

## ARTICLE III.

## DES NÉVROSES EN PARTICULIER.

NÉVROSES DE LA SENSIBILITÉ. — HYPERESTHÉSIES. — NÉVRALGIES.

1785. Dans le premier ordre des névroses, qui sont celles de la sensibilité, nous avons trouvé une première classe, constituée par les *hyperesthésies*. Nous avons admis trois genres d'hyperesthésies :

- a. Les hyperesthésies des nerfs sensitifs cérébro-rachidiens ;
- b. Celles des nerfs sensoriaux ;
- c. Celles des nerfs sensitifs de la vie organique.

d. A ces genres on est obligé d'en ajouter un quatrième formé par certaines hyperesthésies dont le siège n'est pas encore bien déterminé.

Nous commencerons par l'étude des hyperesthésies occupant les nerfs sensitifs cérébro-rachidiens, c'est-à-dire par l'histoire des névralgies proprement dites.

## DES NÉVRALGIES EN GÉNÉRAL.

1786. *Bibliographie*. CHAUSSIER. — *Table synoptique de la névralgie*, etc. Paris, 1803, in-fol.

J. SCOTT. — *Cases of dolorous tic and other forms of neuralgia*. Londres, 1834.

R. ROWLAND. — *A treatise on neuralgia*. Londres, 1838.

VALLEIX. — *Traité des névralgies ou affections douloureuses des nerfs*. Paris, 1841, 4 vol. in-8.

H. HUNT. — *On the nature and treatment of dol. tic, sciatic, and other neuralgic disorders*. Londres, 1844.

BRETSCHNEIDER. — *Versuch einer Begründung d. Path. und Therapie d. wässern Neuralgien*. Iena, 1847.

L. TÜRCK. — *Beitr. zur Lehre von der Hyperästhesie und Anästhesie in Zeitschrift d. Gesellschaft d. Aerzte*. Vienne, 1850 (no vembre).

TOOGOOD DOWNING. — *Neuralgia, its various forms, path. and treatment*. Londres, 1852.

HELFFT. — *Prakt. Mittheil. aus d. Gebiete der Nervenpathologie, in Medic. Wochenschr.* Vienne, 1851 et 1852.

NOTTA. *Du traitement des névralgies par la cautérisation transcurrente*. (*Union méd.*, 1847.) — *Mémoire sur les lésions fonctionnelles qui sont sous la dépendance des névralgies*. (*Archives générales de méd.*, 1854.)

PARSONS. — *Neuralgia: history, nature and treatment*, in *American Journal of med. sciences*, octobre 1854.

Voir en outre les articles consacrés à la Névralgie et à la Douleur en

général, dans les traités de pathologie interne, les ouvrages sur les maladies nerveuses et particulièrement dans ceux déjà cités de Romberg, de Henle et de Hasse (1768).

1787. *Définition*. — Affection douloureuse des nerfs cérébro-rachidiens, avec cette particularité que, le plus souvent, la souffrance est ou paraît être dans ces nerfs eux-mêmes, circonscrite au trajet de leurs troncs, branches ou rameaux.

1788. *Divisions*. — Pour donner une idée de la multiplicité des espèces de névralgies que les auteurs ont décrites, il nous suffira de rappeler que Joseph Franck admettait les suivantes : Névralgie traumatique, inflammatoire, rhumatique, métastatique, gastrique, arthritique, carcinomateuse, syphilitique, nerveuse. La division adoptée aujourd'hui est celle en névralgies symptomatique, sympathique et idiopathique.

1789. *Symptômes*. — a. Le symptôme essentiel et souvent unique est la *douleur*. La description remarquable qui suit est empruntée à Valleix ; elle est exacte pour l'immense majorité des cas :

Il importe, dit cet auteur, dans la névralgie, plus que dans toute autre affection, de distinguer la douleur spontanée de la douleur à la pression.

