



FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

324

THÈSE



POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Edouard NATAF

Né à Tunis, le 2 Février 1895



Arthropathie Tabétique

ET

Accidents du Travail

Président : M. A BROCA, Professeur



PARIS

Imprimerie M. BARON

27, Rue Pastourelle

1924

Misc A. 61. 17

I. — PROFESSEURS

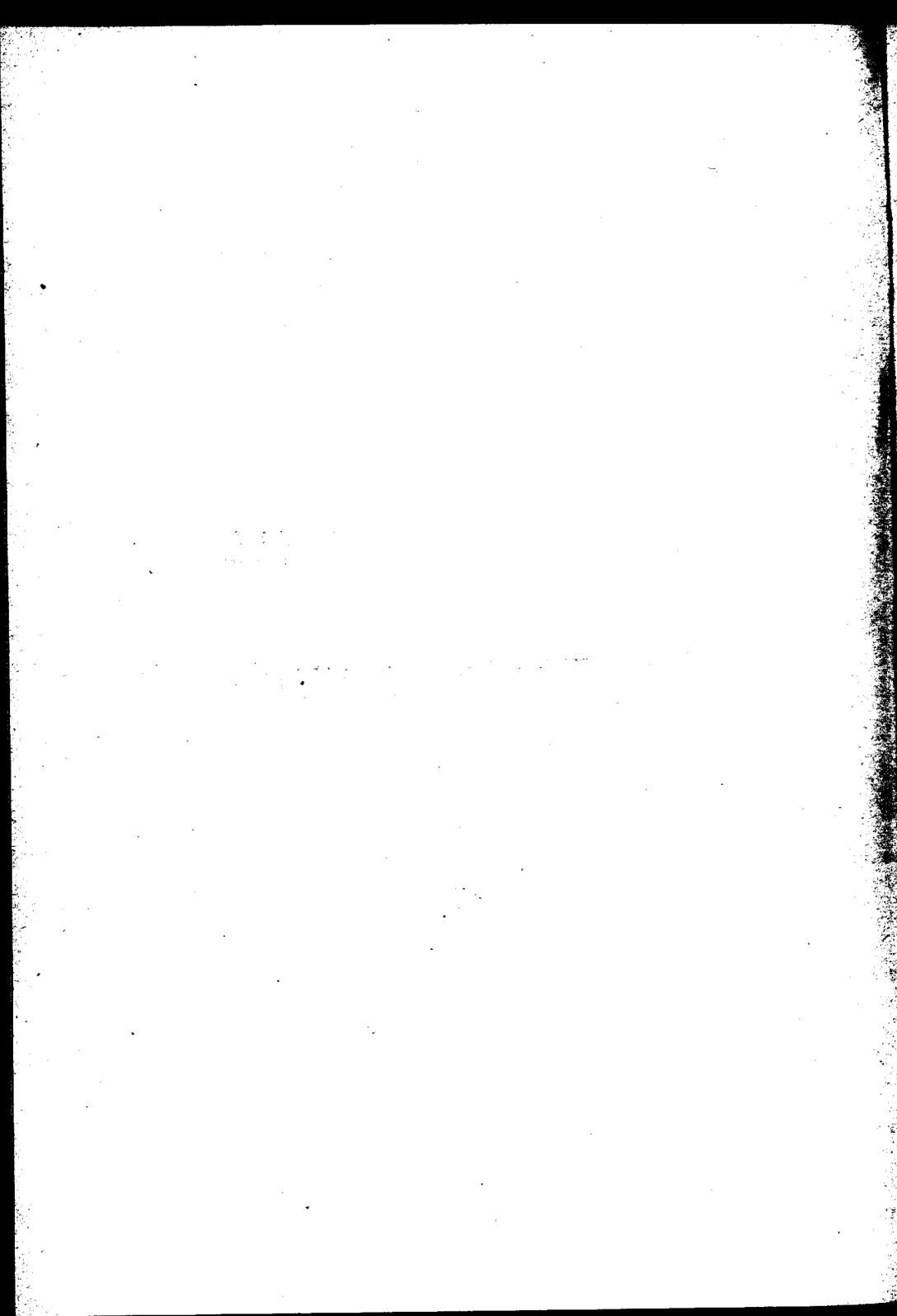
	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	André BROCA
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBE.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	FRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	GILBERT.
	CHAUFFARD.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	BROCA Auguste.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENY.

