifié chimiquement, ou encore, des gaz qui prennent si facilement naissance dans la poche des abcès par congestion. Toutes ces conditions sont encore favorisées par l'état des parois qui, rigides et inextensibles, n'ont aucune tendance à se rapprocher et à tarir la sécrétion purulente.

Nous avons vu, à propos de l'anatomie pathologique, quelles sont les régions où s'ouvrent de préférence les abcès par congestion, résultant du mal vertébral. Il nous reste à mentionner certaines terminaisons anormales et exceptionnelles, dont on trouve des observations éparses dans les divers recueils. C'est ainsi que l'on a vu le pus se faire jour par des vomiques pulmonaires [Triquet (1), Deville] (2) et des fragments osseux être expectorés à plusieurs reprises; ailleurs, dans une caverne pulmonaire [Milcent (3)]; dans les intestins, le rectum, la vessie même. Broca (4) a montré à la Société anatomique un abcès qui s'était ouvert dans l'articulation coxo-fémorale, en déterminant une coxalgie suraiguë; enfin Leudet (5) a rapporté des exemples d'irruption du même genre dans le canal rachidien.

L'abcès par congestion et presque toujours la cause de la mort dans le mal de Pott; cependant, celle-ci peut aussi être la conséquence du développement d'une méningite rachidienne, ainsi que Vernois (6) l'a observé. La méningite survient alors, soit par propagation directe, soit consécutivement aux eschares que développe le décubitus. La mort par hémorrhagie secondaire est tout à fait exceptionnelle [Jarjavay] (7).

DIAGNOSTIC. — Le diagnostic du mal de Pott comprend deux points : *a*, reconnaître l'affection et la distinguer de celles qui peuvent lui ressembler; *b*, reconnaître la variété de mal vertébral à laquelle on a affaire.

a. Le diagnostic doit être examiné dans les trois conditions suivantes qui répondent à des périodes distinctes de la maladie : 1° le malade n'accuse que quelques troubles fonctionnels sans déviation de l'épine; 2° la gibbosité rachidienne s'est déclarée; 3° enfin il existe un abcès par con-

(1) *Bull. de la Soc. anat.*, t. XXII, p. 450.

(2) *Ibid.*, t. XXVIII, p. 139.

(3) *Ibid.*, t. XVIII, p. 11.

(4) *Ibid.*, t. XXVI, p. 406.

(5) *Ibid.*, t. XXVIII, p. 253.

(6) *Ibid.*, t. XI, p. 234.

(7) *Ibid.*, t. XXV, p. 113.

gestion. Chacun de ces degrés peut donner lieu à des erreurs de diagnostic qu'il faut savoir éviter.

1° Les troubles fonctionnels qui accompagnent le mal de Pott à son début, sont tantôt des signes de douleur rachidienne, tantôt des indices de faiblesse croissante qui finissent par appeler l'attention du côté des membres.

Il n'est pas très-rare, chez les jeunes enfants, de voir une douleur rachidienne en imposer pour une coxalgie. Lorsqu'on soulève l'enfant pour l'examiner, il pousse des cris et tient ses membres inférieurs immobiles. Mais tandis que, dans la coxalgie, le membre malade seul retombe inerte, dans le mal vertébral, toute la partie inférieure du corps garde cette immobilité. Cela seul doit faire songer à une affection du rachis, et il est rare alors que la pression sur les apophyses épineuses ne détermine pas de la douleur.

Lorsque l'enfant est plus âgé, d'autres causes d'erreur peuvent survenir. La douleur rachidienne est souvent prise pour une douleur de croissance ou pour du *rhumatisme musculaire*; d'autres fois, elle affecte la forme de *névralgie intercostale*, et l'on regarde comme idiopathique ce qui n'est que la douleur en ceinture de l'affection vertébrale. En général, il faut toujours se défier des douleurs rachidiennes, surtout quand elles se prolongent. Le plus souvent, dès cette époque, on trouvera, en faisant courber la colonne vertébrale, une saillie anormale, un point douloureux à la pression, ou tout au moins de la roideur dans les mouvements des vertèbres, signe important sur lequel on ne saurait trop insister, car il est d'autant plus manifeste que la colonne vertébrale est plus mobile chez les enfants.

