

donc comme une nécessité et dans bien des circonstances il vaut mieux pratiquer la désarticulation de la cuisse (CHAUVEL, POINSOT).

#### § 5. — Affections du nerf sciatique

**Bibliographie.** — SWANN, *Diss. on the Treat. of the Morb. Aff. of the Nerves*, London, 1820, et *Treatise on...*, 1834. — DUCHENNE, *Paralysie traumatique des nerfs*, 1854. — W. MITCHELL, MOREHOUSE et KEEN, *Gunshot wounds of the Nerves*, Philadelphia, 1864. — W. MITCHELL, trad. DASTRE, 1874 (*Lésions des nerfs*). — LETIÉVANT, *Traité des sections nerveuses*, 1873. — S. DUPLAY, *Arch. gén. de méd.*, 1873. — ANNEQUIN, *Recueil de mém. de méd. milit.*, 1878, p. 566.

Thèses de Paris. — 1822, DESCOT. — 1861, CAUSARD. — 1866, TILLAUX (Agrég.). — 1868, LUCAIN. — 1871, LARUE. — 1872, BELLEAU. — 1873, CUNIN.

Thèse de Montpellier. — 1845, DUBRUEIL.

Thèse de Strasbourg. — 1864, BEAUGRAND.

#### 1° LÉSIONS TRAUMATIQUES

Sauf dans sa portion supérieure fessière, le nerf sciatique échappe facilement à la compression; assez éloigné du fémur, il est rarement comprimé par le cal des fractures de cet os (LUCAIN). Quelquefois des cicatrices profondes, ainsi que WEIR MITCHELL en relate des exemples, enserrant le nerf sciatique. Les seules lésions que l'on constate en pareil cas sont des troubles de la sensibilité (fourmillements, douleurs névralgiques) et de la motilité.

Les remarques précédentes s'appliquent encore aux contusions signalées dans le tiers supérieur de la région de la cuisse ou au niveau de la fesse à la suite de chutes sur le siège ou de coups violents (coups de pied d'homme ou de cheval). BILLROTH en a rapporté un exemple curieux autant par la gravité des accidents que par le traitement institué. En tombant d'une échelle sur l'angle d'une table, un homme chargé de livres se fit une contusion du sciatique; une tumeur du volume d'un œuf de poule en fut la conséquence, plus tard survinrent des accidents épileptiques. BILLROTH soupçonnant l'existence d'une compression par une esquille ou un cal, mit le sciatique à nu à sa sortie de la grande échancrure et le souleva avec le doigt jusque dans le bassin, le nerf était sain; après cette opération les attaques épileptiformes diminuèrent puis cessèrent complètement au bout de vingt jours. Il se produisit plus tard une légère récurrence en même temps qu'un onyxis du gros orteil que l'ablation de l'ongle guérit.

En raison de l'importance fonctionnelle de ce nerf, les plaies par instruments piquants, tranchants et par armes à feu offrent un certain intérêt. Rien d'étonnant à ce que les esquilles d'une fracture viennent blesser le sciatique, ainsi que MITCHELL, SWANN en ont publié des cas. Une lame de couteau, un stylet, une baïonnette pénétrant profondément dans la cuisse sont également susceptibles de déterminer la section d'une portion plus ou moins grande des filets nerveux. ANNEQUIN a observé la perte de l'usage du membre chez un

soldat qui avait reçu un coup de stylet à la région fessière. Le fait de PANAS communiqué à l'Académie de médecine (1881) est encore plus remarquable; le coup de couteau avait intéressé l'une des grosses branches de division du sciatique et déterminé une paralysie du membre inférieur, mais le malade présentait au niveau du genou une zone hyperesthésique manifeste et il était sujet à un tremblement épileptoïde très marqué; l'épilepsie spinale s'étendait même jusqu'au membre opposé. PANAS mit à nu le sciatique qu'il trouva névromateux, fit une élongation de 20 kilos et guérit son malade.

Le sciatique a été sectionné dans une chute sur un tesson de bouteille (cas de HEURTAUX cité par PORSON, LANGENBECK, LOSSEN). Au dire de LARUE, MAISONNEUVE en réséquant le col du fémur coupa le sciatique avec la scie à chaîne; malgré cela les fonctions se seraient rétablies plus tard.