*Douleur spontanée*. — On doit distinguer deux espèces de douleur spontanée : la première est *continue*, la seconde *intermittente*. La douleur *continue* sans être violente est très incommode ; les malades la comparent ordinairement à une tension, à une pesanteur, à une pression forte, ou bien à la souffrance que produit une contusion ; il est bien rare que cette douleur disparaisse dans l'intervalle des accès. Lorsque l'affection est franchement périodique, toute espèce de douleur cesse ordinairement dans l'intervalle des accès réguliers.

La *douleur intermittente* se montre sous forme d'élançemens, de déchiremens, de piqûres, ordinairement très aiguës, durant très peu de temps et se reproduisant à des intervalles variables. Tantôt les malades n'en éprouvent qu'un ou deux en un quart d'heure, et tantôt ils les sentent renaître plusieurs fois par minute. Ce sont toujours des douleurs lancinantes qui composent les *accès* de névralgie ; c'est pourquoi on y a eu presque exclusivement égard. Dans les névralgies bien caractérisées, on voit, en effet, ces élançemens se reproduire à des intervalles très rapprochés, pendant un temps qui varie entre quelques minutes et plusieurs heures, et alors les malades sont dans une anxiété très grande, jusqu'à ce que le calme se rétablisse peu à peu ou brusquement. Puis, au bout d'un temps plus ou moins long, la même série de phénomènes se reproduit. — Ces élançemens ont une violence très diverse suivant les cas. Les malades les comparent à des tiraillemens, à des arrachemens, à des piqûres. Quelques-uns parlent d'une commotion électrique ; d'autres éprouvent un sentiment de brûlure, etc.

Ce qu'il y a de remarquable dans ces élançemens, c'est qu'ils ont

des foyers d'où ils partent quelquefois pour se porter d'un point à un autre, tandis que parfois aussi ils restent fixés dans ces foyers, se produisant à la fois dans plusieurs points du trajet du nerf souvent très éloignés l'un de l'autre. Or, ces foyers douloureux sont précisément les points circonscrits que la pression fait découvrir et dont il va être question tout à l'heure. Il est vrai de dire néanmoins que, soit que les malades n'aient pas noté ces points avec assez d'attention, soit que réellement l'élançement n'ait pas de point de départ fixe, un peu plus de la moitié des sujets se contente d'indiquer d'une manière générale le trajet des nerfs comme étant le siège des élancements.

Dans les cas où les élancements se portent d'un point à un autre en parcourant une certaine étendue des nerfs, la direction n'est pas toujours la même; cependant dans une très grande proportion des cas ils suivent le trajet du filet nerveux affecté. Assez rarement ils ont une direction contraire, et l'on a voulu avec cette particularité déjà signalée par Cotugno, faire une espèce particulière de névralgie, sous le nom de *névralgie ascendante*. Mais cette distinction n'a aucune importance.

*Douleur à la pression.* — Une pression largement exercée avec la paume de la main n'exaspère pas ordinairement la douleur et la calme le plus souvent; mais si l'on presse avec l'extrémité d'un ou de plusieurs doigts en suivant le trajet du nerf malade, on trouve un ou plusieurs points sur lesquels cette pression cause une douleur variable, souvent fort vive. Si l'on presse de plus en plus fort, et toujours de la même manière, la douleur augmente et devient insupportable même dans les cas où elle était d'abord légère; dans un grand nombre de cas elle est tellement vive, que les malades se soustraient à l'exploration par des mouvemens très brusques, et en manifestant, par la contraction de leurs traits, une souffrance extrême. Mais il arrive assez fréquemment qu'après avoir exercé ainsi la pression, si on la renouvelle sur le point qu'on vient de trouver si douloureux, on constate qu'elle est devenue momentanément supportable, ou même qu'elle n'est pas du tout douloureuse. — Par la pression exercée comme il vient d'être dit, non-seulement on exaspère la douleur *continue*, mais encore on produit assez souvent des élancements en tout semblables à ceux qui se produisent spontanément.

