

DIXIÈME LEÇON

SCIATIQUE SYPHILITIQUE
SCOLIOSE HOMOLOGUE

MESSIEURS,

Voyez ce jeune homme au teint frais et à la mine florissante; il se tient droit, il s'assied, il se lève, il peut se courber et se redresser, il va marcher devant vous et vous verrez qu'il exécute tous ces mouvements d'une façon naturelle, sans difficulté et sans la moindre douleur.

C'est ce même jeune homme que vous avez vu arriver un matin, il y a deux mois, salle Saint-Christophe, amaigri et la douleur peinte sur son visage. Je le vois encore entrer dans notre service, la hanche gauche saillante, le corps courbé en deux et incliné sur le côté droit, il s'avancait à petits pas, soutenu par un infirmier, s'appuyant à droite sur une canne, traînant la jambe droite fléchie et cherchant dans son attitude à atténuer ses souffrances. Je le fais déshabiller, on le couche et nous l'examinons. Tout le membre inférieur droit, y compris la fesse, la hanche et la région lombaire, est couvert de traces de vésicatoires et sillonné de cicatrices de pulvérisations au chlorure de méthyle. Il souffre, nous dit-il, d'une façon intolérable et il nous raconte de la façon suivante l'histoire de sa maladie.

Il y a trois ans, sans cause apparente, il éprouva une douleur d'abord légère, puis d'intensité croissante à la fesse droite et à la partie supérieure de la cuisse. Cette douleur s'étendait parfois jusqu'à la jambe, s'amendait pour paraître quelque temps après, toujours sans raison appréciable. Malgré ses souffrances, il put continuer tant bien que mal son métier très fatigant de charretier. Cet état se prolongea en empirant jusqu'au mois de novembre dernier. A cette époque, six mois avant l'entrée de cet homme dans le service, les douleurs prirent une extrême violence. Elles prédominaient tantôt à la cuisse, tantôt au mollet; parfois elles irradiaient dans l'aîne, au-devant de la cuisse, à la verge, aux bourses, à la façon d'une névralgie lombo-sacrée. La nuit, les souffrances redoublaient d'intensité : non seulement le sommeil était impossible, mais ce pauvre homme ne pouvait trouver aucune position qui lui procurât le moindre soulagement. A peine était-il couché que les douleurs semblaient plus vives; il se levait alors, essayant de faire quelques pas dans sa chambre, mais la marche ne faisait qu'exaspérer la souffrance; il s'asseyait avec mille précautions, mais à peine assis, la jambe était prise d'une telle trémulation douloureuse, qu'il était obligé de se relever. Ainsi se passaient les nuits; la santé s'altérait, l'appétit était perdu, le malade maigrissait et se sentait dépérir; ces six derniers mois, il a perdu huit kilos.

Pendant ces trois années de souffrance et surtout pendant les six derniers mois, il a consulté à l'hôpital ou ailleurs un grand nombre de médecins « il a vu des pharmaciens, des herboristes et même des charlatans »; onctions, frictions, fumigations, rien n'a fait; il a suivi une foule de traitements sans éprouver la moindre amélioration. Il porte depuis la fesse jusqu'à la jambe les marques d'une longue série de vésicatoires appliqués sans résultat sur les points les plus douloureux.

Ayant dépensé toutes ses économies, ayant engagé au Mont-de-Piété tout ce qui lui restait, ayant épuisé toutes ses ressources à se soigner et ne gagnant plus d'argent, il obtint son admission à l'Hôtel-Dieu annexe; là, on diagnostiqua

une névralgie sciatique, on pratiqua des pulvérisations au chlorure de méthyle, dont vous trouvez encore les cicatrices, et, comme au bout de huit jours son état ne s'améliorait pas, on lui fit entendre qu'on ne le garderait pas plus longtemps à l'hôpital, et il dut sortir. Avant qu'on eût signé sa pancarte il vendit à un voisin sa ration de vin de la journée, avec ces quelques sous il acheta chez un pharmacien quatre grammes d'antipyrine; et le léger soulagement qu'il éprouva lui permit de continuer son chemin et d'arriver chez lui.

