

que de moindre dimension, n'ont rien perdu de leur force contractile. Pas de cheveux sur la région temporale, pas de favoris du côté gauche; la barbe est aussi abondante des deux côtés du menton. La moitié gauche du maxillaire inférieur est plus courte et plus mince; le côté sain est séparé du côté malade par une sorte de sillon; les lèvres sont amincies; la cinquième dent molaire inférieure manque à gauche. La partie gauche de la langue est moitié moins large et moins épaisse, il en est de même de la lnette; d'ailleurs aucune différence fonctionnelle. La joue gauche, mesurée aussi exactement que possible, est juste de moitié moins épaisse que la droite.

Si nous ajoutons à ces trois observations celle d'une jeune fille chez laquelle l'atrophie n'occupait que la région temporale, en s'accompagnant des mêmes symptômes; celle d'une fille de vingt-deux ans, chez laquelle on constatait l'atrophie d'une portion assez étendue des parois thoraciques juste au-dessous de la mamelle droite, sans aucune trace de paralysie; si nous rappelons le cas analogue cité par Stilling (*Ueber spinal Irritation*, p. 325), nous aurons réuni tous les documents que la science possède sur cette forme d'atrophie partielle. Il n'existe, à notre connaissance, aucun autre fait du même genre, même incomplètement observé.

Nous ne nous dissimulons ni l'insuffisance des cas si peu nombreux dont nous avons donné l'exact résumé, ni les diversités qu'il est facile d'entrevoir sous une frappante analogie; à plus forte raison devons-nous nous garder d'en tirer la conclusion même la moins explicite. Il nous a semblé de quelque profit de rapprocher les seuls exemples connus d'une lésion assez étrange pour fixer l'attention, en laissant à l'ingénieur professeur de Berlin tout le mérite, mais aussi toute la responsabilité scientifique.

(*Archives générales de médecine*, 1852.)

CONSIDÉRATIONS SUR LA SCIATIQUE.

Les affections du système nerveux sont, parmi toutes les maladies, celles qui obéissent le plus aux caprices des préoccupations scientifiques. Étudiées avec un zèle intermittent, elles ont des périodes où elles retombent dans l'oubli, et pendant un laps de temps plus ou moins long, les médecins, et surtout les auteurs des traités classiques, se bornent à répéter, avec une indifférence convaincue, les quelques notions que la tradition a conservées.

Les lésions du système nerveux central ont aujourd'hui le privilège de fixer exclusivement l'attention, mais il est impossible à la pratique de se conformer aux prédilections médicales, et, pour être moins volontiers observées, les affections des nerfs périphériques ne se présentent pas moins à l'observation. C'est justement à cause de la fréquence accidentelle de la sciatique et de la difficulté de son traitement qu'il m'a paru non sans utilité de rappeler combien laissent encore d'incertitudes les notions que nous possédons sur cette maladie rebelle.

Le nombre des cas de sciatique qu'il m'a été donné de traiter depuis quelques mois dépasse de beaucoup la moyenne accoutumée; il est rare que les consultations de l'hôpital n'en réunissent pas un ou deux cas sur un chiffre de malades très limité, et dans mon service, qui compte 64 lits, sans affectation spéciale, je n'ai pas eu moins de 4 ou 5 individus atteints de sciatique à soigner à la fois.

Cette proportion tout exceptionnelle autoriserait presque à

admettre l'existence d'une disposition épidémique, et j'ai peine à y voir le simple fait d'une coïncidence fortuite.

Cotugno avait déjà noté la prédominance endémique de la maladie à laquelle il a attaché son nom et qu'il considérait comme particulièrement commune à Naples ; quelques médecins anglais ont cité des localités où elle se rencontrerait de préférence, et ont même supposé qu'elle n'était pas sans relation avec l'influx paludéen. D'autres pays au contraire semblent en être préservés, et Romberg, que sa pratique spéciale eût dû mettre à même d'en réunir un grand nombre de cas, déclare que c'est, à Berlin, une des affections les plus rares.

