

verture pratiquée, on la conduit jusque sur la paroi abdominale postérieure, au niveau du bord externe du psoas et du carré des lombes, et l'on exerce une pression suffisante pour permettre de sentir le bout de l'instrument avec l'autre main appliquée sur la région lombaire. Il est clair que l'on ne cherchera pas à obtenir à tout prix ce résultat; cependant, je puis affirmer que, dans de nombreux cas, alors même que l'abcès n'était pas accessible à la palpation, au niveau des lombes, j'ai toujours réussi à faire pénétrer la sonde jusque près de la peau et à m'en servir de guide pour pratiquer, de la manière indiquée plus haut, la dernière incision qui est la plus importante. Par les diverses ouvertures ainsi établies, on enlève la membrane pyogène tuberculeuse, soit avec les ongles, soit au moyen d'éponges montées, puis on lave la cavité de l'abcès avec une solution phéniquée, ou bien, chez les enfants, on pratique d'abord l'irrigation avec de l'eau salicylée, suivie d'un lavage rapide avec une solution de sublimé; on enlève en même temps les fragments osseux nécrosés, ainsi que les dépôts calcaires qu'il n'est pas rare de rencontrer dans ces abcès. On continue les irrigations jusqu'à ce que le liquide ressorte clair, puis on introduit de gros tubes à drainage et l'on applique un pansement antiseptique. On fait pénétrer de l'iodoforme en poudre dans la cavité de l'abcès, soit avec les doigts, soit à l'aide de petites cuillers ou d'un insufflateur. Le drain est également saupoudré d'iodoforme. Grâce à ce médicament, on peut, même sans être très habile, ouvrir sans danger des abcès froids. Alors même que l'on n'a pas pris de grandes précautions, on n'a guère à redouter la décomposition putride du pus si l'on a fait usage d'iodoforme. D'autre part, on peut laisser les pansements longtemps en place sans les changer.

Après avoir recouvert la région opérée d'une grande quantité de gaze chiffonnée, on applique le pansement proprement dit qui doit envelopper le bassin, l'abdomen et la cuisse correspondante. Les bords du pansement sont garnis de ouate, surtout du côté de la face interne de la cuisse. Les bandes doivent être roulées de façon à ne pas exercer une pression très forte. Pour ma part, j'ai complètement renoncé à la compression telle que la pratique VOLKMANN. Si, tout en ne se servant pas d'iodoforme, on veut être absolument sûr d'éviter la décomposition putride du contenu de l'abcès, on devra s'astreindre au changement quotidien du pansement dans les trois premiers jours. Si le pansement proprement dit est resté propre, on change seulement les couches de gaze chiffonnée qui ont été souillées par le pus. Lorsqu'on constate, ne fût-ce qu'un léger degré de décomposition putride des liquides sécrétés par les plaies, on lave encore une fois la cavité de l'abcès, d'abord avec une solution d'acide salicylique, puis avec une solution d'acide phénique ou de sublimé. Mais, en règle générale, cette précaution n'est pas nécessaire, le liquide sécrété n'offre pas de signes de putréfaction, et, sans faire d'irrigation, on applique immédiatement un nouveau pansement. Après le troisième jour,

le pus a fort peu de tendance à la décomposition lorsque celle-ci ne s'est pas produite jusqu'alors. A partir de ce moment, ou dès que le liquide, jusque-là putride, a cessé de présenter des signes de décomposition, on ne change le pansement que lorsqu'il est souillé par le pus, soit tous les huit, quinze ou vingt jours. Toutefois, si le malade a de la fièvre, on soumettra les plaies à un examen. — Lorsque les liquides sécrétés offrent des signes très marqués de putréfaction, les meilleurs désinfectants à employer sont le sublimé et l'iodoforme.

On fait coucher le malade horizontalement. D'habitude, on voit alors tarir, tout d'abord, la fistule située au-dessous du ligament de Poupert et celle qui a été établie près de l'épine iliaque antéro-supérieure; par contre, la fistule postérieure reste ouverte. Si cette dernière ne sécrète qu'une petite quantité de liquide, on peut appliquer soit un appareil plâtré muni d'une fenêtre, soit un corset de feutre, et permettre au malade de se lever. Il arrive alors volontiers, il est vrai, que les fistules antérieures s'ouvrent de nouveau; le mieux, en pareil cas, est de faire reprendre au malade la position horizontale.

