

seur de Berlin, la souffrance obéit sur ce point comme ailleurs à la grande loi des manifestations excentriques, et c'est aux extrémités cutanées des rameaux émanés du grand nerf sciatique qu'elle doit être ressentie. Les malades accusent cependant, outre les douleurs des nerfs sous-cutanés, une douleur fixe occupant un seul point du tronc nerveux, et qui siège au lieu d'émergence, au voisinage de la tubérosité sciatique. Ce symptôme, en contradiction avec la loi générale, attend encore son explication. Romberg se console en retrouvant l'équivalent sur le trajet du nerf cubital : un coup porté sur le tronc du nerf détermine à la fois une souffrance au point où le choc a eu lieu et à la périphérie.

Il fallait, ajoute-t-il, au lieu de rapporter la douleur au tronc du nerf sciatique, la chercher dans ses dernières ramifications à la peau; il fallait aussi ne pas borner son étude aux branches qui se distribuent dans le membre inférieur, mais remonter jusqu'au plexus. On eût eu ainsi l'explication des douleurs provoquées par des lésions profondes et des troubles de la motilité qu'on trouve si fréquemment associés dans divers cas, et surtout dans les accouchements laborieux.

En somme, après avoir repoussé, par une omission volontaire, tout essai de classification fondée sur la nature de l'affection nerveuse, Romberg réserve ses instances par un classement d'après le siège de la lésion; il insiste sur la nécessité de consacrer une recherche particulière à chacun des rameaux, aussi bien au point de vue clinique qu'à celui de l'anatomie pathologique, et à ne pas se contenter de l'examen du tronc principal. Mais son intervention se réduit à un conseil, et, moins conséquent que Valleix, il ne désigne même pas la part qui revient à chaque ramuscule douloureux.

Dire en pareil cas que la douleur est périphérique, qu'elle a sa localisation dans les terminaisons des nerfs à la peau, c'est, si justifiée que soit la proposition, avancer assez peu l'étude de la sciatique et continuer à supprimer la maladie au profit de la douleur.

Et cependant, quelque partialité qu'on y apporte, il est évident que la sciatique se distingue des autres névralgies par des caractères essentiels. Celui qui voudrait, en la prenant pour type, modeler sur son histoire l'histoire générale des névralgies, serait entraîné à une nosographie inadmissible. En l'absence de toute notion anatomo-pathologique, nous ne pouvons demander qu'aux symptômes les éléments de notre jugement, et plus on pénètre dans le détail des phénomènes observables, plus on saisit de divergences.

Voilà une névralgie qu'on aspire à soumettre aux lois qui gouvernent les autres affections névralgiques, considérant cette fusion comme le terme le plus avancé de la science, et qui d'abord désobéit aux indications des médicaments. Tandis qu'en vertu de raisons plausibles on considère la sciatique comme engendrée le plus souvent par des états diathésiques, elle résiste aux médicaments les plus efficaces. Rhumatismale, elle ne cède pas au traitement du rhumatisme; goutteuse, elle persiste après la guérison supposée de la goutte; dartreuse, elle n'est influencée par aucun dépuratif. En un mot, les médications générales essayées sans relâche semblent ne pas l'atteindre.

L'opium n'endort pas la douleur, et cependant elle est surtout nocturne; le sulfate de quinine y est sans utilité, et pourtant elle a sinon des intermittences, au moins des rémittences évidentes.

Au point de vue des symptômes, ses écarts ne sont pas moindres. La névralgie du plexus brachial est presque la seule qui, comme elle, ne se compose pas d'accès de douleurs successifs, mais qui laisse dans les intervalles une sensation douloureuse vague, indistincte, mais certaine.

Si la sciatique a les points douloureux, elle a, par une rare exception, cette hyperesthésie du tronc nerveux dont le malade rend si bien compte dans les formes chroniques et graves, et dont je ne crois pas qu'on trouve ailleurs l'équivalent au même degré.