Chez les adultes, la période de début d'un mal vertébral est le plus souvent méconnue, lorsqu'elle ne se traduit que par la douleur profonde. On songe à une affection viscérale de l'estomac, de l'utérus, des ovaires, des reins. Lorsque le malade précise exactement le siège de ses douleurs, on les met fréquemment sur le compte d'un lombago chronique; mais dans cette affection, les masses musculaires proprement dites sont sensibles à la pression, et les apophyses épineuses insensibles, tandis que c'est l'inverse pour la carie vertébrale. D'ailleurs, le lombago, avant d'être chronique, a presque toujours été précédé d'une période aiguë, il ne survient guère que chez des individus ayant été affectés de rhumatismes sur d'autres points du corps.

Réciproquement, si l'on méconnaît souvent le mal vertébral, on peut parfois traiter pendant des mois et des années pour cette affection des personnes qui n'en sont nullement atteintes. C'est surtout chez les femmes que se développe cette maladie singulière, décrite par Brodie sous le nom de *névralgie spinale*. Un des principaux symptômes est l'existence d'une douleur profonde, térébrante, excessivement pénible à la pression, localisée en un point du rachis, et forçant les malades à garder le lit d'une façon constante. Rien n'égale la ténacité de cette affection, qui peut

durer des mois et résister à tout traitement sans la moindre amélioration apparente. Cette chronicité, jointe aux douleurs parfaitement réelles qu'éprouvent les malades, finit par ébranler la conviction du chirurgien et lui faire accepter l'idée d'un mal de Pott, s'il l'avait repoussée d'abord. Et pourtant, il s'agit là d'une affection purement nerveuse. D'abord, la santé des malades se maintient assez bonne, en dépit de leurs souffrances incessantes; de plus, il n'y a ni gibbosité ni incurvation quelconque du rachis, quelle que soit la période à laquelle on examine la malade; enfin, au moindre contact sur les points sensibles, on voit se produire un redressement en totalité de la colonne vertébrale, qui se fléchit en arrière sans difficulté. Or, jamais dans le mal de Pott, même au début, le rachis ne jouit de cette latitude de mouvements. D'ailleurs, on peut s'assurer que les vertèbres ne sont point attaquées, en chloroformisant les malades, c'est ainsi du reste que l'on établit le diagnostic dans la coxalgie hystérique, qui présente tant de rapports avec la névralgie spinale. Enfin, l'efficacité bien prouvée de l'hydrothérapie dans ces formes douloureuses d'arthralgie montre qu'il n'y a point là de lésions organiques du rachis.

La prédominance des troubles de la motilité, au début de l'affection vertébrale, peut aussi devenir une cause d'erreurs, surtout dans le premier âge. Lorsqu'un enfant, arrivé à la période où il devrait se tenir debout, reste chétif et faible, on peut croire à quelque désordre du côté de la colonne vertébrale, bien qu'il n'y ait qu'une simple *laxité articulaire*. Le diagnostic est alors assez difficile à établir; néanmoins, il existe, d'après Holmes (1), quelques signes différentiels constants. Ainsi, dans la laxité articulaire, la courbure rachidienne est uniformément étendue de l'occiput du bassin; dans la carie, elle est limitée à un point du rachis. De plus, en soulevant l'enfant par les épaules, la déformation disparaît, elle augmente dans le mal de Pott; enfin, il n'existe aucun point douloureux le long du rachis. On conçoit l'importance qu'il y a à établir ce diagnostic, lorsque l'on sait que, dans un cas, le repos est formellement contre-indiqué, tandis que dans l'autre il est la condition première de la guérison.