153

ARTHROPATHIE TABÉTIQUE

ET

ACCIDENTS DU TRAVAIL



D^r Edouard NATAF

Arthropathie Tabétique

ET

Accidents du Travail



PARIS

Imprimerie M. BARON

27, Rue Pastourelle

1924

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

A MA TRÈS CHÈRE MÈRE

Faible témoignage de toute notre affection

A MON TRÈS CHER ONCLE

FÉLIX NATAF

*pour sa sympathie agissante et toute
fraternelle l'expression de mes plus
sincères remerciements.*

Merci. . . mais merci c'est peu.

A MES ONCLES ET TANTES

A MES SŒURS ET BEAUX-FRÈRES

A MES FRÈRES

A BEAUCOUP DE CAMARADES

A QUELQUES AMIS

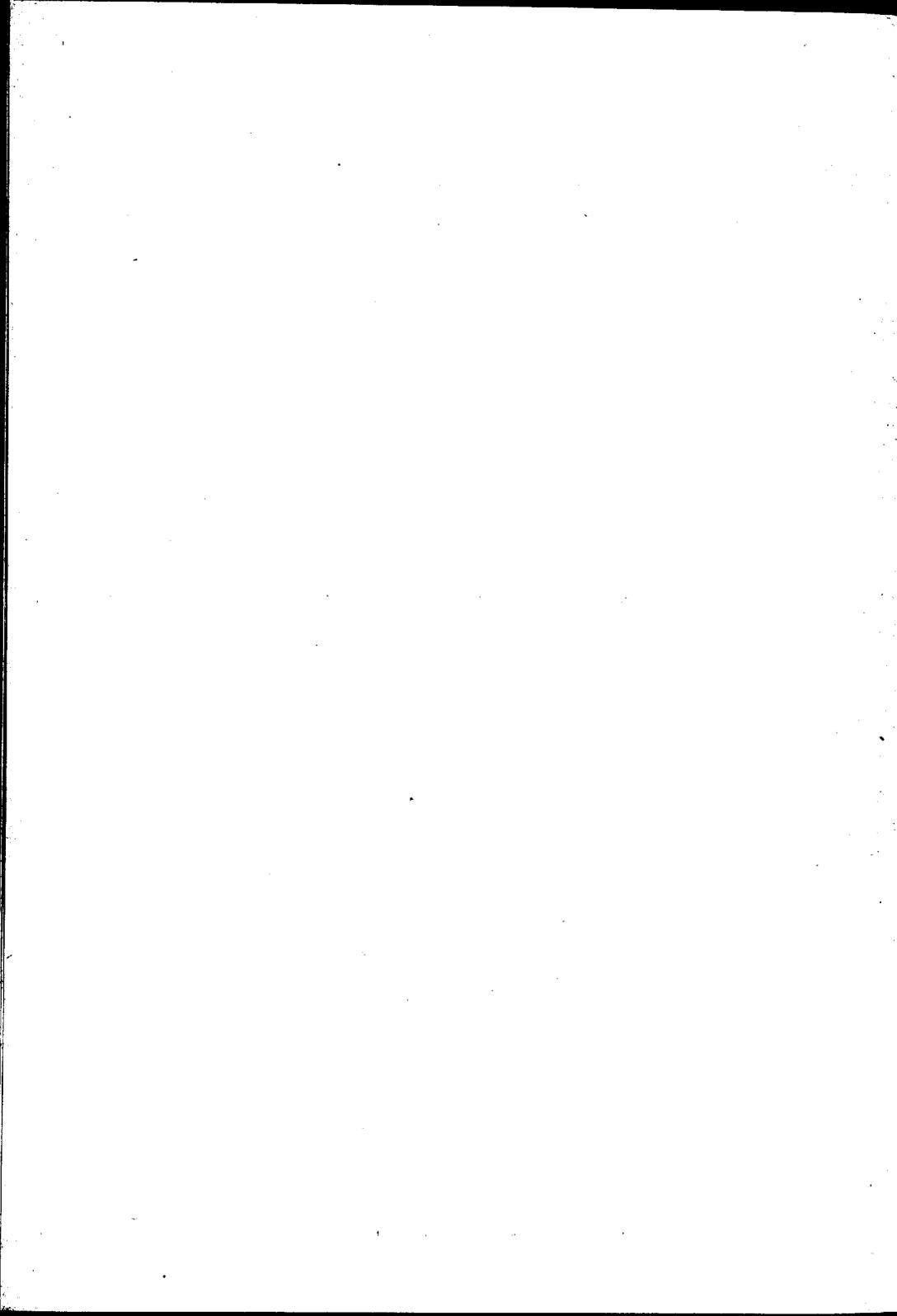
A MON MAITRE

LE PROFESSEUR BROCA

*Professeur de Clinique chirurgicale infantile
de la Faculté de Paris
Chirurgien de l'Hôpital des Enfants Malades
Officier de la Légion d'Honneur*

*en témoignage de gratitude pour les
précieux enseignements cliniques qu'il
nous prodigua et pour l'honneur qu'il
nous fait en acceptant de présider ce
travail. Savoir regarder, art dont il
nous montre la portée par son illustre
exemple.*

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ
ET DES HOPITAUX DE PARIS



INTRODUCTION

Quelle que soit la lésion ostéo-articulaire envisagée, on sait que les malades ont tendance, même lorsqu'aucun intérêt pécuniaire n'est en jeu, à incriminer l'action d'une violence extérieure, contusion ou entorse, à plus forte raison lorsque peut être invoqué la loi sur les accidents du travail. Nous n'avons qu'à rappeler ici les discussions auxquelles donnent lieu, sur ce point, la tuberculose ostéo-articulaire.

Une discussion semblable peut être soulevée par les arthropathies tabétiques : le rôle du trouble trophique doit être scientifiquement admis, mais souvent on attribue à un accident initial une valeur qu'il n'a pas.