A l'aide de la pression, on reconnaît l'existence, l'étendue et le degré de sensibilité *des points douloureux*. Ceux-ci sont parfois nombreux et rapprochés sur le trajet du nerf, d'autres fois on n'en trouve qu'un petit nombre et très éloignés l'un de l'autre; bien plus rarement on n'en trouve qu'un seul. Les points douloureux peuvent n'avoir que 1 ou 2 centimètres de diamètre; ordinairement néanmoins ils ont un peu plus d'étendue et parfois ils occupent un espace grand comme la main et plus. Il est rare que tout le trajet du nerf soit douloureux, et lorsqu'il en est ainsi, on reconnaît encore l'existence des points douloureux à la plus grande sensibilité que la pression réveille à leur niveau. Souvent

ces points douloureux sont si bien circonscrits qu'à 1 ou 2 millimètres de distance près on détermine ici une douleur des plus vives, et là on ne trouve pas la plus légère sensibilité morbide.

C'est dans les points où se manifeste une douleur spontanée que l'on produit aussi la douleur à la pression; seulement il peut arriver que dans certains cas la douleur à la pression ne se fasse pas remarquer, bien que le malade y éprouve une certaine souffrance.

Presque dans tous les cas, on voit que l'intensité de la douleur à la pression est en rapport avec de la douleur spontanée, au moins dans quelques points. Il y a néanmoins des exceptions à cette règle; mais ce qui prouve qu'elle a une importance réelle, c'est que : 1° l'affection ayant des accès plus ou moins marqués, la pression devient sensiblement plus douloureuse pendant ces accès de douleur spontanée; 2° dans les cas où les paroxysmes sont très tranchés, cette douleur à la pression peut disparaître presque complètement dans les intervalles; et 3° enfin, dans les cas où il y a une périodicité incontestable, la partie affectée devient d'ordinaire complètement indolente pendant l'intervalle.

*Douleurs causées ou exaspérées par divers actes du malade.* — Les causes de ces douleurs sont variables, mais elles tiennent toutes à des mouvemens plus ou moins brusques des parties affectées. Ainsi, dans la sciatique, la marche, dans la névralgie trifaciale, la mastication, dans la névralgie intercostale, les grandes inspirations déterminent et exaspèrent ces douleurs, et souvent de manière à rendre le mouvement insupportable. Dans quelques cas particuliers, le contact des corps chauds ou froids produit le même effet.

La description de Valleix peut servir de *type*; mais il ne faut pas s'attendre à la trouver exacte dans tous les cas de névralgie; les symptômes offrent d'assez nombreuses variétés qui trouveront leur place à l'article *Physiologie pathologique*.

*b. Symptômes concomitans.* — En même temps que la douleur on observe, dans le cours des névralgies, d'autres phénomènes moins constants, qui doivent être distingués en ceux qui accompagnent les paroxysmes aigus et en ceux qui résultent de la longue persistance de l'affection.

Pendant les accès on constate assez fréquemment, soit dans la région même qui est le siège de la douleur, soit dans le reste de l'économie, des troubles plus ou moins marqués. Ainsi l'on voit la partie malade pâlir d'abord, puis s'injecter au point de faire croire à un état phlegmasique; la sécrétion lacrymale, celle du mucus, celle de la matière sébacée ou de la sueur, se faire avec une activité insolite; des mouvemens convulsifs accompagner les élancements douloureux (tic de la face, crampes dans la sciatique). En même temps, les malades accusent dans diverses parties du corps des sensations incommodes; ils sont dans un état d'agacement pénible; quelques-uns éprouvent des vertiges, un

léger obscurcissement de l'intelligence; ils rendent à la fin des accès une urine incolore et abondante.