La faiblesse des jambes, chez les enfants, peut faire penser à un mal de Pott dans un cas où il existe de la *paralysie essentielle infantile*, et réciproquement. Mais, dans le mal de Pott, toute la partie supérieure du corps est intacte, et les bras se meuvent sans gêne; dans la paralysie essentielle, tout le corps participe à l'affaiblissement général, et, en examinant attentivement les masses musculaires, on peut en constater l'atrophie. Enfin, l'examen de la colonne vertébrale lèvera le plus ordinairement tous les doutes, en montrant l'existence de points douloureux le long du rachis ou le début d'une gibbosité.

Le diagnostic est souvent délicat lorsque l'on est en présence d'un af-

(1) *Surgical Treatment of Children's Diseases*. London, 1868.

faiblissement musculaire dû au rachitisme; on peut alors se demander si l'on a affaire à du rachitisme seul ou à un mal vertébral commençant chez un sujet rachitique. La première question est ordinairement facile à résoudre, car il existe toujours chez les rachitiques des déformations du thorax et des membres, même avant que la colonne vertébrale ne se déforme. Mais la seconde question laisse beaucoup plus de doutes. Indépendamment de l'examen direct de la colonne qui peut donner des indications précieuses dans le rachitisme, à sa période aiguë, tous les membres sont également affaiblis et douloureux, tandis que, dans le mal de Pott, les membres inférieurs sont les seuls atteints. Cependant on peut rester parfois dans l'incertitude.

2^o Lorsque la colonne vertébrale est déjà déformée, le diagnostic est ordinairement très-facile. Les caractères de la gibbosité, sur lesquels nous avons insisté, sa disposition angulaire, à courbure brusque, ne permettent guère de la méconnaître. Lorsqu'il existe simultanément des indices de paraplégie commençante, le doute n'est presque plus possible. Cependant, il se présente parfois des cas difficiles. Ainsi certaines productions accidentelles peuvent donner lieu à des gibbosités limitées, qui, à première vue, paraissent dépendre d'un mal de Pott.

Il est fort rare que les parties molles puissent devenir le siège de pareilles tumeurs; pourtant on en trouve quelques cas épars dans la science. Un des plus remarquables est celui qui est rapporté dans les *Bulletins de la Société de chirurgie* pour 1860; il s'agissait d'un kyste hydatique développé dans le muscle sacro-lombaire, et que l'on avait pris pour un abcès par congestion. Dans ces cas, l'exploration des apophyses épineuses montrera toujours qu'elles ne sont pas le siège du mal.

Des anévrysmes de l'aorte thoracique ont pu, en amenant une incurvation rachidienne et une compression de la moelle, donner lieu aux symptômes du mal vertébral. La profondeur de la région et la difficulté de l'exploration rendent le diagnostic très-incertain; toutefois, l'auscultation est ici d'un grand secours, en permettant d'entendre un souffle qui ne peut appartenir qu'à un anévrysme.

D'autres fois, ce sont des tumeurs érectiles des os, des ostéo-sarcomes, qui ont été confondus avec le mal de Pott. Il n'y a guère moyen d'éviter cette erreur, tant ces affections sont rares à la colonne vertébrale.

Le cancer, bien qu'attaquant peu communément les vertèbres, se rencontre cependant assez fréquemment pour entrer en ligne de compte dans le diagnostic du mal de Pott. Un grand nombre de cas d'encéphaloïdes ne sont reconnus qu'après la mort, et sont rapportés pendant la vie à la carie vertébrale. Les symptômes sont en effet les mêmes, et semblable la déformation. Nous reviendrons plus tard sur ce diagnostic.

Citons enfin, plutôt à titre de rareté pathologique que pour établir un diagnostic, le cas présenté par Mazet à la Société anatomique, d'une tumeur hydatique de l'épine, qui avait envahi le canal rachidien et donné lieu à tous les signes d'un abcès par congestion, avec déformation du

rachis. Il est évident qu'une pareille hypothèse ne doit point entrer dans un diagnostic pratique.