D'abord cet accident initial est souvent de ceux dont l'existence, après examen attentif reste douteuse.

Ainsi dans le cas dont nous relatons l'histoire, l'homme dit *s'être tordu la jambe sans tomber* et vite le genou gonfla. Une hémiarthrose par entorse ne se produit guère dans ces circonstances et cela devait inciter à émettre des doutes, en présence de l'évolution, que nous signalerons.

Mais à supposer réelle une entorse, ce qui est une coïncidence possible, la question reste à certains égards à discuter. Certainement, un accident peut marquer ici le début, et quelquefois on constate, au pied en particulier, qu'il y a quelques traces d'arrachement ou même de fissure osseuse. Cela soulève, si l'on veut, toute la question des fractures spontanées ; et dans la jurisprudence actuelle on n'a pas, pour la création de la fracture, à tenir compte de l'état antérieur ; quelle que soit l'iniquité de cette manière de voir, elle a pour le moment force de loi.

Mais ce qui reste à discuter, c'est la conséquence qu'a eu un accident, à le supposer démontré, sur l'évolution d'une lésion ; c'est de préciser si, l'ayant révélée, il l'a ou non aggravée.

On conçoit la difficulté possible de ces cas, lorsqu'il s'agit d'un tabès fruste, comme dans l'observation que M. Broca a bien voulu nous communiquer. Au début, on admit l'entorse ; mais celle-ci eut une évolution bizarre et 7 mois après l'acci-

dent (d'ailleurs douteux) l'aspect était celui d'une arthropathie tabétique.

Il est évident qu'en pareille circonstance il faut émettre le diagnostic avec prudence ; et M. Broca demanda deux examens complémentaires : une réaction de Wassermann par M. Beauvy ; un examen neurologique par le Docteur Claude.