Lorsqu'une névralgie a persisté pendant plusieurs mois ou plusieurs années, il n'est pas rare de voir les phénomènes qui accompagnent les accès douloureux amener par leur répétition des changements durables dans la nutrition des parties (hypertrophie de l'une des moitiés de la face, suite de névralgie ancienne du trijumeau), dans leurs sécrétions (salivation, larmolement, chute des cheveux ou altération de leurs qualités). La santé générale, qui le plus souvent est remarquablement bien conservée, souffre cependant dans quelques cas; les malades deviennent tristes, sensibles aux causes morales les plus légères; ils sont fâcheusement impressionnés par les variations atmosphériques; il se manifeste un état nerveux général, les digestions se font mal, la menstruation se déränge, et chez quelques-uns une hypochondrie ou une lypémanie véritable se développe à la longue.

1790. *Marche, durée, terminaisons.* — On conçoit combien elles diffèrent selon que la névralgie est produite par telle ou telle cause. Cependant les considérations suivantes s'appliquent au plus grand nombre des cas. C'est une opinion généralement répandue que le début des névralgies est très souvent brusque; Valleix, au contraire, a parfaitement établi que, dans la plupart des cas, elles se développent d'une manière graduelle, mais plus ou moins rapide. Ce que les malades éprouvent d'abord, c'est une sensation plus gênante que réellement douloureuse; puis la douleur arrive, va en augmentant, et acquiert enfin un haut degré d'intensité. Elle éclate presque toujours sous forme d'*accès* d'une durée variable, et très irréguliers dans leurs retours; quelquefois on observe une périodicité vraie, et la névralgie se comporte alors comme les fièvres intermittentes.

Les névralgies peuvent disparaître en quelques jours, même sans l'intervention d'aucun traitement; d'autres fois elles persistent en dépit de tous les efforts du médecin pendant des mois et même des années entières. Dans ces derniers cas, qui heureusement sont les plus rares, la maladie tourmente habituellement les sujets pendant un temps variable, puis se suspend pendant une période qu'on ne peut pas préciser davantage, et qui est loin d'être toujours la même entre chaque atteinte, et ces alternatives se répètent parfois jusqu'à la mort, causée par une autre maladie. Entre ces deux extrêmes de névralgie fugace et de névralgie rebelle, on trouve une foule d'intermédiaires qui seront mentionnés dans l'histoire des névralgies particulières.

La terminaison n'est jamais mortelle, à moins de complication. Il existe d'assez nombreux cas de guérison spontanée, soit que la maladie diminue et disparaisse d'elle-même au bout d'un temps assez court, soit qu'elle finisse par *s'user* à la longue, comme on dit vulgairement; c'est-à-dire que, sans se ressentir notablement des médications

employées, elle diminue d'intensité et finit par s'évanouir. C'est à tort qu'on a considéré cet effacement graduel comme une terminaison ordinaire chez les malades qui avancent en âge. — La disparition des névralgies paraît s'effectuer quelquefois sous l'influence de phénomènes considérés comme critiques, tels qu'éruptions cutanées, diarrhées, flux d'urine, etc.; d'autres fois elle a lieu dans le cours d'une maladie intercurrente; mais souvent alors la névralgie revient quand celle-ci est à son déclin. Enfin, il est des cas où une névralgie cessant, on voit se manifester d'autres maladies que certains médecins regardent comme le produit d'une métastase. Mais tous ces modes de terminaison demandent à être examinés plus rigoureusement que cela n'a été fait jusqu'ici. Les récidives sont on ne peut plus fréquentes dans les névralgies.

1791. *Étiologie.* — 1<sup>o</sup> *Causes prédisposantes.* — Sous le rapport de la disposition aux névralgies, une première différence à noter est celle des divers âges. Tout à fait exceptionnelles dans l'enfance, ces maladies s'observent surtout de vingt à soixante ans, et deviennent de nouveau très rares à un âge plus avancé; il faut tenir compte, en outre, de l'espèce particulière de névralgie, la prédisposition n'étant pas la même à toutes indistinctement aux diverses époques de la vie.