Ne vaudrait-il pas mieux, au lieu d'affirmer quand même les analogies, s'appliquer à l'étude des signes différentiels? n'est-ce pas en avançant méthodiquement dans cette direction qu'on a

chance d'arriver à une notion vraie de la maladie? Ma conviction est ainsi faite, et dans la comparaison des cas que j'ai actuellement sous les yeux, je ne veux qu'indiquer les expressions symptomatiques qui séparent la sciatique des autres névralgies pour lui donner un cachet tout spécial.

Cliniquement on peut appliquer à la sciatique la division banale qui s'adapte à presque toutes les maladies et distinguer deux formes, l'une bénigne, l'autre grave. S'il est facile d'établir le classement entre les observations dont on sait la terminaison, il l'est moins de prévoir la catégorie à laquelle appartiendra la maladie qui débute. C'est en colligeant et en rapprochant les faits heureux d'une part et les cas rebelles de l'autre, au lieu de faire porter l'induction sur une somme de faits sans parité, qu'on a chance de saisir les indices du pronostic.

J'appelle bénignes relativement les formes dans lesquelles la sciatique offre au plus haut degré les caractères communs des névralgies et représente dans une proportion inverse les symptômes propres à la maladie du nerf sciatique.

L'observation suivante, qui a trait à un malade couché salle Saint-André, n° 10, peut être citée comme exemple de la forme bénigne.

C'est un homme robuste, âgé de 27 ans, employé des ponts et chaussées; attaché depuis plusieurs années au service de salubrité de la ville de Paris, il est souvent obligé de descendre dans les égouts pour surveiller les travaux; jusqu'ici il n'a jamais éprouvé ni douleurs rhumatismales ni névralgies, et depuis dix ans c'est la première fois qu'il s'alite.

Le 17 septembre, pendant qu'il se livrait à ses occupations habituelles, il ressent tout à coup quelques vifs élancements dans la cuisse gauche, suivant le trajet du nerf sciatique. Au bout de quelques heures, la douleur devient si vive qu'il est obligé de rentrer chez lui, ce qu'il ne peut faire que lentement et avec peine, la marche étant déjà très pénible. Il se couche, mais les douleurs ont plus de continuité, et la nuit se passe sans sommeil.

Le lendemain la souffrance semble avoir cédé, le mouvement est redevenu facile, et le malade est en état de sortir pendant toute la journée.

Le surlendemain, 19 septembre, au moment de se lever, il éprouve de nouveau des élancements douloureux presque aussi vifs qu'au moment de l'invasion, et il se décide à entrer à l'hôpital.

Je ne suivrai pas jour par jour les incidents peu variés de la maladie, mais je tiens à donner l'analyse exacte et qui probablement semblera minutieuse des sensations ressenties par le malade.

Les élancements douloureux, qui n'ont pas de siège fixe, sont, autant qu'il est permis d'en mesurer l'intensité, moyennement aigus; ils se succèdent à des intervalles plus ou moins éloignés et se rapprochent surtout la nuit. Tantôt ils sont séparés par un répit absolu, tantôt au contraire il reste entre les accès une sensation obtuse, dont le siège varie également, bien qu'il réponde toujours à un point du nerf sciatique. On comprend qu'il est impossible d'acquiescer une notion certaine du degré d'acuité des élancements; il est presque impossible de constater leur fréquence et on est forcé de s'en rapporter aux dires du malade qui se renferme dans des à peu près.

Ce n'est pas dans les élancements, phénomènes essentiellement subjectifs et indescriptibles, qu'il faut chercher une mesure de la gravité probable du mal, c'est dans la douleur continue qui se prête moins imparfaitement à l'observation directe. Quoi qu'on fasse, on ne provoque ni n'atténue les douleurs lancinantes qui surviennent sans règles et sans causes appréciables, mais on modère ou on excite les sensations douloureuses qui remplissent plus ou moins les intervalles des élancements.

Chez le malade, et je considère déjà cette constatation comme importante, la douleur fixe n'est pas constante, elle peut disparaître pendant des heures et durant des journées; de plus, la pression du doigt au-dessus du sacrum, au point d'émergence du nerf sciatique, ou sur un point quelconque du trajet du nerf, ne

provoque pas une sensation plus pénible que la pression égale du côté opposé, lors même qu'on appuie sur la région où il éprouve actuellement une incitation douloureuse.