Quelques jours après, ne sachant que devenir et poursuivi par les idées les plus sombres, il se rendit à la consultation de l'Hôtel-Dieu et demanda de nouveaux secours. Pour aller de chez lui, rue Charles-V, à l'Hôtel-Dieu, il mit une heure et demie au milieu des plus vives souffrances, alors qu'un homme bien portant ferait ce même trajet en dix minutes. Dès qu'il se présenta à l'Hôtel-Dieu, le médecin de la consultation, M. Caussade, l'envoya dans mon service.

Interrogé sur la nature de ses douleurs, il nous répond qu'elles ne cessent jamais, elles ressemblent à des brûlures, à des tiraillements, à des écrasements, elles sont supportables le jour, au repos, mais elles sont terribles la nuit, quelle que soit la position. Parfois, il se sent devenir « raide comme un piquet », la jambe entre en contracture douloureuse et la région lombaire y participe. A la pression, on trouve les points douloureux de la névralgie sciatique, à la fesse droite, à l'échancrure sciatique, le long de la gouttière ischio-trochantérienne, au creux poplité, à la région antéro-externe de la jambe et à la face dorsale du pied. De plus, on constate que la douleur remonte haut dans la région lombaire, elle s'étend aux muscles fessiers jusqu'à leurs insertions les plus antérieures; le malade affirme même qu'au moment des grandes crises, la douleur irradie aux bourses (sphère du génito-crural) et au membre inférieur gauche.

La recherche du signe de Lassègue est positive; quand on redresse la jambe droite en la pliant en même temps, le malade n'accuse qu'une légère douleur, mais si on relève la jambe étendue, il pousse un cri de souffrance. En un mot, c'est bien une sciatique que nous avons sous les yeux,

mais une sciatique un peu spéciale que nous aurons à discuter dans un instant.

Au lit, le malade maintient sa jambe dans une légère flexion, évitant de l'étendre; si je le fais lever, il n'y arrive qu'avec mille précautions, évitant les mouvements qui pourraient accroître les douleurs. Une fois levé, il ne peut s'asseoir sur une chaise qu'avec beaucoup de difficulté et aux prix de vives souffrances. Encore ne s'assied-il que d'une façon spéciale, ne faisant porter sur le bord de la chaise que la fesse gauche et dégageant complètement la fesse droite. A peine assis, il est pris, ainsi que vous avez pu le constater, de trépidation épileptoïde de la jambe droite et d'élanements douloureux qui le forcent à se relever. La vie, nous dit-il, est devenue impossible; tout est pour lui cause de douleur; chaque mouvement doit être surveillé et pour ainsi dire décomposé sous peine de cruelles souffrances. Ainsi, quand il se déshabille et qu'il veut délayer ses souliers, il ne se penche pas en avant comme fait toute autre personne, mais, restant debout, il relève son pied en arrière, il incline le corps latéralement, et de son bras étendu, il atteint sa chaussure sans avoir à fléchir sa jambe, sans rapprocher son genou de la poitrine. Au moment de ses repas, il prend les positions les plus diverses et les varie à chaque instant, tantôt debout, avec un genou sur une chaise, tantôt le corps incurvé en scoliose homologue.

La jambe droite est amaigrie, elle a un centimètre de diamètre de moins que la jambe gauche, sa consistance est moindre, sa sensibilité est normale, l'examen électrique ne dénote pas de dégénérescence. Les réflexes cutanés crémasterien et plantaire sont intacts; les réflexes rotuliens sont exagérés surtout à droite. On obtient aussi des deux côtés la trépidation épileptoïde, mais d'une façon plus intense à la jambe malade; elle est à peine ébauchée à l'autre jambe.

En présence de ces derniers symptômes, bilatéralité des douleurs, bilatéralité de l'exagération des réflexes rotuliens et de la trépidation épileptoïde (bilatéralité inégalement répartie), on pouvait se demander si le diagnostic de névralgie sciatique était suffisant, et s'il ne fallait pas placer plus haut

la lésion et penser à une méningo-myélite. Nous aurons à discuter plus loin cette hypothèse; je veux pour le moment m'étendre longuement sur un des symptômes principaux que je vous ai signalés, la scoliose homologue.