Le sexe féminin constitue une autre prédisposition, mais moins manifeste qu'on n'est porté à le croire. Tout d'abord, sur un nombre donné de névralgies, on trouve plus de femmes que d'hommes jusqu'à trente ans; après trente ans, les cas se trouvent répartis d'une manière presque égale entre les deux sexes. Il n'en est plus de même lorsqu'on examine isolément l'histoire des névralgies intercostale, sciatique, etc., où la prédisposition attachée à chaque sexe apparaît d'une manière plus évidente.

Quant à la constitution et au tempérament, le vague qui règne dans l'appréciation de ces données introduit nécessairement beaucoup d'incertitude dans les résultats énoncés par divers observateurs; il paraît difficile d'arriver à une généralisation utile pour les névralgies considérées dans leur ensemble, quand on voit d'une part la sciatique survenir chez des individus robustes, et d'une autre les sujets faibles, nerveux être fréquemment affectés de névralgie intercostale, lombo-abdominale, etc. On ne saurait méconnaître une prédisposition chez des personnes lymphatiques, irritables, anémiques, dyspeptiques, éprouvant actuellement, ou ayant antérieurement subi des perturbations du système nerveux; on ne saurait nier que ce ne soient là des conditions quelquefois transmises par *hérédité* qui entretiennent et perpétuent les névralgies; mais il est positif que celles-ci se rencontrent également, et même assez souvent, dans des conditions tout opposées. La comparaison des professions, des conditions de logement et d'alimentation, etc., ne conduisent non plus à aucun résultat général. Certains actes physiologiques, tels que la menstruation, la grossesse, pendant les premiers mois surtout, la lactation, disposent assez manifestement aux névralgies,

L'état de l'atmosphère joue dans la production de quelques-unes d'entre elles un rôle incontestable : les mois les plus froids de l'année (janvier, février, mars, novembre, décembre) sont ceux où elles débütent le plus souvent ; c'est également par les temps froids et humides que les malades en sont le plus tourmentés. Rien de positif quant à la distribution géographique de ces maladies ; plusieurs auteurs affirment qu'elles abondent dans les pays marécageux.

2° *Causes déterminantes.* — Elles sont très nombreuses ; nous les diviserons en celles qui agissent sur la portion périphérique des nerfs, celles qui intéressent les centres nerveux, et enfin celles dont le mode d'action est indéterminé (Hasse).

A. *Causes périphériques.* — a. Dans une première catégorie se trouvent les altérations matérielles des nerfs eux-mêmes. Telles sont les lésions traumatiques : piqures, déchirures, contusions, compressions, et l'inflammation consécutive à ces divers modes de traumatisme ; l'irritation des filets nerveux par des corps étrangers appartient à la même catégorie de causes. La névrite est considérée par quelques auteurs comme l'une des conditions de la névralgie. Il faut y ajouter l'hypertrophie du névrite, la dilatation variqueuse des petites veines, les kystes, les tumeurs fibroïdes ou cancéreuses occupant la gaine nerveuse ou placées entre les fibres elles-mêmes ; les cicatrices qui viennent faire adhérer les nerfs aux parties adjacentes, à la suite de plaies, d'inflammations, de fractures ; enfin les tubercules douloureux et les névromes.

b. Une deuxième classe de causes périphériques est composée des altérations organiques siégeant non plus dans les nerfs mêmes, mais dans leur voisinage.

De ce nombre sont d'abord les maladies du squelette : inflammation, carie, exostoses, etc., qui agissent sur les nerfs à leur passage à travers les trous et les canaux, sur les bords ou les saillies des os ; dans la plupart de ces cas les parties molles voisines, le périoste, les ligamens sont également congestionnés et épaissis, de sorte qu'une partie considérable du trajet des nerfs se trouve emprisonnée au milieu des tissus malades. La distension des veines, la dilatation des artères, la rigidité des parois vasculaires à la suite d'altérations athéromateuses, sont autant de conditions particulièrement défavorables pour les nerfs qui traversent des canaux étroits où ils ne peuvent guère échapper à la compression, au tiraillement, etc. Les mêmes effets résultent du voisinage d'un corps étranger, de la compression exercée sur les nerfs sensitifs par diverses tumeurs, principalement des tumeurs anévrysmales ou des cancers. L'augmentation de volume de certains organes (reins, foie, ovaires, utérus distendu par le produit de la conception) agirait quelquefois de la même manière ; les amas de matières dans le gros intestin sont bien rarement le point de départ de véritables névralgies.