3° A la période de suppuration, le diagnostic du mal de Pott est presque toujours évident; malgré cela, il est souvent peu facile de reconnaître un abcès par congestion, surtout quand il n'est pas venu faire saillie à l'extérieur. On se trouve parfois exposé, lorsque la gibbosité est peu marquée, et sur des adultes de préférence, à méconnaître une collection profonde, ou bien à la prendre pour un psotitis, pour une tumeur de la fosse iliaque, une hydronéphrose, etc. L'incertitude disparaît toujours lorsqu'on explore la colonne vertébrale.

Lorsque l'abcès vient proéminer à l'extérieur, il n'est guère possible de le confondre qu'avec un abcès froid, et c'est à ce diagnostic différentiel que se réduit à peu près la pratique journalière. Les éléments sur lesquels on se fondera sont : l'existence d'une douleur à un point du squelette, la déformation de l'épine, l'existence d'une rénitence dans l'intérieur de l'abdomen, répondant manifestement à la palpation de la collection sous-cutanée, enfin, la marche de la maladie. Néanmoins, dans quelques cas rares, on a dû croire avoir affaire à un étranglement herniaire, à une hernie crurale ou même à un bubon. Nous reviendrons plus tard sur les difficultés de ce diagnostic, à l'occasion des tumeurs de chaque région.

b. Est-il possible de diagnostiquer sur le vivant l'espèce de mal vertébral à laquelle on a affaire? Poser cette question, c'est rappeler la discussion qui eut lieu en 1857 à la Société de chirurgie sur ce point spécial. Pour Broca, elle serait résolue par l'affirmative. D'après lui, en ne prenant pour types que les deux espèces les plus nettement définies, le tubercule et la carie des vertèbres, on retrouverait dans l'étiologie, la marche, les symptômes de ces affections des différences fondamentales. Le tubercule, maladie de l'enfance, rare chez l'adulte, occuperait presque toujours la région cervicale et dorsale et donnerait lieu à une gibbosité précoce, suivie de paraplégie rapide. La carie, maladie des adultes, rare dans l'enfance, siègerait plutôt à la région lombaire et se caractériserait par une gibbosité moindre, à courbure moins brusquée, sans s'accompagner de troubles médullaires. Conséquence de ces deux lésions, l'abcès par congestion se rencontrerait dans les deux cas, mais constituerait un accident presque primitif de la carie, tandis qu'il serait une complication rare du tubercule.

Cette doctrine, séduisante par sa simplicité, n'a malheureusement pas pour elle le contrôle exact des faits. Quelque temps après le mémoire de Broca, Bouvier, reprenant la question sur un relevé de cent vingt observations, prouva que toutes ces différences d'étiologie, de siège, de symptômes, peuvent aussi bien s'observer dans la carie que dans le tubercule, et qu'au fond tout se résume en une différence de fréquence, signe évidemment suffisant à séparer les états morbides. Pour ne donner qu'un exemple du désaccord qui règne sur ce point de la science, tandis

que Delpéch regarde la plupart des abcès par congestion comme fournis par des tubercules, Broca les considère comme le résultat de la carie et de l'arthrite vertébrale, et enfin, pour Rippoll, l'arthrite ne serait jamais suivie de suppuration; celle-ci serait la conséquence du tubercule. Concluons donc avec Bouvier, que la connaissance du mal de Pott n'est pas encore assez avancée pour permettre d'en séparer plusieurs maladies cliniquement distinctes; jusqu'ici, cette affection garde son unité, et les différences qu'elle présente au lit du malade, tiennent uniquement à l'étendue de la lésion, nullement à sa nature.