On arriva ainsi à admettre le tabès fruste et dès lors à conclure que l'accident de travail ne saurait être invoqué, si cet accident avait eu les caractères nets que demande la loi, on aurait dû conclure à une invalidité temporaire d'environ 6 semaines mais sans invalidité permanente partielle ; celle-ci étant le résultat d'une arthropathie tabétique à évolution normale, après révélation traumatique.

Nous mentionnerons l'état radiographique fort important à étudier : ces grosses periostoses diffuses, mal ossifiées, sont un caractère des arthropathies trophiques, tabétiques ou autres et elles ont contribué à mettre sur la voie du diagnostic.

Nous nous en tiendrons à ces courts commentaires et reproduisons maintenant les rapports médico-légaux de MM. Broca et Claude.

OBSERVATION ET RAPPORTS MÉDICAUX LÉGAUX

A..., raconte que le vingt-quatre mars mil neuf cent vingt-trois, en travaillant à la cisaille, il s'est tordu la jambe droite *sans tomber*, qu'une demi-heure après le genou a gonflé.

D'abord soigné par un médecin de la Plaine Saint-Denis (applications de compresses), il a toujours pu marcher, en s'aidant de canne pour se rendre à la consultation.

Au bout d'environ deux mois il a été examiné par la Compagnie d'assurances, par le Docteur Ravanier, qui l'a admis pour douze jours à la clinique de la rue Vercingétorix, pour ponctionner le genou atteint d'hydarthrosé volumineuse (vingt-deux mai mil neuf cent vingt-trois). On donna issue à du liquide sero-hématique après quoi, le blessé fut massé au dispensaire de l'Urbaine et de la Seine.

Au sortir de la Maison de Santé il dit qu'il allait bien, mais qu'ensuite son état s'est aggravé, ce

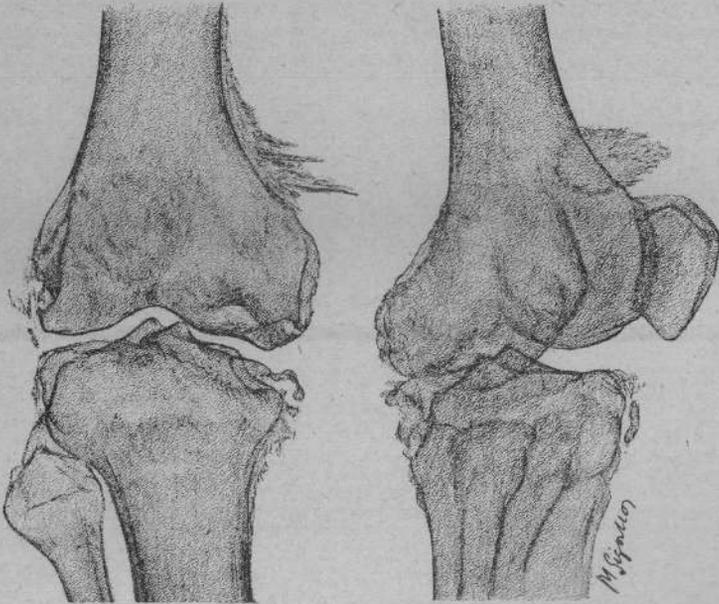


qu'il attribue à la défectuosité des massages ; depuis quelques jours il se fait masser à l'hôpital Lariboisière et dit qu'on lui a parlé d'opération chirurgicale possible (?)

Etat actuel

Le genou droit est extrêmement volumineux mais on n'y a pas la sensation d'épanchement liquide. Il y a un épaissement de la synoviale et des os, et en particulier on sent une masse charnue au-dessus et en dedans de la rotule.

Sur une radiographie (voy. figures) du dix août,



faite par M. le Docteur Laquerriere on voit une déformation des parties internes du fémur et du tibia avec décalcification de ces régions et de la rotule, avec estompages par prolifération sous périostées irrégulières.

La masse décrite cliniquement se projette en une ombre irrégulière et assez foncée ; il y a presque certainement de l'ossification centrale.