B. *Causes intéressant les centres nerveux* (cerveau, moelle, ganglions). — Ce sont les tumeurs intra-crâniennes ou intra-rachidiennes, les lésions de l'encéphale et de la moelle ou de leurs enveloppes (ramollissemens, irritations de la substance nerveuse, produits morbides occupant les méninges). Les névralgies qui se produisent en pareil cas diffèrent notablement de celles auxquelles les causes précédentes donnent lieu.

C. *Causes dont l'action est indéterminée.* — Le refroidissement du corps, de quelque manière que l'on en conçoive l'influence, est une des causes les plus positives de névralgie. Certains états diathésiques paraissent également présider au développement de ces maladies : la goutte ; la syphilis, même, dit-on, en l'absence de toute compression, de toute altération anatomique des nerfs ; une action encore plus mystérieuse est attribuée par plusieurs auteurs à la suppression d'éruptions cutanées, de sueurs habituelles, d'un exutoire. Mentionnons enfin certaines intoxications, l'empoisonnement par le plomb, par le mercure ; par les miasmes maremmatiques : il est démontré que dans certains cas les névralgies ne sont autre chose que l'une des manifestations, l'un des modes symptomatiques de ce dernier empoisonnement, et constituent de véritables *fièvres larvées* ; elles empruntent alors aux fièvres légitimes une périodicité franche, et sont comme elles justiciables d'une médication spécifique. Mais il s'en faut que toute névralgie intermittente et guérissant par le quinquina ait précisément une pareille origine.

C'est également parmi les causes dont le mode d'action nous échappe en grande partie, que l'on doit ranger les *sympathies* en vertu desquelles diverses altérations d'organes profonds, ou même de simples troubles fonctionnels des viscères, déterminent le développement de douleurs dans les nerfs de la vie de relation ; sympathies dont l'étude de certaines névralgies en particulier nous présentera plus d'un exemple.

1792. Sous le rapport de l'*anatomie pathologique*, les névralgies doivent être distinguées en deux classes : 1° celles qui résultent de lésions ayant leur siège dans les nerfs, ou les centres nerveux (névralgies symptomatiques) ; 2° celles qui ne s'accompagnent d'aucune altération appréciable (névralgies idiopathiques et sympathiques).

1° En énumérant plus haut les causes matérielles qui exercent une action directe sur les nerfs eux-mêmes ou sur les centres nerveux, nous avons nommé la plupart des lésions qui se rencontrent dans quelques névralgies. Mais ce qui prouve que ces maladies, pas plus que d'autres névroses, n'ont, à proprement parler, de *caractère anatomique*, c'est, en premier lieu, que les lésions les plus dissemblables peuvent leur donner naissance, et en second lieu, qu'il n'est aucune lésion qui les produise nécessairement.

2° La classe la plus nombreuse de névralgies est précisément celle où l'on ne trouve aucune modification appréciable dans les conditions

anatomiques des nerfs. Peut-être les progrès de l'anatomie pathologique amèneront-ils à reconnaître des changemens dans la texture intime des fibrilles nerveuses, dans tels cas où ces élémens nous paraissent aujourd'hui parfaitement normaux, soit dans les nerfs, soit dans les centres; cela peut être *supposé* pour certaines névralgies dues à l'action du froid, pour les névralgies qui persistent opiniâtrement pendant de longues années, qui sont suivies d'atrophie et de paralysie, ou qui accompagnent les altérations matérielles de la moelle, etc. Mais en est-il de même pour les névralgies fugaces, légères, erratiques, pour celles qui se lient à l'état chlorotique, que la souffrance de quelque viscère engendre par sympathie?