D'autre part, il est accepté, sans preuves il est vrai et sous la foi d'une simple assertion, que la sciatique se déclare surtout dans les saisons froides et humides. Plus on a exagéré le caractère rhumatismal de la sciatique, plus on a incliné à admettre que la température devait figurer au premier rang des causes déterminantes, et de ce qui doit être à ce qui est, la transition est toujours prompte. Quelque peu justifiée que soit l'influence des variations météorologiques et sur la production de la sciatique et sur celle du rhumatisme lui-même, il n'en est pas moins vrai que les rhumatismes ont été, cette année, plus fréquents à Paris qu'ils ne le sont ordinairement, et qu'ils ont plus souvent revêtu des formes singulières. Plusieurs de mes collègues, et M. Chauffard en particulier, ont signalé, en rendant compte de la constitution régnante, la multiplicité des cas de rhumatisme subaigu se développant avec un appareil fébrile très modéré et se prolongeant beaucoup au delà du terme habituel des rhumatismes articulaires d'une franche acuité. J'indique cette relation sous toutes réserves et sans insister davantage.

Mon seul désir a été de profiter de l'occasion qui m'était offerte d'observer en même temps et dans les mêmes salles quelques cas de sciatique, d'établir un parallèle entre les faits dont j'étais témoin, et de rechercher jusqu'à quel point les phénomènes s'accordent avec les théories qu'on a proposées.

L'histoire de la sciatique n'est pas longue à exposer.

A Cotugno revient, sans contredit, l'honneur d'avoir donné de la maladie une description scientifique et de l'avoir isolée des affections articulaires avec lesquelles elle était généralement confondue. La monographie du professeur napolitain est le texte que les observateurs ont depuis juste un siècle (décembre 1764) commenté plus ou moins heureusement : ses descriptions ont passé à l'état de fait acquis et il n'est pas un traité qui ne les reproduise. Et cependant on a plus cité Cotugno qu'on n'a médité ses idées.

Il y a dans le mémoire de *Ischiade nervosa*, outre les explications hypothétiques empruntées à la découverte du liquide céphalo-rachidien, qui dut sembler à l'auteur un de ses meilleurs titres de gloire, des questions de fait résolues par l'observation et des problèmes laissés indécis. Cotugno était un esprit trop éminent pour ne pas saisir au passage les difficultés et pour se contenter de déclarer qu'il n'existait plus d'obscurités ; on le suit dans toutes les indécisions de sa recherche, et lui-même vous fait assister aux discussions qu'il a soutenues avec ses propres opinions.

Il était bon tout d'abord d'accepter les affirmations dogmatiques ; aujourd'hui que les données positives sont entrées dans la science, il serait utile de reprendre l'histoire de la maladie par ses côtés critiques, et je ne sache personne qui se soit donné la peine d'étudier à ce point de vue le travail de Cotugno.

Dès les premières pages de son mémoire, Cotugno distingue deux espèces de sciatique : l'une articulaire (*ischias arthritica*), l'autre nerveuse. La première a pour caractère la fixité de la douleur au pourtour de la hanche, l'autre au contraire sa propagation jusqu'au pied. Cette dernière, qui n'est pour lui qu'une espèce dans le genre, se subdivise suivant que la sensation douloureuse est interne, ayant son point de départ dans la région inguinale, ou externe et partant du voisinage du grand trochanter. La distribution anatomique du plexus commande l'observa-

tion clinique, mais l'affection du nerf tibial n'est qu'indiquée, sans même que l'auteur s'étonne qu'elle soit relativement si exceptionnelle.

On sait le rôle que Cotugno fait jouer à la distension du névrième par un excès de liquide ; mais, s'il est vrai que l'accumulation du fluide explique la douleur en rendant compte de la lésion, comment se fait-il que le nerf sciatique ait la singulière propriété d'être plus exposé que les autres à ce surcroît de sécrétion ? Cotugno l'attribue à la disposition anatomique des parties, et à ce que le nerf, moins protégé, subit de plus grandes variations de température. En supposant qu'on admette une hypothèse par trop en rapport avec les notions physico-physiologiques de l'époque, le nerf sciatique n'est pas seul dans ces conditions, que le nerf cubital partage avec lui ; comme lui, il est privé de ce que le médecin de Naples appelle le *matelas musculaire* dont tant d'autres nerfs se réjouissent.

