

N uméro spécial

Rachis

Les travaux chirurgicaux de Percivall Pott

Percivall Pott – The chiralurgical works of Percivall Pott, F.R.S., surgeon to St. Bartholomew's Hospital, a new édition, with his last corrections. *Clin Orthop Relat Res* 2002 ; 398 : 4-10.

Paru la première fois chez Wood & Innes, Londres, 1808.

L'auteur



Percivall Pott (1714-1798) est né à Londres, où son père était homme d'affaires. Dès l'âge de 15 ans, on le retrouve apprenti en chirurgie auprès du Dr Nourse, à l'hôpital St. Bartholomew. C'est dans ce prestigieux établissement qu'il fera toute sa carrière, longue d'un demi-siècle.

À 22 ans, il est nommé chirurgien et voit, dès lors, sa propre clientèle se développer rapidement.

À l'âge de 43 ans, en tombant de cheval, il se fait une fracture ouverte du tibia. Les conseils avisés du Dr Nourse lui épargneront l'amputation, le traitement standard de l'époque. Il mettra à profit sa longue convalescence pour écrire sur des sujets qui feront sa renommée, particulièrement les traumatismes crâniens et le traitement des fractures.

C'est en 1779, à 65 ans, qu'il publie une petite monographie originale, où il associe tuberculose et atteinte vertébrale. La même année, le français Jean-Pierre David fait paraître un travail sur le même thème. Mais ce sont les observations de Pott qui passeront à la postérité.

Résumé d'un chapitre

Le passage concerné par le résumé ci-dessous concerne les « Rapports sur un type de paralysie des membres inférieurs, au cours de laquelle il est fréquemment observé l'association à une déformation rachidienne ».

Le propos de Pott concerne une maladie, jusqu'alors inconnue, associant à des degrés divers une paralysie des membres inférieurs à une déformation du rachis. Cette affec-

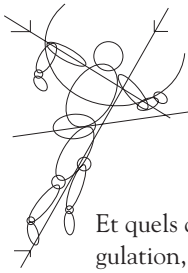
tion touche une population sans distinction d'âge ni de sexe, autant source d'angoisse pour les parents d'un enfant atteint que de détresse pour l'adulte qui en souffre directement. Chez le jeune enfant, le diagnostic initial est difficile et souvent méconnu. On évoque plutôt une acquisition retardée de la marche ou quelque traumatisme à la naissance.

Chez le grand enfant, qui a déjà marché, la perte de l'usage de ses jambes est progressive, accompagnée de fatigue et d'apathie. On observe aussi, sans cause apparente, des trébuchements, voire des chutes. À un stade plus avancé, une perte de la sensibilité des membres inférieurs s'installe. L'évolution est semblable chez l'adulte, bien que plus rapide. Sur le plan étiologique, tant que la déformation vertébrale n'est pas découverte, il n'est question que de désordres nerveux. Et, lorsque l'atteinte rachidienne se fait jour, elle est classiquement mise sur le compte d'un traumatisme ou d'une contrainte mécanique excessive. Ce n'est pourtant pas l'opinion de Pott qui va bientôt se forger la conviction que des facteurs prédisposant à l'angulation vertébrale existent, et qu'ils doivent être recherchés.

Rechercher des facteurs de prédisposition

Il faut savoir que des éléments lui mettent la puce à l'oreille, à commencer par les différences qu'il voit entre le tableau clinique de cette affection et celui de la paralysie commune. Dans ce mal, par exemple, il n'a jamais observé de flaccidité. Les muscles articulaires gardent une certaine tonicité et une capacité à résister aux contraintes, particulièrement au niveau des chevilles. C'est ainsi que, chez l'enfant, une attitude en équin s'opposera généralement à la survenue attendue d'un *steppage*.

Par ailleurs, l'atteinte du rachis, cause supposée du mal en question, peut être variable dans son expression clinique.



Rachis

Et quels que soient l'étendue, le siège ou le degré de l'angulation, l'auteur remarque qu'il n'a jamais noté de déficit aux membres supérieurs.

Les conséquences fonctionnelles seront différentes d'un sujet à l'autre, de l'impotence relative pour certains, à la perte totale de toute autonomie pour les plus malchanceux. L'enfant malade verra progressivement ses côtes et son sternum s'associer à la déformation vertébrale. Mais, Pott est convaincu que c'est le rachis qui commence et le thorax qui suit.

Tandis que le pronostic vital est plus ou moins rapidement engagé, les traitements d'alors ne sont composés que d'applications locales et de vaines tentatives de contention des déformations.

L'état général des patients finit toujours par s'altérer, à mesure que la maladie s'installe, que la déformation croît et qu'elle s'accompagne de divers désordres respiratoires, digestifs et sphinctériens.

À ce stade de l'évolution de sa pensée, l'auteur raconte le cas d'une récupération neurologique surprenante chez un jeune proche de 14 ans, survenue dans les suites immédiates d'une abcédation aussi spontanée que providentielle.

Néanmoins, cette dernière observation le laisse insatisfait, ne faisant qu'accroître ses doutes et n'amenant aucune solution satisfaisante à ses yeux.