Notre malade, vous ai-je dit, lors de son arrivée dans nos salles, était atteint de *sciatique avec scoliose homologue*; homologue veut dire que la scoliose était du même côté que la sciatique. Je vous ai décrit l'attitude de cet homme à son entrée dans le service: le tronc était fortement incurvé latéralement, formant une concavité du côté de la sciatique, la hanche gauche était saillante, l'épaule droite inclinée à droite, l'intervalle compris entre le bord inférieur du thorax et la crête illiaque était notablement diminué, le pli fessier était abaissé. Chez un individu atteint de sciatique, la scoliose homologue, c'est-à-dire la scoliose du côté de la sciatique, est une rareté; je m'explique. En fait de sciatique, la scoliose est presque toujours croisée; autrement dit, l'incurvation latérale du rachis et du tronc, l'abaissement de l'épaule se font du côté opposé à la sciatique. Cette scoliose croisée, beaucoup plus fréquente, je vous le répète, que la scoliose homologue, « est la position que prend d'instinct le malade atteint de sciatique pour soulager le membre douloureux; il l'allège en déplaçant le centre de gravité, et la hanche du côté malade devient saillante¹ ».

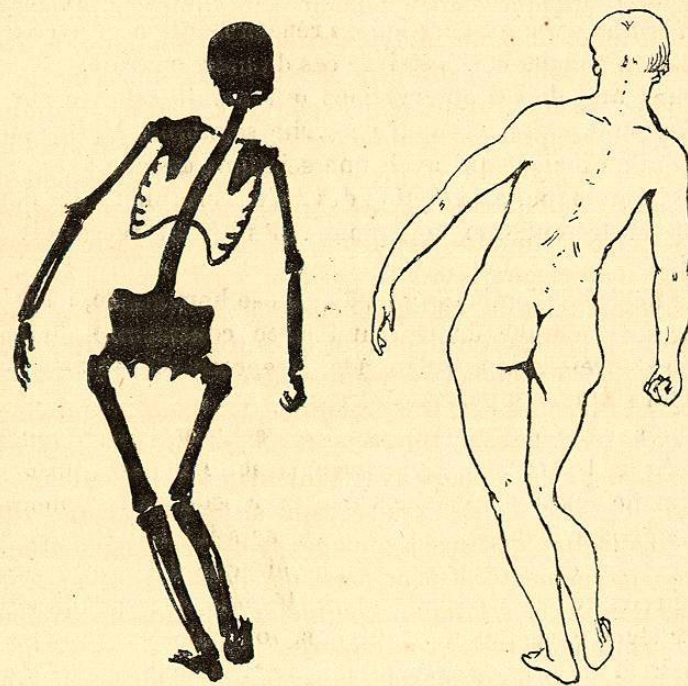
Quand la scoliose est très accentuée, le rebord costal vient au contact du bassin. Du reste, le degré de la scoliose est généralement en rapport avec l'intensité de la douleur. A la longue, cette scoliose croisée, qui au début est une attitude instinctive destinée à soulager la douleur, devient une attitude permanente et peut persister des semaines après la disparition de la sciatique, comme si les muscles avaient pris l'habitude de rester contracturés.

Eh bien, chez notre malade, la scoliose n'avait pas le type qu'elle prend habituellement dans la sciatique, elle n'était pas croisée, elle était homologue; du côté de la sciatique,

1. Phulpin. La sciatique; scoliose homologue et alternante. *Thèse de Paris*, 1895.

ce qui semble paradoxal, car en pareil cas le poids du corps porte sur le membre douloureux. Il est vrai que le sujet y remédie en partie, en faisant saillir fortement la hanche saine, grâce à une courbure de compensation. En pareil cas, le malade, dit M. Brissaud¹, « a l'attitude d'un individu qui porte un seau d'eau à bout de bras en évitant de se mouiller ». C'était l'attitude de notre homme quand on le plaçait debout.

La planche ci-jointe vous montre l'attitude de notre malade atteint de sciatique droite avec scoliose homologue. Vous voyez la flexion de la jambe droite malade, l'abaissement du pli fessier, l'incurvation du rachis et du tronc à droite, ainsi que la saillie de la hanche gauche.