1793. *Physiologie pathologique.*

A. Dans l'étude des névralgies, il est indispensable d'avoir présents à l'esprit quelques faits de physiologie présentés par Müller dans autant de *théorèmes* (voy. Müller, trad. Jourdan, t. I, p. 589 : *Mécanique des nerfs sensitifs*). Parmi ces théorèmes il en est qui ont donné lieu à des discussions contradictoires et soulevé des objections assez graves; néanmoins nous croyons utile de les reproduire ici comme résumant assez exactement le mode d'action des nerfs affectés au sentiment.

I. Lorsqu'un tronc nerveux est irrité, toutes les parties qui en reçoivent les branches ont le sentiment de l'irritation, et l'effet est alors le même que si les dernières ramifications de ce nerf étaient irritées toutes à la fois.

II. L'irritation d'une branche de nerfs est accompagnée d'une sensation bornée aux parties qui reçoivent des filets de cette branche, et non d'une sensation dans les branches qui émanent plus haut, soit du tronc nerveux, soit du même plexus.

III. Des parties différentes de l'épaisseur d'un nerf sensitif produisent, quand on les irrite, les mêmes sensations que si des ramifications terminales différentes de ces parties du tronc venaient à être irritées.

IV. Les sensations des fibres nerveuses les plus déliées sont isolées comme celles des troncs nerveux, et ne se mêlent point les unes avec les autres, depuis les parties extérieures jusqu'au cerveau.

V. Quoique la sensation semble avoir lieu dans les parties externes, lorsque l'on comprime un tronc nerveux, cependant une forte compression de ce dernier paraît être sentie en même temps dans le lieu où elle s'exerce.

VI. Lorsque le sentiment est complètement paralysé dans les parties extérieures par le fait de la compression ou d'une section, le tronc du nerf peut encore, dès qu'il vient à être irrité, éprouver des sensations qui semblent avoir lieu dans les parties extérieures auxquelles il aboutissait.

De même, lorsque le membre dans lequel se répand un tronc nerveux a été enlevé par une amputation, ce tronc, attendu qu'il renferme

l'ensemble de toutes les fibres primitives raccourcies, peut avoir les mêmes sensations que si le membre amputé existait encore (1).

Ces diverses propositions se résument en deux lois, ou plutôt à deux faits principes qui interviennent fréquemment dans l'étude des névroses : 1° *la conductibilité isolée*; 2° *la sensation rapportée à la périphérie*.

B. Dans les remarques qui vont suivre, nous verrons jusqu'à quel point l'observation pathologique vient confirmer ou contredire ces propositions.

Les questions de physiologie morbide que nous avons à examiner sont assez nombreuses :

1° Quel est le siège précis des névralgies ?

2° Comment s'opèrent la propagation et l'extension des douleurs ?

3° De quelle manière faut-il concevoir les symptômes qui les accompagnent ?

4° En quoi consiste la douleur névralgique; quelle en est la cause prochaine, et comment les causes éloignées agissent-elles pour réaliser la condition immédiate de sa manifestation ?

Il est facile de voir que ces diverses questions embrassent l'anatomie pathologique, la symptomatologie et l'étiologie des maladies qui nous occupent. Malheureusement il s'en faut qu'elles soient définitivement résolues.

1. *Du siège de la névralgie.* — D'après la définition même de cet état morbide, son siège dans les nerfs en forme l'un des attributs caractéristiques. Mais si de cette donnée générale, qui est incontestable, on descend dans les questions de détail, il devient souvent fort difficile d'en donner une solution satisfaisante.

a. En effet, il est évident que si la névralgie occupait la totalité d'un tronc nerveux, il n'y aurait pas une partie si petite qu'elle fût, recevant les filets de ce tronc, qui ne dût être douloureuse : par exemple, dans la sciatique il n'existerait pas une portion de ligament, pas un faisceau musculaire qui ne fût douloureux, dans toute l'étendue de la partie postérieure et externe du membre pelvien. Or, la clinique nous montre les névralgies en général beaucoup moins étendues; les souffrances ne sont accusées par les malades que dans certains points correspondant au trajet des troncs nerveux et de leurs principales ramifications; et nous pouvons en conclure que les nerfs ne sont pas affectés dans toutes leurs fibres constitutives, mais seulement dans quelques-unes d'entre elles.