Les abcès rétro-pharyngiens ne peuvent évidemment pas être traités selon les règles de la méthode antiseptique. Néanmoins, ils doivent être incisés, car ils peuvent gêner mécaniquement certaines fonctions (respiration, déglutition), et, d'autre part, s'ils ne sont pas ouverts à temps, ils ont une tendance bien marquée à se propager du côté de la cavité thoracique. Du reste, d'une manière générale, ces abcès ne deviennent pas volontiers le siège de phénomènes de putréfaction.

On se tromperait beaucoup si l'on s'imaginait qu'à l'avenir, le pronostic de la cyphose ne sera plus dominé par le fait de l'existence ou de l'absence d'abcès concomitants. C'en est que dans des cas très rares que l'on observe une prompt guérison, et, sous ce rapport, nous sommes en complète contradiction avec VOLKMANN; nous ne voyons presque jamais ces abcès guérir de bonne heure après qu'ils ont été ouverts. Après s'être d'abord fermés, ils s'ouvrent de nouveau et restent fistuleux. Ce n'est que tout à fait exceptionnellement que nous avons vu la guérison s'opérer rapidement. Le malade se trouve ainsi voué à tous les désagréments d'une fistule qui suppure, et, au bout d'un grand nombre d'années, il peut encore succomber soit à une infection ayant eu pour point de départ la fistule, soit à une néphrite et à une dégénérescence amyloïde sous la dépendance de la suppuration prolongée.

§ 65. — Dans quelques rares cas seulement, la **syphilis** se trouve signalée comme cause d'incurvation cyphotique du rachis. Evidemment, les corps vertébraux sont tout aussi rarement ramollis par des gommages que les lames vertébrales; cependant on en possède plusieurs observations. LEYDEN en a rassemblé un certain nombre, et VOLKMANN en a publié aussi plusieurs cas, un, entre autres, dans lequel des gommages multiples s'étaient développées dans les corps et les arcs postérieurs des vertèbres. J'ai moi-même observé un malade chez lequel, à côté de lésions syphilitiques multiples des vertèbres, des gommages s'étaient formées au niveau de différentes apophyses épineuses. En même temps survint une cyphose à angle aigu, qui rendit probable l'existence



d'altérations pathologiques semblables dans les corps vertébraux correspondants. Assez souvent on constate des signes de paralysie comme dans la spondylite simple. Il est certain toutefois qu'en se basant sur ces observations, on s'est souvent laissé entraîner à des erreurs de diagnostic consistant à expliquer par des gommés ou des exostoses syphilitiques, des paralysies survenant chez des individus non atteints de cyphose, mais ayant présenté antérieurement des accidents de syphilis.

Le traitement des lésions syphilitiques de la colonne vertébrale consiste à faire garder au malade le repos dans la position horizontale, pendant toute la durée de l'affection, ou à lui appliquer un corset de feutre; en même temps on prescrira la médication antisiphilitique. C'est l'iodure de potassium qui est aussi dans ces cas, particulièrement efficace.

§ 66. — Nous avons encore à mentionner l'**arthrite déformante** parmi les affections dont la colonne vertébrale peut être le siège. Les anciens médecins (WENZEL, CH. BELL, etc.) connaissaient déjà les bourrelets osseux recouvrant les bords des corps vertébraux, et les ankyloses auxquelles donnent lieu souvent ces productions morbides, mais ce n'est qu'à une époque récente que cette affection a été bien étudiée, et que l'on a reconnu qu'il s'agissait d'une arthrite déformante (GURLT, FUHRER, LUSCHKA, V. THADEN, VOLK-MANN, etc.). On l'observe rarement chez les individus jeunes, et elle intéresse de beaucoup le plus souvent les corps vertébraux. Tout d'abord se produit une transformation fibrillaire avec atrophie consécutive des disques intervertébraux; en même temps se forment, le plus souvent latéralement, au point d'union du corps de la vertèbre avec le disque fibro-cartilagineux, des bourrelets osseux plus ou moins considérables, tandis que la substance spongieuse du corps vertébral lui-même s'atrophie, et que ce dernier subit en conséquence un aplatissement. Les mêmes processus se montrent dans le domaine des articulations latérales; c'est surtout au niveau des articulations des premières vertèbres cervicales que l'on voit souvent le tissu osseux proliférer en masses considérables, au point de les priver tout à fait de leurs mouvements, et de rétrécir en même temps les trous de conjugaison. Plus tard se produisent volontiers des synostoses osseuses complètes des corps vertébraux et des articulations diarthrodiales; parfois ce processus envahit d'une façon très diffuse le squelette de la colonne vertébrale, les bourrelets osseux marginaux s'étant soudés entre eux. Cette synostose totale des corps vertébraux peut devenir extrêmement gênante lorsqu'elle se complique d'une ankylose de la hanche dans l'extension, survenue pendant que le malade était obligé de garder le lit à cause des douleurs dont s'accompagnait l'affection vertébrale. Le corps tout entier ressemble alors à une tige rigide recourbée en avant.