Pour qu'un malade atteint de sciatique ne se laisse pas aller à l'attitude instinctive de la scoliose croisée, pour qu'il

1. Brissaud. *Archives de neurologie*, 1890. p. 1.

se laisse entraîner malgré lui à l'attitude paradoxale de la scoliose homologue, il faut une raison, car la scoliose homologue, malgré la courbure de compensation, rend la marche plus difficile et plus douloureuse. Quelle est donc la cause de la scoliose homologue? M. Brissaud va nous répondre : « Tandis que la scoliose croisée est produite par la contraction des muscles du côté sain, la scoliose homologue est produite par la contracture des muscles du côté malade. La contracture n'est pas limitée aux muscles innervés par le sciatique, elle s'étend dans la région latérale du tronc aux muscles innervés par les branches du plexus lombaire ». C'est donc une névralgie lombo-sacrée, névralgie spasmodique, avec contracture et points douloureux dans le flanc et sur le trajet du nerf crural, avec exagération du réflexe rotulien et avec trémulation épileptoïde. C'était le cas de notre malade.

Dans une de ses observations qui paraît calquée sur la nôtre, observation étiquetée névrite sciatique, M. Brissaud parle d'un malade qui avait une sciatique gauche avec scoliose homologue, exagération des réflexes rotuliens des deux côtés et trémulation épileptoïde, dès qu'on redressait le pied.

La névralgie lombo-sacrée, à scoliose homologue, ou sciatique spasmodique de Brissaud, avec contracture douloureuse et trépidation épileptoïde, a encore été étudiée par M. Lami¹ qui en a publié deux cas.

Après cette digression sur les scolioses homologues et croisées de la sciatique, je reviens à notre malade qui était atteint de sciatique spasmodique avec scoliose homologue. Le diagnostic était posé, c'est bien; mais il fallait songer au traitement, et vous n'avez pas oublié que des essais aussi nombreux qu'infructueux avaient été tentés depuis trois ans; notre tâche était difficile. Toutefois, vous allez voir que pour réussir, il suffisait de remonter à la cause de la maladie. La thérapeutique, en effet, n'a pas seulement pour but d'attaquer tel ou tel symptôme, elle vise plus haut, elle cherche à atteindre la cause même du mal, et elle triomphe, alors que

1. *Progrès médical*, 1891, p. 28.

des médications purement symptomatiques avaient échoué. Voyez la névralgie faciale d'origine palustre; elle est rebelle à l'opium, à la morphine, à l'antipyrine et à bien d'autres médications, mais elle cède à la quinine qui combat la cause de la névralgie. Voyez les névralgies et les douleurs des ostéo-périostites syphilitiques; elles sont rebelles à la morphine, à l'opium, à l'antipyrine et autres médicaments, tandis qu'elles cèdent merveilleusement au mercure et à l'iodure de potassium qui combattent la cause du mal.

Notre premier soin, après avoir établi le diagnostic, fut donc de rechercher quelle était chez notre malade la cause de cette terrible névralgie sciatique. Cet homme n'était ni palustre, ni tuberculeux, ni diabétique ni rhumatisant, mais, par bonheur pour lui, il était syphilitique. En 1889, il y a dix ans, il avait contracté la vérole, chancre du prépuce, dont on retrouve encore les traces, roséole et maux de tête. Un pharmacien de Saint-Maur avait donné des pilules de Dupuytren qui ne furent prises que peu de temps.

Il était donc logique de penser que cette sciatique à prédominance nocturne, rebelle à toutes les médications, était d'origine syphilitique. Quant à savoir si le nerf était lui-même incriminé (névrite scléro-gommeuse) ou s'il subissait le contact d'une lésion voisine (gomme ou exostose), je l'ignore; il n'était pas possible de trancher la question, mais ce qui était certain, c'est que le malade avait eu la syphilis. Aussi je prescrivis aussitôt le traitement mercuriel, tel que vous le voyez employer dans le service. On pratiqua tous les jours une injection de un gramme de solution huileuse de biiodure d'hydrargyre, ce qui représente 4 milligrammes de substance active. Je n'ordonnai avec intention aucun autre médicament, afin de me rendre un compte exact de l'effet produit par le mercure. Pendant une huitaine de jours, l'effet du traitement fut nul ou à peu près. Mais à dater de ce moment, il fut possible de suivre jour par jour les progrès rapides de l'amélioration. Dès la douzième injection, le malade passa une nuit « comme il n'en avait pas passé depuis six mois »; il a dormi trois heures sans se réveiller, il peut actuellement se retourner dans son lit sans douleur,

alors qu'antérieurement le moindre mouvement était suivi de vives souffrances. Le quatorzième jour du traitement, il nous accueille avec joie, il a dormi toute la nuit, il s'assied sur son lit, il se lève et fait quelques pas sans trop de difficulté; il est content, il ne sait comment nous témoigner sa reconnaissance; pour la première fois depuis trois ans, il entrevoit sa guérison.