Cotugno cherche, en vertu de la seule anatomie, à établir entre le nerf sciatique et le cubital un parallèle qui se présente également à l'esprit lorsque, au lieu d'envisager le parcours des deux troncs nerveux, on étudie cliniquement les affections du plexus brachial comparées à celles du plexus sciatique. Il est frappé de la rareté des affections du nerf cubital ; mais, au lieu d'étudier une névralgie qu'il ne connaissait évidemment pas et qui lui eût fourni tant de curieux rapprochements, il se borne à déclarer que la névralgie cubitale n'est pas tellement exceptionnelle qu'il ne l'ait vue fréquemment coïncider avec la sciatique. Il va plus loin et, d'accord avec Celse, il conclut à la similitude des deux affections, et va jusqu'à proposer d'admettre une sorte de sciatique cubitale (*nervosa cubitalis ischias*) ayant identité de forme, de siège, de symptômes et de traitement, avec celle du membre inférieur.

Il y a dans cette assertion, risquée pour l'honneur de la théorie, une visée dont on n'a pas profité. Cotugno est le seul des auteurs écrivant sur la sciatique qui se soit posé la question de savoir jusqu'à quel point cette maladie avait son ana-

logue dans les autres névralgies et qui ait eu l'idée d'instituer une comparaison. Par une intuition qui appartient aux observateurs de premier ordre, il choisit l'affection nerveuse qu'on doit choisir en effet quand on veut chercher une affection similaire, et il laisse de côté les autres névralgies qui diffèrent par tant de raisons.

Ma conviction est que l'étude des affections du plexus brachial devrait marcher de pair avec celles des lésions du plexus sciatique, que leurs diversités renferment autant d'enseignements que leurs ressemblances ; il est regrettable que Cotugno, ayant eu la première idée, l'ait abandonnée à la hâte au lieu de la poursuivre.

En expliquant par son hypothèse favorite la production de la sciatique, Cotugno ne sacrifie pas simplement au goût de ses contemporains ; il ne se tient pas pour quitte en donnant à une conjecture la valeur d'un fait. Sa supposition ne se justifie à ses yeux que parce qu'elle lui paraît répondre à toutes les modalités de la maladie, et il suit pas à pas les symptômes dans leur concordance avec son anatomie pathologique imaginaire.

On passe outre, en souriant, à ces élucubrations surannées, et on a tort. La pathologie du système nerveux est d'une exposition si ingrate, les troubles fonctionnels y ont un caractère tellement subjectif que, de tout temps, les médecins ont été obligés de recourir à des artifices de langage. Les termes par lesquels ils expriment les états névropathiques sont des métaphores, et si on voulait étudier l'étymologie des mots dont nous nous servons aujourd'hui, on verrait qu'ils sont empruntés à ces suppositions de fantaisie. Ne considérons la théorie de Cotugno que comme une façon de parler, et nous verrons pourquoi il adopte plutôt que toute autre l'hypothèse qui, en elle-même, ne vaudrait pas d'être discutée.

Admettre l'existence d'une distension du névrième par un fluide et d'une compression du tissu nerveux, c'est déjà déclarer qu'il ne s'agit pas d'un simple trouble fonctionnel, mais qu'il existe une lésion fixe. Le liquide est soumis à des variations

comme tous les liquides sécrétés par l'économie, et Cotugno sait d'avance quel parti il pourra tirer des enseignements que fournissent les accumulations séreuses dans les autres cavités : la moitié de son livre est consacrée à l'histoire des sécrétions séreuses, en quelque lieu qu'elles se produisent. Coagulé, irritant, échauffé ou refroidi, le liquide interposé représente dans ses variations la mobilité initiale de la sciatique. Dès que l'épanchement devient chronique, il constitue une véritable hydropisie nerveuse, et le nerf subit, comme le poumon dans la pleurésie, les conséquences de ces transformations : de là l'atrophie, les paralysies incomplètes. C'est en empruntant ses termes de comparaison à l'hydropisie, qu'il avoue lui-même reposer sur une vue conjecturale, que Cotugno réussit à tracer le tableau de la maladie mieux que ne l'a fait aucun des écrivains qui l'ont copié en supprimant la théorie.