Dans ce genou existent des mouvements de latéralité considérable, et de là résulte que, dans la station debout, l'articulation s'incurve en varus c'est-à-dire en concavité interne.

Discussion

S'il y a accident du travail, on doit considérer la blessure comme consolidée à la date de notre examen avec une invalidité correspondant à un changement au moins assez prolongé du métier et nécessité de porter une genouillère : soit quarante-cinq pour cent.

Mais le diagnostic laisse des doutes : cet état qui s'aggrave peu à peu, après une torsion sans chute, et qui cependant fut suivie d'hydarthrose rapide, encore volumineuse au bout de deux mois, est possible mais fort anormal après une entorse. Par contre, l'aspect actuel éveille tout de suite

dans l'esprit l'idée d'une arthropathie tabétique, cas auquel une distorsion qui ne peut à vrai dire être un accident peut avoir pareille conséquence.

J'ai cherché les signes soit du tabès, soit d'autres lésions du système nerveux central et n'en ai pas trouvé, mais ces recherches ne sont pas de ma compétence habituelle. En sorte que j'avais demandé pour joindre à mon rapport :

1° Un examen du sang (Réaction de Wassermann).

2° Un avis d'un neurologue.

A l'amiable nous avons indiqué le docteur Beauvy pour le premier ; le professeur Claude pour le second.

Mais j'apprends aujourd'hui que A., à cause d'une chute qu'il a faite dans le métro, ne s'est pas rendu à la convocation du docteur Beauvy, en sorte que je rédige ce rapport sans conclure, pour qu'il soit remis au Tribunal à la date prescrite.

Conclusion

Je crois nécessaire de provoquer un examen par des spécialistes compétents avant d'affirmer que la cause de l'arthropathie n'est pas une maladie du système nerveux central.

Paris, 27 octobre 1923.

RAPPORT ULTÉRIEUR
de **MM. BROCA** et **CLAUDE**

Quelques jours après le dépôt du rapport précédent la réaction de Bordet-Wassermann fut faite : elle fut franchement positive ; elle donnait donc appui aux réserves du rapport et le résultat fut communiqué d'urgence à Monsieur le Président, qui, dans ces conditions, commet M. Claude conjointement avec M. Broca, à la demande de ce dernier pour examen complet.

DIAGNOSTIC NEUROLOGIQUE

Dans son examen, à la fois d'après l'aspect local du genou et d'après les signes nerveux, M. Claude conclut qu'en effet, A.... est atteint de tabès fruste :

1° La syphilis est prouvée par la réaction sanguine.

2° Les réflexes achilléens sont abolis, le réflexe rotulien gauche étant conservé.

3° Les pupilles sont inégales, la gauche étant plus large que la droite, qui a perdu son réflexe.

4° Troubles légers de l'équilibration, signe de Romberg positif.

5° Quelques douleurs à caractères fulgurant.

Quant aux caractères cliniques et radiographiques de ce genou énorme, fort peu douloureux, permettant la marche avec une canne seulement malgré une laxité ligamentuse considérable, avec

association de processus atrophique et hypertrophique du côté des os, ils sont ceux de l'arthropathie tabétique classique.

Valeur de l'accident

Le diagnostic étant ainsi peu discutable, la question est de préciser quel fut le rôle de l'accident du vingt-quatre mars mil neuf cent vingt-trois dans le genou et dans l'évolution du mal.

De la genèse on ne saurait l'accuser. Il s'agit d'un mouvement professionnel habituel (porter une pièce d'acier à la cisaille) au cours duquel *sans chute* il y a eu douleur, bientôt suivie d'hydarthrose. C'est la *révélation classique d'une arthropathie* latente, dont les autopsies de tabétiques démontrent la fréquence; une légère laxité préalable permettant à une torsion, en cela normale, de provoquer une légère entorse.

Mais cela admis, même en admettant une petite entorse révélatrice, celle-ci n'a pas provoquée une arthropathie anormale par son évolution. La marche est celle de l'arthropathie tabétique classique, dont on connaît la brusquerie du début, le gonflement même, souvent plus rapide que celui-ci, la dislocation ostéo-articulaire, très souvent plus accentuée. On voit l'arthropathie débiter au lit

avoir une évolution identique à celle-ci, ou même plus rapide. On doit donc répondre négativement à l'*aggravation possible*.

