

qu'il est impossible de mesurer sont l'occasion des plus vives douleurs. Tant que le malade est couché, on peut, sans que même il se plaigne, faire subir au membre tous les mouvements passifs de flexion et d'extension. La contraction volontaire s'exerce impunément dans un champ beaucoup plus restreint, et le malade sait du reste de quelles contractions des muscles il doit s'abstenir.

Debout, même en faisant porter le poids du corps sur la jambe gauche, il est incapable d'exécuter d'amples mouvements de flexion et surtout d'étendre la jambe. Il appuie le pied sur le sol avec d'extrêmes précautions, et cependant il marche avec l'aide d'une canne, monte et descend les escaliers soutenu par la rampe; la position assise ne peut être maintenue au delà de quelques minutes, elle provoque, au niveau du trochanter, une douleur insupportable.

Quoique ce malade n'ait jamais cessé de marcher et qu'il se meuve assez aisément dans son lit; quoiqu'il n'ait interrompu son travail que depuis trois mois et que, depuis lors, il n'ait jamais été condamné à un repos absolu, le membre droit offre un aspect tout différent de celui du membre inférieur gauche. La masse musculaire est flasque, sans résistance et sans contractilité lorsqu'on l'excite par une vive secousse. L'amaigrissement est évident à première vue, la mensuration comparée, dont on sait l'exactitude, donne en moins une différence de 2 centimètres pour la circonférence de la cuisse et d'un pour le mollet.

Comme il n'entre pas dans le plan de ce travail restreint d'aborder la question du traitement, je me bornerai à dire que, malgré une médication énergique, persévérante, et où les remèdes les mieux justifiés ont été mis en usage, l'état du malade s'est à peine amélioré depuis deux mois.

L'autre homme (n° 18) est un charretier, âgé de 37 ans, également robuste, mais dont l'histoire pathologique plus complexe exigerait de plus longs développements, si je ne tenais à me borner aux phénomènes les plus caractéristiques.

Atteint vers l'âge de 18 ans d'un rhumatisme articulaire aigu, il était resté exempt de toute douleur rhumatismale, bien que sa profession l'obligeât à toutes les variations de température. Au mois de novembre 1863, il éprouva une affection fébrile, à manifestations cérébrales mal définies. C'est dans la convalescence qu'il ressentit les premières douleurs franches; mais, depuis plus d'un an, il se plaignait d'élançements dans la cuisse droite et d'engourdissement dans la fesse. Les souffrances allèrent croissant pendant plus d'un mois, mais il était difficile d'estimer l'influence de l'exercice, à cause de son affaiblissement général.

La santé reprit graduellement, les forces revinrent; le malade recommença son travail, mais bientôt les douleurs l'obligèrent à se reposer, et c'est après un traitement prolongé à domicile qu'il se décida à entrer à l'hôpital, en août 1864.

Les accès d'élançements sont plus longs, plus régulièrement nocturnes que chez le malade précédent; ils se répandent dans une moindre étendue et occupent surtout la région trochantérienne. Dans l'immobilité, il souffre d'un engourdissement affectant le même siège, mais qu'il décrit d'une manière très imparfaite.

La pression, médiocrement douloureuse au point d'émergence, l'est beaucoup plus dans le creux poplité; là elle détermine une souffrance presque aiguë et qui remonte le long du trajet du nerf jusqu'à la fesse. Parallèlement les mouvements de la cuisse sur le tronc sont moins pénibles, le malade s'assied sur une chaise basse et garde volontiers la situation assise; il se baisse et se relève aisément, mais il marche avec difficulté et ne consent pas à appuyer le pied à plat sur le sol à cause de la douleur qui résulte de la tension de la jambe et qui se manifeste particulièrement au jarret.

L'atrophie du membre inférieur droit, la flaccidité musculaire, sont très manifestes à première vue. Les muscles excités par l'électrisation réagissent très bien.

Le traitement mixte a consisté surtout dans l'emploi des injections sous-cutanées alternant avec l'usage de l'électricité lo-

cale. Il n'a jusqu'à présent donné que des résultats douteux.

Je ne veux pas insister sur les différences individuelles, et, en prenant comme exemple ces deux observations, mon but a été surtout d'en faire ressortir les analogies.

Dans les deux cas la sciatique a été lentement progressive et elle a tout d'abord été conciliable avec les fatigues d'un travail pénible. C'est peu à peu que les douleurs ont augmenté d'acuité jusqu'à ce qu'elles devinssent insupportables. Les élancements n'ont été pour ainsi dire qu'un des éléments secondaires. S'ils étaient extrêmement douloureux ils n'interdisaient pas l'exercice des membres. C'est quand les mouvements musculaires, sans action sur les douleurs fulgurantes, ont déterminé une sensible aggravation de la douleur fixe que le travail est devenu impossible.

La douleur constante, la seule qu'on puisse exagérer ou provoquer, la seule dont on puisse avoir quelque mesure, justement parce que des conditions données la réveillent, a donc été le phénomène dominant. En interrogeant avec soin les malades, au lieu de se contenter d'un récit où la douleur la plus violente occupe aisément la première place, on arrive à reconnaître combien la douleur fixe, malgré sa moindre vivacité, a d'importance dans la maladie.

