

CARIE DES DEUX PREMIERS VERTÈBRES LOMBAIRES

Par A. E. ST-M.

A. C....., 49 ans, père de 13 enfants dont 7 sont morts en bas âge, qui de méningites, qui de fièvres. Tous ses parents ont bonne santé. Aucune trace de syphilis, de tuberculose, de scrofulose ou de rachitisme dans la famille selon la version du patient. Aucune maladie antérieure, si ce n'est une légère affection du foie qui remonte à 1891. Le patient habite Saint-Barthélemi, il est cultivateur et n'a jamais fait d'abus. Teint jaune paille assez accentué.

Le patient a commencé à s'apercevoir vers le 8 janvier 1895 qu'il croissait une espèce de tumeur un peu au dessus du ligament de Poupart. Aucune douleur à cette époque, aucune faiblesse, aucun trouble nerveux. L'affection siège au côté droit.

Le 17 octobre 1895, à son entrée à l'hôpital, le malade présente à l'examen une protubérance des deux apophyses épineuses des deux premières vertèbres lombaires et une vaste "bosse" ayant toutes les apparences d'un lipôme, ou tumeur graisseuse avec nodules et bords assez irréguliers, limité en haut par une ligne s'étendant de l'ombilic à l'épine iliaque antérieure et supérieure, en bas par le ligament de Poupart et à la partie interne, par la ligne blanche abdominale.

Une incision exploratrice est pratiquée, il sort du pus de la tumeur ; le curettage complet est fait dans des conditions les plus antiseptiques. Cause de l'abcès froid hypothétique depuis ce temps. 2 à 3 onces d'un pus jaune verdâtre et crémeux assez clair, s'échappent quotidiennement de la plaie. Aucune douleur dans le dos, dans l'aine, ou dans l'abdomen à la pression, aucun désordre nerveux. Pas de toux, ni dyspnée. Impossibilité de marcher à partir de la date de l'opération. Amaigrissement progressif et graduel. Température variant de 99° à 102° et 103° Fahrenheit. Connaissance bien conservée ; pas de délire, par conséquent. La cachexie s'accroît tous les jours jusqu'au moment de sa mort qui est survenue le 8 décembre.

Examen externe. — Emaciation très prononcée. Protubérance des deux premières vertèbres lombaires. Plaie au siège que j'ai décrit plus haut. Rampe de genoux, surtout du genou gauche.

Examen de la lésion. — Trajet fistuleux depuis l'orifice externe de la plaie jusqu'au niveau des deux premières vertèbres lombaires ; entre le muscle transverse, les obliques et la peau au commencement et entre l'aponévrose profonde et les muscles à la terminaison du dit trajet. Les vertèbres affectées sont en état de nécrose, (véritable fonte tuberculeuse). Le pus cherchant les endroits déclives s'est fait un chemin entre les apophyses épineuses des vertèbres affectées et s'est répandu du côté droit de ces vertèbres. Une ouverture à la partie post. du diaphragme s'est formée et le pus a continué sa route jusque dans la cavité pleurétique. Une pinte de pus a été soutirée de cet endroit. Les poumons étaient refoulés, atrophiés et en dégénérescence tuberculeuse. La rate était un peu plus grosse qu'à l'état normal.

A. E. ST-M.