La science possède aujourd'hui un assez grand nombre d'exemples de plaies du sciatique par des projectiles de guerre; ils ont été réunis par WEIR MITCHELL, LARUE, LETIÉVANT, DUPLAY, CHARVOT. STUTEL (*Th. de Paris*, 1872) a eu l'occasion de soigner un blessé qui avait eu le sciatique sectionné incomplètement à Frœschwiller en 1870. Nous ne saurions passer en revue ici les phénomènes graves qui résultent de ces plaies. En dehors du shock toujours bien marqué, des troubles fonctionnels immédiats (paralysies sensitives et motrices plus ou moins étendues), nous signalerons quelques particularités. RÉMOND et LORBER ont vu le tétanos compliquer une plaie du sciatique. Dans un cas cité par LOSSEN, un blessé de la guerre franco-allemande avait eu le sciatique lésé par une balle; en 1876 le projectile était descendu jusqu'à la partie moyenne de la cuisse; il existait une paralysie partielle du pied. Les troubles divers consécutifs à la névrite offrent dans les circonstances actuelles une gravité tout spéciale. Parmi eux il en est un qui a particulièrement attiré l'attention, c'est la production du mal perforant plantaire ou d'escarres dans la même région (DUPLAY et MORAT, FISCHER, PITRES et VAILLARD).

Un malade de LETIÉVANT eut plus tard une perte de substance au niveau du gros orteil et un ulcère au talon. Rappelons seulement l'idée un peu fantaisiste de WYATT qui attribuait la gangrène foudroyante à une lésion du sciatique; cette opinion est en contradiction avec les faits observés. HALLER (*Arch. de VIRCHOW*, t. LV p. 357) rapporte qu'à la suite d'un coup de feu un fragment de plomb s'était logé dans le nerf sciatique; le tétanos survint deux ans seulement après l'accident.

**Traitement.** — Autrefois on considérait la suture des nerfs comme impossible chez l'homme; outre les dangers de la névrite, que l'on craignait beaucoup, les tentatives dans ce sens n'étaient pas encourageantes. Mais les heureux effets de la suture au catgut ont modifié les idées sur ce point de thérapeutique; avec la suture et la méthode antiseptique, il est possible d'obtenir la réunion. Quelques auteurs préférèrent suturer seulement le névrilème.

En dehors de ce moyen de traitement, le chirurgien dispose de toutes les méthodes qui ont été exposées ailleurs (Voy. t. I<sup>er</sup>, p. 589). Les beaux succès obtenus par PANAS contre l'épilepsie spinale, et par BILLROTH dans des conditions analogues méritent de fixer l'attention sur les avantages de l'élongation.



Au point de vue fonctionnel, l'électricité rendra de grands services; avec le temps les malades qui ont le sciatique coupé ou blessé récupèrent une partie de leurs mouvements. Le même phénomène a également été constaté à la suite de la résection du nerf pour des tumeurs. LETIÉVANT, TRÉLAT, MARCHAND ont cité des faits probants, favorables à la théorie de la suppléance nerveuse. Quoiqu'il en soit la régénération s'effectue plus lentement que chez les animaux et dans la moyenne des cas elle fait défaut.

## 2° TUMEURS DU NERF SCIATIQUE

**Bibliographie.** — TRÉLAT, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1875-1876. — TIRIFAHY, *Journ. de méd. de Bruxelles*, novemb. 1877.  
Thèse de Paris. — 1822, DESCOT. — OLLIVIER, Th. de Paris, 1883. — Article *sciatique* du *Dict. Encycl. d. sc. méd.*

En dehors des névromes terminant des moignons, les tumeurs du sciatique semblent fort peu communes.

1° *Névromes.* — C'est un fait vulgaire que les extrémités des nerfs dans les moignons de cuisse sont le siège de renflements olivaires dus à une hyperplasie de la gaine de Schwann. Tous les auteurs qui ont disséqué des moignons, entre autres D.-J. LARREY, SÉDILLOT, CHAUVEL, etc., ont attiré l'attention sur cette particularité. Quelquefois les névromes sont échelonnés sur le tronc du sciatique; DESCOT en cite un exemple. Sur une pièce du musée du Val-de-Grâce provenant d'une ancienne désarticulation coxo-fémorale faite par SÉDILLOT, le sciatique montre un beau névrome.