Il faut avoir assisté à ce changement à vue pour bien comprendre les miracles thérapeutiques que peut faire l'injection mercurielle dans la syphilis. Les jours suivants, le malade va d'un bout à l'autre de la salle sans faire usage de sa canne; il se tient presque droit; la scoliose homologue a notablement diminué, la hanche gauche est beaucoup moins saillante, le pli fessier droit est moins abaissé, la jambe droite n'est presque plus fléchie, les mouvements, qui étaient impossibles, il y a une quinzaine de jours, tant ils étaient douloureux, cet homme les exécute maintenant et en paraît tout surpris. Il ne peut croire à pareille transformation, il mange avec appétit, il reprend ses forces, il engraisse, il est gai, il nous donne tous les matins le spectacle d'un homme heureux. Plusieurs fois, devant vous, je lui ai ordonné de se lever brusquement et de se mettre à courir. « Oh, maintenant, nous dit-il, je cours comme un lapin », et ce sobriquet de lapin lui est resté auprès des malades de la salle, qui ont souvent recours à ses bons offices.

Ce résultat vraiment merveilleux avait été obtenu après dix-huit injections mercurielles. Le malade me demanda un jour la permission d'aller chez lui régler quelques affaires; il fit le trajet, aller et retour, rapidement et sans douleur, alors que quelques semaines avant, il avait mis une heure et demie pour se traîner, de chez lui à l'Hôtel-Dieu, au prix des plus cruelles souffrances. A dater de ce jour, tous les symptômes s'amendèrent ou disparurent. Le malade pouvait s'asseoir maintenant sans difficulté, les réflexes étaient normaux et le redressement brusque du pied ne provoquait plus la trépidation épileptoïde. Toutefois, la contracture musculaire qui avait suscité la scoliose homologue n'était

pas encore complètement disparue, le tronc était légèrement incurvé sur le côté droit.

Huit jours plus tard, je fis recommencer une nouvelle série de seize injections mercurielles, et je vous présente aujourd'hui cet homme en complète santé, prêt à vous raconter lui-même, avec force détails, les péripéties de cette odyssée douloureuse de trois années et la brusque guérison qui la termine.

Voilà comment un traitement bien dirigé a pu guérir rapidement une maladie datant de trois ans, maladie des plus douloureuses, contre laquelle tous les autres traitements les plus variés et les plus énergiques, avaient échoué. Si j'insiste avec quelque complaisance sur les résultats de cette thérapeutique, si je vous ai longuement arrêtés, tous les matins, au lit de ce malade pour vous faire constater les progrès qui, du jour au lendemain, étaient remarquables, c'est que je veux, une fois de plus, vous familiariser avec les localisations multiples de la syphilis, et vous montrer, du même coup, tout ce qu'on peut obtenir du traitement bien conduit. Veuillez remarquer qu'ici, comme dans un grand nombre des cas, c'est avec le mercure seul, que j'ai obtenu la guérison; l'iode de potassium ne lui a pas été associé.

Les observations de sciatique syphilitique ne sont pas nombreuses, peut-être sont-elles souvent méconnues, ce qui explique la rareté ou l'insuffisance de travaux entrepris à ce sujet. Néanmoins, je peux vous citer quelques cas qui ne sont pas sans analogie avec le notre.

Le D^r de Lavarenne a bien voulu me communiquer le fait suivant: un homme de quarante-six ans atteint de sciatique, lui est adressé à Luchon, en juillet 1888, afin de suivre un traitement par les eaux sulfureuses. Les douleurs ont débuté il y a seize mois à la région lombaire gauche, à la façon d'une courbature; puis elles ont augmenté d'intensité et ont gagné tout le membre inférieur gauche sous forme de sciatique. Au début, ces douleurs étaient continues, mais supportables, elles augmentaient par la marche et par le changement de position. Un fait à noter, c'est qu'elles étaient plus violentes