Le malade étant couché, on peut imprimer au membre inférieur gauche tous les mouvements de flexion, d'extension, d'abduction, sans qu'il se plaigne d'en être incommodé. La flexion brusque ou graduelle et sous l'angle le plus aigu de la cuisse sur le tronc, ne réveille pas la moindre souffrance et n'exagère pas davantage celle qui existe. Ce jeune homme actif, impatient de son oisiveté, va, vient, court, monte les escaliers impunément. Si on découvre une légère claudication du côté affecté, il l'attribue lui-même à une appréhension instinctive, et pour peu qu'on fixe son attention, il s'abstient de boiter.

L'impression du froid, du chaud, de l'humidité, n'exerce pas plus d'influence.

Le caractère propre de la maladie, celui qui selon moi est le signe de la bénignité, c'est que la sciatique procède ici comme la névralgie intercostale et qu'elle se compose d'une série d'accès plutôt qu'elle n'est une douleur fixe, susceptible d'être provoquée ou accrue par des manœuvres ou par des efforts déterminés, traversée seulement par des exacerbations spontanées revenant habituellement aux mêmes points.

Néanmoins la sciatique garde chez lui, pour ainsi dire à l'état rudimentaire, sa véritable caractéristique, et on la retrouve en poussant plus loin l'analyse. Les douleurs lancinantes sont prédominantes la nuit; pendant le séjour au lit un certain nombre de postures sont interdites au malade. Tandis qu'on peut impunément presser avec le doigt sur le trajet du nerf et continuer cette pression, le malade est dans l'impossibilité de rester couché sur la cuisse gauche. Un grand nombre de positions dans le lit déterminent le retour de la douleur fixe. Ainsi, bien que la flexion exagérée de la cuisse, lorsqu'elle est passive, soit indolente, il ne peut exécuter une flexion volontaire beaucoup moindre sans provoquer un malaise local.

J'aurais voulu être exactement renseigné sur la nature et sur

le siège vrai de cette demi-douleur plus agaçante que violente, mais n'ayant pas de moyens pour la créer, puisque la pression est sans effet, je n'ai qu'une idée imparfaite de son étendue. Je serais porté à croire que chez lui la douleur est plus musculaire que sciatique, et si ma présomption était vraie, elle autoriserait un rapprochement de plus avec la névralgie du plexus brachial.

Ce malade, sans être guéri, s'est promptement amélioré, et jamais je n'ai vu poindre aucune menace d'aggravation. Le traitement a consisté en injections sous-cutanées d'une solution d'atropine et en bains de vapeur.

J'avais à traiter presque en même temps, salle Saint-Louis, n° 1, un homme jeune aussi, mais dans d'autres conditions de santé et à propos duquel je n'hésitai pas à porter un pronostic favorable qu'a justifié la guérison. C'est également en tenant compte de l'intensité et de la nature de la douleur fixe, que j'étais disposé à admettre une forme bénigne, bien que le malade, blessé gravement en Italie, éprouvé par la fièvre intermittente, eût conservé un aspect cachectique.

Si, laissant de côté l'examen des sensations douloureuses, on s'attache à l'étude de l'évolution, on voit encore la maladie se rapprocher des névralgies simples. Le début est brusque, brutal, comme celui de la névralgie faciale à la suite de l'impression du froid. Il n'y a pas de progrès, à proprement parler, et, que les accès se rapprochent ou s'éloignent, ils ne varient guère plus de nature que d'intensité.

On trouve dans toutes les monographies que la sciatique débute subitement ou s'annonce par des prodromes, sans qu'on ait cherché à interpréter ce fait très exact. Le mode d'invasion n'est rien moins qu'indifférent; peut-être serait-on en droit de conclure de la seule soudaineté du début que la sciatique ne prendra pas des proportions extrêmes. La chronicité, élément essentiel de la gravité, et qui souvent constitue toute la gravité de l'affection, se révèle dès l'origine; de telle sorte que, pour prévoir la ténacité presque indéfinie de la sciatique, il n'est pas

besoin d'attendre qu'elle soit parvenue à une période avancée.