Nous avons déjà mentionné l'arthrite déformante, en tant qu'elle crée une prédisposition aux fractures en diminuant la flexibilité de la colonne vertébrale (V. THADEN). Mais, abstraction faite de cet inconvénient, elle entraîne une série de symptômes des plus pénibles. Comme l'arthrite déformante en général, elle se développe presque toujours d'une façon chronique. Les malades se plaignent, au début, de douleurs variables, qui le plus souvent sont attribuées au rhumatisme; bientôt les mouvements de la colonne vertébrale deviennent limités, ce qui se manifeste d'une façon très gênante, particulièrement dans le domaine de la colonne cervicale. Lorsque l'affection est localisée dans les pre-

mières vertèbres cervicales, on observe déjà de bonne heure une diminution d'amplitude des mouvements de flexion et de rotation de la tête. Dans les mouvements de la colonne cervicale on entend assez souvent des bruits particuliers dus au frottement réciproque des surfaces articulaires usées et dépouillées de leur cartilage. Plus tard le malade éprouve, surtout dans le domaine des nerfs provenant des vertèbres cervicales malades, des douleurs excentriques diverses dues à la pression exercée par les bourrelets osseux sur les troncs nerveux à leur passage par les trous de conjugaison. C'est à cette cause qu'il faut attribuer certaines névralgies brachiales, lesquelles, suivant LEYDEN, peuvent s'accompagner de phénomènes de paralysie et d'irritation vasomotrice (sympathique cervical), qui se manifestent surtout au niveau de la main. Une atrophie musculaire à marche lentement progressive peut être due également, semble-t-il, à cette névrite, dont le point de départ est la compression des nerfs par le tissu osseux de nouvelle formation (LEYDEN). L'arthrite déformante des premières vertèbres cervicales favorise le développement de névralgies cervicales et occipitales. Enfin mentionnons les signes de l'ankylose, qui se manifestent particulièrement dans le domaine des deux premières vertèbres cervicales, par une diminution d'amplitude des mouvements de la tête.

L'arthrite déformante ne peut pas être toujours constatée par le toucher, vu qu'elle intéresse le plus souvent les corps vertébraux. Ce n'est que dans la région du bassin que ces derniers sont parfois accessibles à nos moyens d'exploration; peut-être est-il aussi possible de poser, par la voie bucco-pharyngée, le diagnostic de cette affection lorsqu'elle occupe les vertèbres cervicales supérieures. On réussit bien plus rarement, surtout dans la région du cou, à reconnaître par la palpation la tuméfaction formée en dehors des corps vertébraux par les articulations latérales malades.

L'arthrite déformante du rachis ne subit généralement pas de régression spontanée, mais entraîne, au contraire, l'ankylose des vertèbres malades. Le traitement ne diffère pas de celui de l'arthrite déformante en général. Les bains chauds, particulièrement les bains d'eaux indifférentes (Wildbad, Gastein, etc.) se sont acquis une certaine renommée. L'iodure de potassium est aussi à essayer. L'exercice des articulations malades ne doit pas être négligé au début de la maladie.

#### IV. TUMEURS DE LA COLONNE VERTÉBRALE ET DU SACRUM. COCCYGODYNIE.

§ 67. — Pour le chirurgien, les **néoplasmes** de la colonne vertébrale ont, avant tout, un intérêt de diagnostic. La majorité de ces néoplasmes sont des tumeurs métastatiques qui, le plus souvent, sont multiples et siègent dans l'un ou dans l'autre corps de vertèbre et parfois dans un grand nombre de ces os. On observe surtout des **carcinomes** à l'état de métastases chez les individus affectés de cancers du sein, plus rarement à la suite de carcinomes du testicule, de l'utérus ou de l'estomac. Abstraction faite de ces formes de néoplasmes, on observe également des sarcomes myéloïdes indépendants, des myxomes et d'autres tumeurs dans les corps de vertèbres. Ces dernières peuvent se développer aussi chez des individus jeunes.