PRONOSTIC. — Après ce que nous avons dit des lésions anatomiques des vertèbres et de la moelle, il n'est pas nécessaire d'insister longuement sur la gravité du mal de Pott. Toutefois, il y a plusieurs circonstances qui modifient notablement le pronostic, et qu'il faut connaître. C'est ainsi que, chez les enfants, quelle que soit la forme de mal vertébral dont ils sont atteints, la guérison est beaucoup plus fréquente que chez les adultes, probablement parce qu'à cette époque le tissu osseux ayant une vitalité beaucoup plus grande, peut fournir les frais d'une réparation plus considérable. Pour Nélaton, on retrouvera dans ces différences l'influence de la nature de la lésion : le tubercule enkysté ayant de la tendance à guérir, tandis que le tubercule infiltré marcherait vers la suppuration et la nécrose. Abstraction faite de la théorie du tubercule infiltré, il est certain que le fait subsiste et conserve, au point de vue du pronostic, toute sa valeur. Pott l'avait remarqué en montrant que les caries sans gibbosité avaient plus de gravité que les caries avec gibbosité; les premières, pour Boyer, étaient même incurables. Sans admettre complètement ce pronostic absolu, on peut dire qu'habituellement cette forme est rarement suivie de guérison.

L'existence de la paraplégie dans le mal de Pott est une complication qui aggrave évidemment le pronostic, quoiqu'il soit moins absolument fatal que celui de la paraplégie traumatique, par exemple. Le siège de la maladie aux vertèbres cervicales est également une condition mauvaise. Il en est de même des complications thoraciques ou abdominales qui peuvent survenir sous l'influence de la diathèse tuberculeuse. La mort, dans ces cas, est inévitable. Certains symptômes comme la dyspnée, les eschares au sacrum, la purulence de l'urine, l'œdème des membres surtout, doivent être regardés comme d'un mauvais augure.

ÉTILOGIE. — L'étiologie du mal de Pott rentre dans celle des tumeurs blanches en général, c'est-à-dire que, s'il reconnaît souvent pour origine des causes locales, le plus souvent il est soumis à des influences générales. Parmi celles-ci, il faut, sans aucun doute, placer en première ligne la scrofule et le tubercule. C'est à l'existence si fréquente de la scrofule dans l'enfance qu'on doit attribuer la prédominance du mal de Pott à cet âge. Il faut tenir compte également de l'influence de la vitalité plus considérable du système osseux à cette période de l'existence. Toutes les causes générales susceptibles d'éveiller la diathèse deviennent par là

même une prédisposition active à l'affection vertébrale, telles sont : la mauvaise nourriture, le confinement dans des chambres privées d'air, l'encombrement, la malpropreté, les habitations froides et humides, toutes conditions qui se trouvent habituellement réunies dans les grandes villes; de là l'immunité relative dont jouissent les enfants de la campagne. On ne peut dire qu'une seule de ces causes agisse spécialement sur le système osseux; d'après Tavignot cependant, l'humidité prolongée aurait une influence réelle.

La masturbation est considérée par tous les auteurs comme une des origines les plus constantes du mal vertébral. Bien que ce soit là un vice de l'enfance que l'on pourrait retrouver à peu près dans toutes les maladies de cet âge, néanmoins les chirurgiens qui ont vu le plus d'affections vertébrales, comme Bouvier, Marjolin, sont d'accord pour reconnaître les funestes conséquences de cette habitude sur la production de la maladie osseuse. Dans tous les cas, il est hors de doute que ce ne soit une cause puissante de débilitation de tout l'organisme, qui le met hors d'état de réagir contre la maladie osseuse.

Le rhumatisme exerce-t-il de l'influence sur le développement du mal de Pott? Beaucoup d'auteurs l'ont soutenu; on a même décrit un mal vertébral rhumatismal, caractérisé par des douleurs chroniques du rachis, et l'on a voulu rattacher à cette origine la polyarthrite vertébrale. Sans nier la possibilité, la fréquence même du mal de Pott chez les rhumatisants, il est permis de douter que le rhumatisme soit directement en cause. Rappelons seulement combien de fois on a mis sur le compte du rhumatisme les douleurs sourdes dorsales, qui étaient déjà l'expression de l'affection osseuse commençante.

Les causes déterminantes du mal vertébral n'agissent, pour la plupart, qu'en éveillant la diathèse scrofuleuse ou tuberculeuse. Elles sont néanmoins assez fréquentes pour qu'on ne doive pas les négliger. Ce sont presque toujours des chocs, la pression d'un poids lourd, une contusion, une chute sur le dos, plus rarement une distorsion de l'épine. Mais si ces causes occasionnelles existent, il faut cependant ne pas toujours les accepter avec une entière confiance, car les malades ont une tendance générale à rapporter leur mal à quelque phénomène sensible.

