

pour l'articulation du genou, une phlébite ou une thrombose de la veine fémoro-poplitée. J'ai vu l'épanchement se reproduire au moindre mouvement quelque peu brusque de la jambe ou du pied, après un heurt qui prenait tout de suite les allures de l'entorse sérieuse. Un autre malade conservait un peu d'hyarthrose même dans les moments où le genou paraissait le plus dégagé.

Les masses musculaires s'atrophient ou du moins diminuent à la longue. Quand aux douleurs, elles sont tantôt superficielles et profondes, tantôt seulement profondes et localisées aux culs-de-sac articulaires. Il n'y a donc pas que le tégument qui soit doué de l'hyperesthésie.

L'exploration des parties constituant l'articulation ne révèle d'ailleurs rien d'anormal, sauf parfois l'épanchement.

Cette variété d'arthrite, que l'on appelle dans le langage classique arthrite nerveuse ou arthralgie, peut survenir, soit après un traumatisme (et alors on peut l'observer aussi chez l'homme), soit spontanément chez la femme jeune. Dans le sexe féminin, elle nous a jusqu'ici toujours paru liée à des troubles de la menstruation et des organes génitaux internes. Chez deux de mes malades, la menstruation avait disparu dès l'âge de 22 ans et de 25 ans, et quelque temps après cette disparition chez l'une s'était déclaré de l'asthme d'abord, puis l'arthrite du genou avec atrophie d'un membre inférieur, chez l'autre immédiatement l'arthralgie du genou. Une autre malade avait dû subir la castration tubo-ovarienne un an avant l'apparition d'une arthrite tibio-tarsienne. Une autre enfin conservait des règles douloureuses avec des troubles vaso-moteurs du membre inférieur qui se traduisait par de l'hyarthrose du genou et des douleurs, depuis le sacrum jusqu'au cou-de-pied.

Cette catégorie de malades est justiciable du même traitement chirurgical si l'affection a résisté, comme cela est trop fréquent, aux moyens classiques, y compris l'électricité, de la discision du sympathique sacré, obtenu par le décollement du rectum ; on le fait du côté du membre douloureux et habituellement il n'y en a qu'un seul (j'ai cependant vu une jeune fille chez laquelle les deux genoux étaient pris simultanément, et un autre où ils avaient été atteints successivement).

Le décollement du rectum, fait en introduisant sur la face antérieure du sacrum, par l'incision parasacrée, une douzaine de petits tampons de gaze, déchire avec les ganglions sympathiques sacrés un grand nombre de filets nerveux sympathiques afférents ou efférents, dont quelques uns viennent lorsqu'on retire une seconde série de tampons introduits après l'extraction des premiers. Ils sont formés à la fois des branches qui vont des ganglions sympathiques sacrés au voisinage et en particulier aux branches d'origine du sciatique et de ces ganglions au plexus hypogastrique ; il en est qui ont de 20 à 25 centimètres.

Quand à l'explication de la cessation des douleurs et de la récupération fonctionnelle dans le membre inférieur après ces discisions elle réside dans la modification apportée au système du sciatique par la rupture de ces branches végétatives et de ses nervi nervorum.

Du côté des viscères pelviens, l'hyperesthésie génitale est diminuée, soit par le fait même de la suppression du sympathique, soit par les modifications qui se produisent de ce chef dans l'irritabilité des branches efférentes du plexus sacré et de l'une d'elles en particulier, le nerf honteux interne.

L'interprétation et la thérapeutique que nous proposons pour ces perturbations d'organes ou de jointures, révolutionnent quelque peu les idées en cours jusqu'ici : elles nous paraissent devoir prendre le pas sur l'hypothèse des névromes estéo-articulaires, et sur la pratique de la résection articulaire, de l'amputation ou de la désarticulation.

Ces considérations s'appliquent aussi aux névralgies des moignons d'amputation du membre inférieur. Et j'espère que pour elle la paralysie du sympathique sacré donnera la suppression des douleurs

que j'ai obtenue pour les névralgies pelviennes et articulaires même les plus invétérées.