Or cette sensation douloureuse, moitié engourdissement, moitié douleur subaiguë, occupant une portion plus ou moins considérable du nerf, n'irradiant pas au delà de son trajet, s'exagérant par la pression du doigt comme par celle des muscles et par le tiraillement probable du nerf, est la rare exception dans toutes les autres névralgies.

Ici elle est la règle : non seulement on en constate l'existence dans les formes graves, chroniques dès le commencement, mais elle semble, quant à son siège, obéir à des lois; jamais je ne l'ai, tout en la recherchant, notée dans la jambe, bien que les élancements parussent être aussi douloureux à la malléole qu'au trochanter; sa limite inférieure extrême est le creux poplité; sa limite supérieure, moins distincte, est le point d'émergence; si

elle est marquée surtout dans la région supérieure de la cuisse, les mouvements de l'articulation coxo-fémorale sont surtout pénibles; si, comme dans le second cas que j'ai rapporté, elle occupe plutôt le jarret, le malade est apte à s'asseoir, à s'accroupir, sans exagérer la douleur. Dans les deux espèces, la tension du membre pour la marche, l'action de porter le poids du corps sur le membre affecté, sont également intolérables; la douleur excitée par la pression du doigt se localise comme celle qui résulte de la pression des muscles ou de la tension du nerf.

Bien qu'on arrive à en mesurer à peu près le degré, cette douleur toute subjective reste mal caractérisée, parce qu'elle a moins d'analogues que les élancements. Les malades, qui comparent les élancements aux maux de dents ou d'oreilles, manquent de termes de comparaison et s'en tiennent à des à peu près dont il faut leur fournir les éléments. Or cette douleur sourde et constante, appartenant en propre à la sciatique, fournit, à mon sens, la plus sûre donnée du pronostic; insignifiante dans la forme névralgique, elle acquiert dans la forme grave une toute autre valeur, et c'est elle qui doit principalement fixer l'attention.

On n'assiste plus, dans les cas qu'elle caractérise, à une succession de douleurs hasardeuses, telles que les ont décrites Valleix ou Romberg, mais à une évolution morbide; on voit le mal, d'abord léger, s'accroître, s'aggraver, et la pression, de quelque nature qu'elle soit, devenir de plus en plus pénible. La sciatique répond alors non plus à la névralgie, mais à la douleur plus profonde d'une de ces lésions dont l'articulation coxo-fémorale est le siège; à mesure que la maladie décroît, la douleur fixe s'amointrit, et le retour des mouvements avec des souffrances décroissantes est le signe du progrès vers la guérison.

Comment se défendre, lorsqu'on suit pas à pas la marche du mal, de l'idée qu'il ne s'agit plus d'une douleur fonctionnelle, mais d'une altération du nerf lui-même? Comment ne pas s'associer à l'idée mère du travail de Cotugno sans s'associer aux aventures de son explication? En notant la continuité du symp-

tôme, on est conduit à admettre la continuité de la maladie, et on ne s'étonne plus, avec les auteurs qui ont voulu assimiler la sciatique aux autres névralgies, que cette névralgie soit, comme ils le disent, si imparfaitement intermittente.

On hésite davantage à répéter, après les mêmes observateurs, que l'amaigrissement du membre est le simple résultat de l'immobilité, lorsque le malade est bien loin de garder le repos que s'impose un individu affecté de n'importe quelle arthrite chronique. Au lieu de se tenir satisfait de cette assertion inadmissible, on se demande s'il n'existe pas d'autres cas où la lésion d'un nerf sensitif détermine également l'atrophie, sans qu'on puisse accuser l'insuffisance des mouvements.

Plus on insiste sur la douleur du nerf lui-même, considérée indépendamment des élancements, plus on s'éloigne de la théorie, trop aisément acceptée, qui veut que l'affection d'un tronc nerveux n'ait sa traduction qu'à la périphérie, et que les points douloureux en soient la seule expression. J'irai plus loin : mon opinion est que la sciatique n'est peut-être pas la seule maladie des nerfs où il importe de tenir autant compte de la sensibilité du tronc que des manifestations périphériques. J'ai cité incidemment la névralgie rhumatismale du bras, j'aurais pu poursuivre l'analogie et apporter d'autres arguments cliniques ; mais il serait hors de propos d'entrer ici dans cet ordre de recherches.

Une seule réflexion en terminant. La douleur continue, plus ou moins exagérée par les diverses pressions, occupant le tronc du nerf, est un des éléments essentiels de la sciatique vraie ; elle varie, comme je l'ai montré, d'intensité, probablement de nature, et avec elle varie le pronostic, mais elle ne fait jamais complètement défaut. Toutes les fois qu'on aura à constater chez un malade l'existence de points douloureux répondant aux expansions superficielles des rameaux du nerf, et qu'en même temps on ne retrouvera pas trace de la sensation douloureuse persistante dans un point du tronc nerveux, quand, en un mot, les élancements, si violents qu'ils se montrent, seront le seul symp-

tôme, il convient de réserver le diagnostic. Combien de fois, faute d'avoir établi cette distinction, a-t-on méconnu, en les attribuant à une affection périphérique, les premiers avertissements d'une maladie cérébrale ou spinale à son début !

---