2° *Tumeurs malignes du sciatique.* — Si le sciatique est susceptible d'être envahi par les néoplasies avoisinantes, sarcomes, carcinomes, il est fort rare de voir les néoplasmes se développer primitivement dans son épaisseur. TRÉLAT a réséqué un fibro-myxome du nerf sciatique poplité externe ainsi qu'une portion de 0<sup>m</sup>,29 du tronc du sciatique atteint de la même altération, la tumeur avait le volume du poing. L'opéré guérit et les troubles fonctionnels étaient assez peu marqués. MARCHAND a enlevé un sarcome développé sur le sciatique à la partie supérieure du creux poplité. Dans le cas de BOUILLY, une tumeur de même nature occupait la portion supérieure au-dessous du grand fessier.

Ces néoplasmes paraissent avoir des débuts insidieux et une marche lente; l'un de ces malades fut d'abord traité pour une sciatique. Ils ont une forme ovoïde ou elliptique, se laissent déplacer dans le sens transversal et très peu dans le sens vertical. Fait intéressant à noter, les filets nerveux résistent à l'envahissement néoplasique, et dans les trois cas, hormis des douleurs névralgiques surtout manifestes à la palpation, il n'existait que des troubles fonctionnels assez légers.

Nos connaissances sur cette question sont encore trop restreintes pour qu'il soit possible de donner une description de ces tumeurs. Jusqu'ici l'ablation semble avoir fourni, en dehors des troubles fonctionnels, des ulcérations du gros orteil et du talon et de l'œdème dur, des résultats satisfaisants. Aucun des malades opérés n'était absolument infirme.

## CHAPITRE III

## AFFECTIIONS CHIRURGICALES DU GENOU

§ 1<sup>er</sup>. — Contusions. — Entorse. — Plaies du genou

## 1° CONTUSION DU GENOU

**Bibliographie.** — LOSSEN, *Deutsch. Chir. de Billroth et Lucke*, 1880, Lief. 65 (Bibl.). — SPILMANN, art. GENOU du *Dict. encycl. des sciences méd.* — LUCKE, *Deutsch. Zeitch. f. Chir.*, 1883, Bd. XVIII, p. 140.  
Thèses de Paris. — 1878, FATOME, FICATIER. — 1882, QUANTIN.

**Étiologie.** — Les contusions du genou se produisent dans des conditions fort diverses; les unes dites directes résultent d'un coup porté sur l'articulation ou d'un choc, d'une chute où le genou rencontre un corps résistant; les autres appelées indirectes reconnaissent pour cause une chute sur les pieds dans laquelle la violence se propage à la jointure par l'intermédiaire des autres pièces du squelette. Relativement à la nature des lésions cette distinction mérite encore d'être conservée; en effet les premières intéressent de préférence les parties molles péri-articulaires, la capsule, tandis que dans les autres, qui s'accompagnent fréquemment d'entorse, le traumatisme porte à peu près exclusivement sur les extrémités épiphysaires, les cartilages, les ménisques. Il est aujourd'hui bien prouvé que dans les contusions un fragment des condyles peut éclater, se séparer de l'épiphyse et donner naissance à une variété curieuse des corps étrangers.

**Anatomie pathologique.** — A un degré léger les contusions n'intéressent que les tissus péri-articulaires; de là les épanchements sanguins péri-articulaires (bourses séreuses), les ecchymoses, les épanchements sanguins des bourses prérotulienne et infra-rotulienne. MOREL-LAVALLÉE y a également signalé les épanchements de sérosité; GOSSELIN, à la suite d'une violente contusion du genou pris entre la roue d'une voiture et un trottoir, aurait observé une collection huileuse; le liquide tachait le papier et contenait des cristaux d'acide margarique. Peut-être dans ces derniers cas où la pression oblique intervient, peut-on admettre l'écrasement des lobules adipeux sous-cutanés. Quelques auteurs ne seraient pas éloignés de croire que la paroi de la poche sécrète elle-même cette matière huileuse.

Dans les contusions plus graves, les phénomènes articulaires dominent la scène et l'on rencontre à peu près constamment un épanchement sanguin intra-articulaire ou hémarthrose.