(Lyon méd.)

Nous sommes heureux d'attirer l'attention de nos lecteurs sur cet intéressant article de M. Jaboulay, et cela surtout au point de vue gynécologique. Nous sommes convaincus que l'on trouve dans le sympathique pelvien la cause de beaucoup de désordres douloureux réflexes chez la femme. Maintes fois des ovaires et des utérus ont été sacrifiés, sans résultat valable, pourquoi, parce que l'on s'est adressé à des organes qui n'étaient que les porte-voix de lésions de l'innervation pelvienne et que l'on ne s'est pas attaqué à la cause véritable, le sympathique et les nerfs pelviens. La chirurgie nerveuse du bassin chez la femme est encore jeune, mais elle sera, nous en sommes persuadé depuis longtemps et nous le prêchons à nos élèves — de la plus grande utilité dans l'avenir. La résection, la discision, l'excision nerveuses sont appelées à protéger la femme contre beaucoup de mutilations inutiles, quasi criminelles. M. T. B.

Operations conservatrices sur les ovaires.

par C. JACOBS.

Si l'exercice de notre art nous donne généralement peu de satisfaction, il est parfois des circonstances, qui nous mettent brusquement vis-à-vis de la réalité d'un résultat thérapeutique espéré, entrevu, nous procurant ainsi une des joies les plus pures qu'il nous soit donné de ressentir.

Le public, le monde médical même, nous accuse si souvent — nous chirurgiens — d'avoir pour le bistouri une passion trop effrénée, qu'il y a satisfaction grande à démontrer que nos interventions ne servent pas seulement à mutiler les Femmes. Notre but est plus élevé, plus scientifique, plus humanitaire. Le progrès de la technique chirurgicale ont permis à tous d'entreprendre la guérison des affections génitales rebelles par les moyens sanglants ; si parmi les interventionnistes il en est qui par la brusquerie de leurs décisions ont pu justifier les épithètes, qu'on nous donne parfois, l'on conviendra que par les efforts et les expériences multipliées beaucoup sont parvenus aujourd'hui à conserver à l'humanité bien des existences qui eussent été condamnées il y a quelques années encore.

En 1896, je fus consulté par une demoiselle X..., d'Anvers. Cette personne souffrait depuis 15 ans environ des troubles multiples qu'apporte maintes fois dans l'organisme la dégénérescence bystiques des ovaires. Ces manifestations s'étaient déclarées peu de temps après l'établissement de la menstruation, vers l'âge de 14 ans. Celle-ci, assez irrégulière, fut souvent suivie de crises douloureuses avec péritonite localisée qui la tenait alitée plusieurs semaines. Au début, ces phénomènes morbides ne se présentaient que de loin en loin. Peu à peu ils devinrent plus fréquents, les douleurs continues, la marche et les mouvements des plus pénibles, au point que la malade passait une quinzaine de jours alitée par mois.

Tous les traitements médicaux furent essayés et toutes les cures minérales suivies, mais en vain. C'est vers cette époque que je vis la personne la première fois. L'état général était précaire, l'état moral des plus déprimés. L'examen local me permit de noter les lésions suivantes : Col de nullipare, assez allongé ; corps petit, atrophié, en antéversion. Dans le cul-de-sac de Douglas, ovaire droit, du volume d'une mandarine, hystique, fluctuant, très sensible, la trompe droite paraît normale. L'ovaire gauche est haut situé, assez gros, douloureux à la pression, la trompe paraît saine.

Tous les phénomènes réflexes qui se manifestaient plus intenses au moment des crises, semblent se réveiller à propos de l'examen des organes génitaux, et d'autre part l'insuccès absolu des multiples traitements mis en oeuvre depuis tant d'années, me firent d'emblée proposer comme seul moyen de traitement efficace l'ablation des annexes utérines, me réservant de laisser l'ovaire gauche entier ou en partie, si je jugeais de visu, que ses altérations permettaient semblable abandon.