En le lisant, on suit les progrès du mal, on a sous les yeux une évolution pathologique, tandis qu'en lisant les écrits de ses successeurs, on trouve, confusément accumulés, des symptômes sans lien, et qui ont toujours leur contradiction ou leur correctif : c'est que les autres se sont contentés de voir des douleurs avec tous les caprices des élancements douloureux où lui s'appliquait à retrouver une maladie. Comme on avait méconnu la chose, on a changé la dénomination sans y attacher d'autre importance, et de la sciatique nerveuse, *ischias nervosa*, on a fait la névralgie sciatique, venant à son rang, dans l'ordre des régions et sans autre particularité, après la névralgie faciale et la névralgie intercostale.

Grâce à son hypothèse qu'il ne s'agit pas de défendre mais d'excuser, Cotugno établit, dans la symptomatologie de la sciatique, une division féconde et j'aurai l'occasion d'en montrer les applications cliniques. Il suppose que l'hydropisie affecte exclusivement le tronc nerveux ; or, comme l'hydropisie est la maladie, les douleurs qui irradiant dans les ramuscules ne sont que des épiphénomènes. Ce qui revient à dire, contrairement à ce qu'on admet implicitement aujourd'hui, que la douleur persistante du

tronc est l'élément essentiel qui doit au premier chef fixer l'attention du médecin.

Le passage vaut d'être traduit ; j'essayerai plus tard de montrer combien l'expérience s'accorde avec la distinction posée par Cotugno :

« Ce que je viens de dire (relativement à l'hydropisie) ne s'applique qu'à la douleur du nerf, qui est fixe, tenace, ce qui représente la véritable sciatique nerveuse. Il existe en effet de vagues élancements (*punctiones*) du nerf, le public les appelle des éclairs de douleurs, qui sont provoqués par la propagation de la douleur du tronc aux rameaux. Ces douleurs sont fugaces ; elles ne constituent pas la *maladie* avec la persistance qui fait le véritable caractère de la vraie sciatique nerveuse. Je les désignerais volontiers sous le nom de *spasmes sciatiques*. »

J'ai insisté sur le traité de Cotugno ; j'avais en vue non pas d'analyser une monographie classique, mais de faire toucher du doigt les côtés délicats de la question, qu'il avait entrevus avec une remarquable sagacité. Peu de mots résumeront ce qu'il importe, à mon sens, de retenir : la sciatique est une maladie et non pas un trouble fonctionnel ; elle a par conséquent un processus qui lui est propre, et c'est la mal exposer que de la représenter comme une série d'attaques douloureuses, tandis qu'elle est caractérisée par une évolution progressive qui n'appartient pas aux névralgies proprement dites.

Le long chapitre consacré par Valleix, dans son livre, à la névralgie fémoro-poplitée, est conçu d'après une idée dont on pourrait dire qu'elle est juste l'inverse de celle que Cotugno cherche à faire prévaloir. Au lieu d'isoler la névralgie sciatique, il importe à l'ensemble de sa doctrine qu'elle rentre, sans autre distinction que la particularité de son siège, dans la classe générale des névralgies. Moins elle se distinguera par des caractères qui conduiraient à en faire une maladie à part, plus elle sera douleur, et plus elle confirmera la loi que Valleix s'est surtout proposé d'établir.

La recherche des points douloureux qu'il a eu le mérite de

localiser mieux que ses devanciers, le préoccupe avant tout. Il montre que la sciatique obéit à la loi qui veut que les douleurs soient concentrées : 1° au point d'émergence du tronc ; 2° dans les points où un filet nerveux traverse les muscles pour se rapprocher de la peau dans laquelle il vient se jeter ; 3° dans les points où les rameaux terminaux viennent s'épuiser dans les téguments, et que dans ces centres douloureux la pression exagère la souffrance.