A... est atteint d'une arthropathie tabétique qui, depuis le vingt-quatre mars, évolue normalement vers l'aggravation progressive, inévitable, qui souvent même est plus rapide que chez lui.

Conclusions

L'arthropathie tabétique dont A.. est porteur, n'a été que révélée, le vingt-quatre mars, par un mouvement de travail qui n'a pas le caractère juridique de l'accident et qui, d'ailleurs, n'a pas causé une évolution autre que celle des cas semblables survenus avec certitude spontanément.

Paris, le 4 décembre 1923.

CONCLUSIONS.

1° L'arthropathie tabétique est parfois attribuée à un accident, mais la plupart du temps celui-ci n'est pas réel et est comme dans notre cas, un simple mouvement habituel, avec distorsion, peut être favorisée par une laxité ligamenteuse jusqu'alors latente.

2° Même s'il y a eu entorse caractérisée à peu près nettement, il ne peut y avoir eu que révélation de l'état morbide par l'accident.

3° L'expert doit alors examiner s'il y a eu alors aggravation par l'accident, ce qu'il juge par l'évolution de l'arthropathie, celle-ci étant d'ailleurs, presque toujours, après le trauma révélateur.

4° En cas d'accident réel, hypothèse rare mais possible, il y a donc lieu d'admettre une incapacité temporaire comme dans une articulation normale, puisque la jurisprudence actuelle n'admet pas qu'on invoque l'état antérieur, mais l'incapacité permanente partielle ne doit pas être attribuée à cet accident.



Vu : le Doyen,
ROGER.

Vu : le Président,
A. BROCA.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris.
APPELL.



1015

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI	Pathologie médicale.
ALGLAVE ...	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN .	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDOIN .	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
Blanchetière .	Chimie biologique.
BRANCA ...	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET ...	Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT ...	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY	Histologie.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
I. de JONG ..	Anatomie pathologique.
DUVOIR	Médecine légale.
ÉGALLE	Obstétrique.
FIESSINGER .	Pathologie médicale.
FOIX	Pathologie médicale.
GARNIER ...	Pathologie expériment.
HARVIER ...	Pathologie médicale.
Heitz-Boyer ..	Urologie.
Hovelacque ..	Anatomie.
JOYEUX	Parasitologie.

MM.

Labbé (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER .	Obstétrique.
LEMAITRE .	Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE .	Pathologie médicale.
LEVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE .	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU ...	Pathologie chirurgicale.
METZGER ...	Obstétrique.
MOCQUOT ...	Pathologie chirurgicale.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT .	Bactériologie.
RIBIERRE ..	Pathologie médicale.
RICHET Fils.	Physiologie.
ROUVIERE ..	Anatomie.
STROHL	Physique médicale.
TANON	Pathologie médicale.
TIFFENEAU .	Pharmacologie et matière médicale.
VAUDESCAL .	Obstétrique.
VERNE	Histologie.
VILLARET ..	Pathologie médicale.
WELTER ...	Ophthalmologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

CAMUS	Physiologie.
GOUGEROT ..	Pathologie médicale.
GUÉNIOT ...	Obstétrique.

MM.

RETTERER .	Histologie.
ROUSSY	Anatomie pathologique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
AUVRAY	Clinique chirurgicale.	OMBREDANNE.....	Clinique chirurgicale infantile.
CHEVASSU ..	Clinique chirurgicale.	PROUST	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LEVASTINE.	Clinique médicale.	RATHERY ..	Clinique médicale.
LEREBOLLET	Clinique médicale infantile.	SCHWARTZ .	Clinique chirurgicale.
LÉRI	Clinique médicale.	TERRIEN ...	Clin. ophtalmologique.
LÉPER	Clinique médicale.		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
N... ..		Education physique.
LEDOUX-LEBARD		Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

