

**Dictionnaire des maladies  
éponymiques et des observations  
princeps : Léri (maladie de)**

**CHEVALIER, G. - Deux cas de  
lombarthrie (maladie de Léri)**

*In : Marseille médical, 1933, Vol. 70 (part 2), pp.  
247-8*

observé, il y a quelques années, en 1927, le développement d'un abcès gazeux à la face externe de la cuisse chez un opéré d'abcès du foie à état général grave ; il y avait lieu d'incriminer, je pense, une injection de sérum glucosé faite à ce niveau, sans adjonction d'adrénaline ; le malade n'était pas diabétique, les gaz de l'abcès n'avaient aucune fétidité, mais le processus était pourtant gangréneux avec coloration feuille morte de la peau et aspect blanc grisâtre des parois de l'abcès ; une lésion analogue se développait du côté opposé où avait été faite aussi une injection de sérum glucosé non adrénaliné. L'infection exogène étant peu probable en raison des grandes précautions qui sont toujours prises dans mon service, il est vraisemblable que c'est le sérum glucosé qui avait joué le rôle de milieu de culture, fait connu du reste chez les grands infectés. Mon ami, le Dr. Soulié, de Damas, me citait à cette occasion un cas semblable d'abcès gazeux qu'il avait vu se développer chez un appendiculaire dans les mêmes conditions ; j'ajoute que mon malade est mort, tant de son abcès du foie que de ses infections locales ; celles-ci étaient apparues le surlendemain de l'injection de sérum et avaient pris leur développement en 48 heures.

J'ai tiré de ces faits les conclusions pratiques suivantes :

1°) ne jamais utiliser le sérum glucosé par voie sous-cutanée chez de grands infectés ; la voie veineuse est plus indiquée chez eux et plus sûre ;

2°) ne jamais utiliser l'adrénaline en adjonction au sérum physiologique, sucré ou salé.

\*  
\*\*

**Deux cas de lombarthrie (maladie de Léri)**, par le Dr Gabriel CHEVALIER.

La loi des séries, qui joue si souvent en clinique, m'a amené, à quelques jours d'intervalle, deux sujets atteints de lombarthrie ou maladie de Léri ; celle-ci, que le regretté Léri a su distraire du groupe confus des *lumbagos*, présente des caractéristiques cliniques et radiographiques. Cliniquement, c'est une algie lombaire dans laquelle les contractures sont nulles ou modérées, l'amyotrophie absente, les apophyses épineuses lombaires saillantes (signe capital pour Léri), avec dépression entre le rachis lombaire et le rachis dorsal pendant la flexion en avant, donnant un aspect ondulé à la colon-

ne vertébrale, les crises douloureuses paroxystiques, l'attitude du corps fléchi en avant ; enfin, elle serait conditionnée par le froid humide.

Radiographiquement, on observe la triade : *décalcification, vertèbres en diablo, becs de perroquet*, cette dernière lésion se retrouvant, du reste, dans le rhumatisme ostéophytique de Teissier (qui est total), les spondylites infectieuses (blennorragiques, en particulier), y compris le mal de Pott, comme des exemples en ont été signalés, en particulier par notre ancien président d'honneur, le médecin-général Duguet. La caractéristique radiographique de la maladie de Léri serait donc la décalcification et la déformation des corps vertébraux en diablo (par tassement), plutôt que les becs de perroquet, d'après Oudard, Hesnard et Coureaud.

Ces lésions radiographiques sont présentes chez les deux malades dont sont présentés les clichés, mais l'histoire clinique n'est réellement nette que chez l'un d'eux, un jeune homme de 20 ans, qui souffre depuis deux ans et est actuellement en cours de traitement (air chaud, injections intra-musculaires, *in situ*, de lipiodol) ; chez lui, la décalcification n'est pas très grande, mais les diabolos sont nets et les becs de perroquet, situés uniquement à droite, du reste, sont très accusés.

L'histoire clinique du second malade est troublée par ce fait qu'il est porteur d'un calcul rénal, pour lequel il est venu nous demander des soins ; la lombarthrie a été chez lui une découverte radiologique ; son histoire clinique paraît très réduite et plus ou moins masquée par les douleurs d'origine lithiasique ; mais le cliché est aussi caractéristique que celui du premier, avec ses diabolos, ses becs de perroquet allant jusqu'à l'image d'un pont osseux d'une vertèbre à l'autre ; la décalcification manque aussi, mais il y a, par contre, un bel aspect d'hyper-calcification des vertèbres III et IV, ce qui montre les troubles de la répartition du calcium. Quand je reverrai ce malade chez lequel, je le répète, la lombarthrie a été une découverte radiologique au cours de la recherche du calcul que l'on voit sur la radio, je tâcherai de savoir s'il existe une histoire, ancienne ou actuelle, de maladie de Léri.

\* \*

**Radiographies de fracture du bassin**, par le Dr Gabriel CHEVALIER.

Le clichés présentés qui se rapportent à un accidenté de chemin de fer, n'ont d'autre intérêt que de montrer combien