Ces poussées douloureuses que Cotugno avait reléguées au second rang, sous le titre de *spasmes*, occupent ici la première place. Valleix, malgré sa prédilection pour la rigueur apparente des chiffres, tient tellement à ce que les faits concordent avec sa théorie, qu'il fait à son insu dévier l'observation pour qu'elle lui soit plus favorable. La théorie veut que la douleur durable occupe les points douloureux, tandis que les élancements intermittents peuvent avoir n'importe quel siège : la névralgie sciatique se conforme à la règle. Si on demande, dit-il, au malade quels sont les points envahis par la douleur, il désigne le trajet du nerf ; mais, si on pousse plus loin l'interrogatoire, on s'assure que le malade n'a voulu parler que de la douleur lancinante et intermittente. Si, dans les intervalles des élancements, on lui demande quel est le siège de la douleur, il répond alors en désignant les points limités, la hanche, le genou, le pied, etc.

Une affirmation si précise est à la fois en rapport et surtout en contradiction avec les faits ; mais, pour comprendre dans quelle mesure et dans quelles conditions elle est vraie, il eût été nécessaire d'envisager les choses autrement que Valleix ne l'a fait. Pour lui, la névralgie fémoro-poplitée est une crise douloureuse, qui varie d'intensité, et qui se répète plus ou moins. Que la maladie soit ancienne ou nouvelle, peu importe, ce n'est pas elle qui représente l'unité, c'est la douleur. Il entre si peu dans ses tendances de supposer un processus, qu'il n'hésite pas à dresser l'étrange tableau des variations de la douleur, en rapport avec les variations atmosphériques. On y voit que, sur 76 cas, la

douleur était vive par le temps humide 26 fois, et légère 53 fois : ce qui fait à peu près, car il recule devant les décimales, un tiers de douleurs vives ; malheureusement par le temps sec, la proportion est la même. En revanche, les variations thermométriques ont la plus grande influence : les douleurs diminuent à mesure que la température s'élève ; si bien que Valleix en conclut que les douleurs s'exacerbent la nuit, non pas parce que les malades ont plus chaud, mais tout simplement par l'abaissement de la température extérieure, ce qui, ajoute-t-il, est de nature à renverser l'opinion de Cotugno.

Dans le catalogue de symptômes que Valleix substitue à la description de la sciatique, il est impossible que, ne faisant acception ni des périodes, ni de la chronicité, ni de l'acuité, il rencontre, chemin faisant, des problèmes dont la solution l'inquiète. La douleur est ce qu'elle est, le malade la décrit, le médecin la note et n'a rien à voir au delà.

En même temps qu'il rendait à la science un service qu'il siérait mal de méconnaître, et qu'il précisait la localisation habituelle des irradiations douloureuses, Valleix, par l'excès de l'analyse et par la fragmentation des symptômes, détournait l'observation clinique de sa véritable voie. Son procédé interdit toute indication pronostique au médecin, qui considère chaque accès de douleur comme un fait indépendant. Il ne sert pas le diagnostic différentiel autant qu'on pourrait le croire.

Romberg, dans la troisième édition de son traité publié il y a dix ans, représente au mieux l'état actuel de la science. Moins exclusif que Valleix, il suit les mêmes errements, et d'ailleurs lui aussi a une théorie à faire valoir.

« Ce n'est pas la preuve d'une observation en voie de progrès que de voir la sciatique rester jusqu'à nos jours le seul représentant des névralgies des extrémités inférieures, et encore si sa description était conforme à la nature ! L'expérience de chaque jour nous apprend qu'il n'est pas un seul des nerfs du plexus lombaire ou sacré qui ne puisse être affecté de névralgie ; mais la tradition qui veut que la douleur suive le trajet du tronc ner-

veux détourne l'attention, et sous les mots admis sans critique de douleurs rhumatismales, hémorroïdales, etc., on dissimule ordinairement le manque d'habileté dans le diagnostic. »

Lui-même, peut-être parce que la maladie n'est rien moins qu'endémique à Berlin, n'a pas des opinions précises sur l'affection qu'il décrit avec son exactitude et sa concision habituelles, mais sans ajouter aucun trait aux descriptions de ses devanciers. Les symptômes énoncés brièvement et rapprochés dans un exposé laconique, montrent à nu toutes leurs incertitudes, sinon leurs contradictions.