J'ai donné un type de la forme bénigne. Voyons comment se comporte la forme que j'appelle *grave*, et à cause de sa durée, et parce qu'elle oppose au traitement une résistance presque obstinée, et aussi parce qu'elle entraîne de profondes perturbations.

Dans la même salle Saint-André sont couchés, aux n<sup>os</sup> 7 et 18, deux malades qui présentent une véritable analogie et dont je résumerai sommairement l'histoire.

Le malade du n<sup>o</sup> 7 a 32 ans. Il est journalier et d'une constitution très robuste. Le commencement de la maladie remonte au mois de septembre 1863. Cet homme était alors chauffeur dans une usine de la Compagnie du gaz, il faisait un service de nuit une semaine sur deux, et se trouvait par la nature de son travail exposé à de brusques changements de température.

Les douleurs commencèrent tout d'abord dans la fesse droite et se propagèrent lentement jusque dans la cuisse et dans le mollet du même côté. Elles étaient souvent sourdes, parfois lancinantes, et ce n'est qu'au bout d'un mois qu'elles prirent assez de violence pour le forcer à cesser ses occupations. Il entra alors dans le service d'un de mes collègues qui prescrivit successivement les ventouses et les vésicatoires. La maladie s'amenda peu sous l'influence de ce traitement actif, mais les douleurs gardaient leur bénignité relative, et le malade quitta l'hôpital se sentant capable de travailler. Au printemps de 1864, il travaillait dans un dépôt de pavés de la ville de Paris, où il était surtout occupé à charger les voitures. Le mal empira lentement mais graduellement, par suite des efforts musculaires auxquels le malade était astreint. La douleur revenait par accès séparés ordinairement par des intervalles de quatre à cinq jours et de huit à quinze jours au plus. Il ne ressentait pendant les instants de répit qu'une douleur sourde et persistante, presque sans rémissions. L'anamnèse fournie par cet homme intelligent, dont le récit ne varie ni quant aux faits ni quant aux dates, se présente dans de rares conditions d'exactitude. Les choses du-

rèrent ainsi avec des variations peu significatives. Depuis le mois d'août le travail était devenu impossible, mais la marche n'était pas interrompue, et c'est seulement le 7 septembre 1864 que, fatigué de souffrir et à bout de ressources plus encore que de patience, il entra à l'hôpital. L'examen direct n'eut donc lieu qu'un an après l'invasion. A cette époque il était aisé de conclure à une sciatique chronique, et il s'agissait seulement de constater les signes d'une chronicité trop bien prononcée.

Les douleurs spontanées surviennent très irrégulièrement, mais surtout la nuit; elles ont leur siège dans la fesse, à des points mal déterminables du trajet du nerf, derrière la malléole externe et jusque dans le pied. Les élancements très-vifs ont le caractère fulgurant de certaines douleurs d'origine spinale. On ne saurait les limiter dans les points douloureux classiques, le malade déclarant qu'il ressent un éclair de douleur qui traverse une région plus ou moins étendue, occupant exclusivement la portion externe du membre et ne se développant pas indistinctement comme dans les paraplégies ataxiques.

En dehors des élancements, il persiste une sensation douloureuse obtuse, une sorte d'engourdissement indescrivable qui ne paraît pas avoir varié depuis les premières atteintes, ce qui constitue un symptôme doublement pénible, et par lui-même et par l'appréhension qu'il entretient.

Les douleurs provoquées par la pression ont leur moyenne d'intensité au point d'émergence du nerf sciatique, vers le passage du nerf entre le grand trochanter et la tubérosité de l'ischion, en dedans du tendon bicipital, un peu au-dessus de l'articulation du genou, à la région jambière antérieure et externe. La pression détermine une souffrance aiguë, mais sans analogie, au dire du malade, avec les élancements, au niveau du trochanter. Cette douleur, surtout à la région fémorale inférieure, ne semble pas résider seulement dans la place qui a été comprimée; elle se propage en remontant le long du nerf et ne serait qu'une façon d'exagération de l'engourdissement douloureux.

Les pressions produites par les contractions musculaires et