la nuit; aussi le malade, incriminant la chaleur des couvertures, couchait-il toujours la jambe gauche hors du lit. Depuis huit mois, cette sciatique a redoublé d'intensité. Dès son premier examen, M. de Lavarenne constate la sciatique et trouve le malade légèrement incurvé sur le côté gauche, côté de la sciatique. Il s'agissait donc d'une scoliose homologue. Le malade marchait très péniblement, appuyé sur une canne, traînant la jambe gauche et ayant la hanche droite fort saillante. Une douleur malléolaire très vive l'empêchait de se chausser. Le membre inférieur gauche était mou, flasque et commençait à s'atrophier; la mensuration, prise à la partie moyenne de la cuisse, donnait, du côté gauche, 6 centimètres de moins que du côté droit.

Jusqu'à cette époque, le malade avait été soigné pour une sciatique dite rhumatismale : sulfate de quinine à haute dose, salicylate de soude, injections de morphine, pointes de feu, vésicatoires, frictions variées, tout avait échoué, si bien qu'on avait proposé l'élongation du nerf, opération à laquelle le malade ne voulait consentir qu'après avoir essayé la cure thermale. On prescrit donc le traitement sulfureux, bains et demi-bains à la température très élevée de 44 degrés. Non seulement la balnéation sulfureuse n'est pas suivie d'amélioration, mais les douleurs s'accroissent et des élancements atroces sillonnent la jambe. Le traitement est néanmoins continué avec le même insuccès et les douleurs sont si vives la nuit, qu'on doit pratiquer des injections de morphine. On constate que l'exacerbation douloureuse revient dans la soirée avec une certaine périodicité; on prescrit le sulfate de quinine sans meilleur résultat.

L'idée vient alors à M. de Lavarenne que l'exaspération vespérale et nocturne de cette sciatique pourrait bien être un indice de syphilis. Il fait pratiquer tous les jours une friction avec 8 grammes d'onguent mercuriel. Le résultat fut surprenant. Dès la troisième friction, la détente était obtenue. En huit jours, les douleurs avaient diminué au point que le malade dormait maintenant sans morphine; il marchait sans canne et pouvait se chausser. Les frictions mercurielles, puis l'iodure de potassium furent continués

pendant un mois et le malade quitta Luchon complètement guéri. Un an plus tard, la guérison s'était maintenue, la sciatique syphilitique n'avait pas reparu.

Je détache de la thèse de M. Dubois¹ les quelques observations suivantes : une dame, âgée de vingt-trois ans, souffrait de douleurs intenses dans la cuisse gauche; les points douloureux s'étageaient le long du nerf sciatique et descendaient jusqu'au pied. Plusieurs traitements avaient été institués sans succès, lorsque le D^r Gérard constata les symptômes d'une syphilis tertiaire, gomme, pustules plates, végétations. Grâce au traitement antisiphilitique, la guérison de cette sciatique rebelle fut obtenue en quinze jours.

Dans une observation de M. Zambacco, il est question d'un homme ayant eu la syphilis il y a dix-huit mois. Il vient à l'hôpital du Midi pour une sciatique syphilitique. Les points douloureux siègent au sacrum, à la fesse gauche, à la partie postérieure de la cuisse et à la face postérieure de la jambe. La marche provoque d'atroces souffrances. On prescrit des pilules de proto-iodure de mercure qui amènent une amélioration rapide, et dix jours plus tard, le malade sort complètement guéri.

Une autre observation de M. Zambacco concerne un ancien syphilitique. Deux ans après sa syphilis, il fut pris d'une sciatique gauche que les médecins de Londres regardèrent comme rhumatismale. Les douleurs, très vives la nuit, étaient momentanément calmées par des compresses d'eau froide, mais elles reparaissaient aussitôt que les compresses se réchauffaient. Arrivé à Paris, le malade consulte M. Zambacco qui constate une névralgie sciatique gauche. Les douleurs sont atroces, surtout la nuit; les souffrances sont comparables au passage d'une lame de feu. La pression sur le trajet du nerf sciatique gauche, depuis la partie inférieure de la fesse jusqu'au creux, poplité est extrêmement douloureuse. L'exploration la plus attentive ne fait découvrir aucune tumeur sur le trajet du nerf sciatique. Cet homme portant aux membres inférieurs des stigmates de syphilis, on pres-

1. De la sciatique d'origine syphilitique. Thèse de Paris, 1884.