TRAITEMENT. — Le traitement du mal vertébral dépend du degré auquel est parvenue l'affection. Sous ce rapport, nous distinguerons, avec Bouvier, les cas où il n'existe ni paralysie, ni abcès, de ceux où la présence d'un abcès par congestion fournit des indications spéciales.

a. *Mal de Pott sans abcès par congestion.* — Rappelons d'abord que quelle que soit la forme à laquelle on ait affaire, elle est toujours subordonnée à une influence générale, dont il faut avant tout atténuer les mauvais effets. Aussi est-il superflu d'insister sur la nécessité des toniques et des reconstituants. Une bonne hygiène, une alimentation réparatrice, un air vif, font plus pour la guérison du mal de Pott, surtout chez les enfants, que toutes les applications locales.

Il est important d'exciter les fonctions de la peau : les bains sulfureux, les bains salés, ceux de la mer, et surtout des eaux mères des marais salants, riches en iodures et en bromures, produisent d'excellents résultats, et, bien que ces derniers aient souvent l'inconvénient de surexciter les malades, on peut, en les graduant et en les faisant prendre courts, obtenir presque toujours une amélioration notable.

Concurremment avec l'emploi de ces modificateurs hygiéniques, on soumettra les malades à une médication antiscrofuleuse, dont l'iode, sous ses diverses formes, et l'huile de foie de morue, devront former la base. La ciguë, autrefois préconisée dans le mal vertébral, ne semble pas justifier cette réputation; le fer et le quinquina sont d'un effet beaucoup plus sûr. Le manque d'appétit sera combattu par l'usage habituel d'une boisson amère, comme la gentiane, le houblon, le quassia amara. Enfin, l'hydrothérapie, appliquée avec discernement, sera de tous les moyens un des plus puissants pour combattre la disposition générale qui amène le mal vertébral.

Un des points les plus importants à examiner dans le traitement du mal de Pott, est l'exercice que l'on peut laisser prendre aux malades. Si l'on assimile le mal de Pott aux tumeurs blanches des autres jointures, il est certain que théoriquement le repos au lit, dans la position horizontale, est indiqué, car la station verticale ne peut s'effectuer sans que la partie supérieure du corps ne presse sur les vertèbres malades, ce qui est pour elles une cause perpétuelle d'irritation. D'un autre côté, si l'on considère que le mal vertébral est une affection essentiellement chronique, qui ne compte pas par jours, mais par mois, et parfois par années, on doit songer que l'indication capitale est de soutenir les forces du malade et de ne pas le laisser s'affaiblir par un repos trop prolongé. Aussi, voit-on les plus grands chirurgiens opposés sur cette question. Tandis que Bonnet, Delpech, Ferdinand Martin, préconisent l'immobilité absolue, Boyer, Sanson, Nélaton et Bouvier permettent au contraire la marche et un exercice modéré.

Dans notre opinion, il serait imprudent, sur un point de ce genre, d'établir une règle absolue. Il existe évidemment une foule de circonstances ayant trait à la forme de la maladie, à sa marche, au tempérament du malade, qui laissent forcément la solution indécise. Dans les conditions ordinaires, les indications et contre-indications les plus importantes se tirent de la période à laquelle est arrivée l'affection. On peut, avec Gosselin, diviser la maladie en trois phases : l'une, où débent les accidents inflammatoires d'ostéite ou d'arthrite vertébrale; la seconde, où le ramollissement précurseur de la gibbosité s'opère; une troisième enfin, où la consolidation s'effectue. D'après cet auteur, ce serait à la seconde période, quand il y a danger immédiat de voir se produire la déformation rachidienne, que le repos serait nécessaire; dans la première et dans la troisième, il serait bon, au contraire, de laisser les enfants prendre de l'exercice. Nous adhérons complètement à cette manière de voir pour ce