La douleur, dans les diverses régions qu'elle occupe, est fulgurante, rayonnant en haut ou en bas, brûlante, déchirante, d'une violence extrême, s'exagérant au moindre contact; ou elle est contondante, profonde, et elle tend à se fixer sur un point.

La durée de la maladie se compte par des semaines ou par des mois.

Les femmes sont réputées y être plus sujettes que les hommes; c'est du moins l'opinion généralement reçue, qui ne s'accorde pas avec celle du savant professeur de Berlin.

Le chapitre des causes ne laisse pas moins d'indécisions, et il est si court qu'on est forcé de le traduire, ne sachant comment on réussirait à le résumer: « Parmi les causes les plus fréquentes sont les influences intestinales et utérines, l'accumulation des excréments, l'enclavement de la tête du fœtus, un long travail de parturition, la pression de l'utérus aux derniers mois de la gestation; viennent ensuite les efforts musculaires, l'action de soulever ou de porter un lourd fardeau, les chutes violentes, les commotions, les fractures, la fatigue qui résulte de marches forcées, d'une équitation prolongée, les attaques de rhumatisme; le fait d'être resté couché ou seulement debout, les pieds nus, sur un sol humide et froid, le coucher près d'une paroi également froide et humide, l'exposition à la pluie; les transformations métastatiques, l'interruption brusque ou lente d'hémorragies habituelles, surtout des hémorroïdes, des règles, des

lochies, la suppression de la sueur des pieds, les dispositions dyscrasiques: arthritides, syphilis. »

A côté des à peu près d'un catalogue où le médecin n'a que l'embarras du choix, Romberg a des affirmations trop positives: c'est ainsi qu'il déclare que la marche, le mouvement dans le lit, les secousses de toux, etc., augmentent toujours la douleur, alors qu'il est d'expérience qu'un certain nombre de malades tolèrent si mal l'immobilité qu'ils passent les nuits tout entières à marcher dans leur chambre et qu'ils trouvent dans cet exercice incessant un soulagement relatif. On ne peut davantage accepter sans réserve la loi suivant laquelle les accès de la maladie, d'ailleurs rémittente et rarement intermittente, s'éloignent d'autant plus que l'affection est plus ancienne. Enfin on ne saurait laisser passer sans objection cette assertion, que l'amaigrissement du membre est le résultat d'une immobilité prolongée.

Malgré la confusion de tant de symptômes accumulés sans ordre, Romberg, soit qu'il ne croie pas le temps venu de procéder à une tentative de classement, soit qu'il cède à sa défiance pour les divisions diathésiques dont on a tant abusé, ne se demande même pas si tous ces phénomènes doivent ou non rester pêle-mêle sous la seule dénomination de névralgie sciatique. A défaut des symptômes, les renseignements fournis par les autopsies sont d'une telle insignifiance qu'il serait impossible d'en tirer le moindre élément de classification. Nous vivons sur le récit contestable de deux ou trois ouvertures de corps, et le mieux serait encore d'avouer, avec Cotugno, que nous ne savons rien des lésions, *quod hac ischiade peremptus nemo nobis occurrit.*

Reste le paragraphe évidemment le plus significatif et le seul original, celui où Romberg traite de ce qu'il appelle le diagnostic en prêtant au mot son sens le plus étendu. Jusqu'à présent on a donné comme caractère pathognomonique de la sciatique une névralgie suivant le trajet du nerf, mais en réalité on ne constate pas l'existence d'une douleur qui se partagerait en deux courants dans la direction des branches tibiale et péronière. C'est qu'en effet, et là se résume la démonstration favorite du profes-