Bousculer l'ordre établi en s'appuyant sur l'observation

Méthodiquement, Pott liste alors les raisons de bousculer l'ordre établi et de se poser les bonnes questions :

1. Il n'a jamais vu de telles manifestations neurologiques accompagnant des malformations rachidiennes.
2. L'angulation vertébrale, quels que soient son étendue et son degré, semble toujours obéir à un mécanisme intrinsèque, indépendamment de toute cause extérieure.
3. Il n'existe pas de parallélisme entre l'importance de la déformation et l'intensité des déficits.
4. Bien souvent, les signes neurologiques apparaissent avant toute déformation rachidienne et sans qu'aucun événement traumatique ne soit jamais identifié.
5. Les mêmes symptômes touchent autant les enfants que les adultes, en dehors de tout contexte d'acte de violence.
6. La douleur, qui accompagne habituellement de telles dislocations vertébrales, est étonnamment absente.

Les constatations anatomiques, qu'il réalise sur des sujets n'ayant pas survécu au mal, vont venir renforcer ses présomptions. Il découvre, en effet, fonction de la durée d'évolution de la maladie, divers stades d'altération des ligaments, des disques et des corps vertébraux. Il en fait une description précise et imagée. Et, même s'il ne les nomme pas directement, il est certain qu'il a vu du caseum et de l'épidurite.

Une rencontre décisive

Alors que tous ces éléments regroupés le confortent dans son raisonnement, sa rencontre avec le Dr Cameron de Worcester, va très fortement l'impressionner. Ce dernier lui raconte avoir noté un passage dans les écrits d'Hippocrate, relatant la cure d'une paralysie des membres inférieurs par un abcès, et s'en être inspiré avec succès dans le traitement d'un cas similaire. Il n'en faut plus davantage à Pott pour passer à l'action.

Son premier opéré fut un enfant paraplégique depuis 3 mois et dont le cou était déformé. Il pratiqua une incision de décharge de part et d'autre de la cyphose cervicale et confia les suites opératoires à la mère. Son petit patient vit son état s'améliorer au bout de 3 semaines, mais succomba malheureusement par la suite à un accès de variole.

Quelque temps plus tard, Pott traita, selon le même mode, un homme de 35 ans. Un résultat positif apparut au bout de 6 semaines, malgré un patient réticent à suivre les consignes de soins locaux postopératoires, persuadé qu'il était de ne devoir son salut qu'à l'excellent thé qu'il consommait. Ne partageant pas cette vision toute britannique des choses, Pott persévéra et, dans l'année qui suivit, pratiqua de nombreuses interventions. Elles ne furent pas toutes couronnées du même succès, bien que certains résultats dépassèrent ses espérances.

Il est alors convaincu qu'une mise à plat, obtenue par une incision de décharge maintenue le temps de la récupération neurologique, est la meilleure réponse à apporter à ce mal.

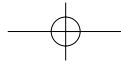
Il donne plusieurs recettes de drainage, sa préférence allant à l'utilisation de substances caustiques. Il produit ainsi une escarre, entretenue par l'introduction locale d'un gros haricot sec et le saupoudrage, tous les trois ou quatre jours, d'une fine poudre de cantharide. De la sorte, il estime pouvoir agir efficacement sur les déficits neurologiques. Il avoue néanmoins, avec lucidité, ne pas être en mesure de modifier la déformation vertébrale.

En guise de conclusion, alors même qu'il considère sa mission comme inachevée, il justifie sa publication par la nécessité de faire connaître, sans perdre de temps, l'existence d'un remède aussi simple qu'efficace à un mal jusqu'alors réputé incurable.

Sir Percivall Pott nous livre là un récit passionnant, captivant comme un bon polar et foisonnant de détails et d'anecdotes non dépourvues d'humour.

Sa quête à vouloir bousculer les données établies est d'autant plus admirable qu'elle n'utilise que son don d'observation, sa perspicacité, son esprit de déduction et sa volonté d'aboutir.

Cette démarche n'est pas très éloignée du style d'un autre Sir, Arthur Conan Doyle, et tout cela prend davantage de



piquant si l'on se souvient que ce dernier a fait exercer le Dr Watson au même St. Bartholomew's Hospital.

Rappelons pour mémoire que Robert Koch n'identifiera le bacille responsable de la tuberculose que plus d'un siècle plus tard, en 1882, et que la première utilisation d'une antibiothérapie chez l'homme ne date que de 1940.

Ce qui devrait nous faire plus encore apprécier à sa juste valeur cette magnifique leçon de sémiologie, baignée d'humilité et d'humanité, deux sentiments que l'on n'a guère

coutume de rencontrer dans nos publications scientifiques modernes.

Enfin, loin de devoir être rangée pour être oubliée sur une étagère poussiéreuse, cette publication reste bigrement d'actualité, quand on rappelle le cruel fléau que représente toujours le mal de Pott, encore en recrudescence de nos jours, particulièrement sur le continent africain.

Pierre Garçon