b. Voilà pour le siège des névralgies quant à l'épaisseur des nerfs; la difficulté est plus grande quand il s'agit de déterminer ce siège relativement à la longueur des fibres. Existe-t-il des névralgies qui occupent les nerfs dans une partie considérable de leur trajet? Il est impossible

(1) Comp. *Mém. sur les effets de la compression des nerfs*, par MM. Bastien et Vulpian (*Comptes rendus de l'Acad. des sciences*, 1855, t. XLI, p. 1009).

d'en douter en présence des faits recueillis par un observateur aussi consciencieux que l'était Valleix : dans mainte circonstance, cet auteur a constaté que la pression est douloureuse dans toute la longueur d'une branche nerveuse affectée de névralgie. Mais le plus souvent le même moyen d'exploration convenablement employé fait découvrir certains points où la douleur est exclusivement fixée. C'est en réunissant à l'aide d'une ligne fictive ces portions douloureuses isolées et quelquefois assez distantes les unes des autres, que le médecin reconstitue par la pensée le trajet connu de tel ou tel nerf; et c'est de la même façon que les malades, interrogés sur le lieu où la douleur se fait sentir, figurent avec l'extrémité du doigt ce même trajet à la surface de la peau. Valleix, le premier, a bien étudié ces points douloureux, ces foyers au niveau desquels les douleurs spontanées, ou celles que détermine la pression, se font sentir exclusivement ou au moins avec une intensité prédominante. S'il a exagéré la généralité de ce caractère, puisque d'autres observateurs ont rencontré des névralgies sans points douloureux, il n'en a pas moins signalé là un phénomène très fréquent et très utile à connaître. Nous ne saurions mieux faire que de reproduire ici la description de Valleix lui-même :

« Tous les auteurs ont remarqué que les nerfs les plus superficiels étaient principalement et peut-être uniquement affectés de névralgies, mais on n'a pas poussé l'investigation plus loin, et l'on ne s'est pas demandé quels étaient les points de ces nerfs superficiels qui étaient plus particulièrement envahis par la douleur. L'observation attentive est venue me montrer que la douleur névralgique n'occupait pas indistinctement, et d'une manière tout à fait capricieuse, tel ou tel point du trajet du nerf, mais que, sous le rapport de son siège, elle était soumise à des règles, à des lois qui ne souffraient qu'un petit nombre d'exceptions.

» En résumant les principaux résultats qui nous sont fournis par l'observation, nous voyons que la douleur occupe une plus ou moins grande étendue, suivant qu'elle est lancinante et intermittente, ou suivant qu'elle est fixe et continue. Il ne sera question dans ce moment que de cette dernière. Les points douloureux qu'elle constitue se trouvent placés dans quatre points principaux du trajet des différents nerfs :

» 1° *Au point d'émergence d'un tronc nerveux.* Ainsi à la sortie des trous sus- et sous-orbitaire et mentonnier pour le trifacial, dans l'aîne pour le nerf crural, à la partie inférieure de l'occipital pour le nerf du même nom, etc.

» 2° *Dans les points où un filet nerveux traverse les muscles pour se rapprocher de la peau, dans laquelle il vient se jeter.* Ainsi les parties dans lesquelles viennent se rendre les branches postérieures des nerfs spinaux, etc.

» 3° *Dans les points où les rameaux terminaux d'un nerf viennent s'épuiser dans les tégumens.* Ainsi à l'extrémité des principaux rameaux

de tous les nerfs cutanés, comme la partie antérieure des nerfs intercostaux, l'extrémité des nerfs collatéraux des doigts, etc. De ce dernier point, on peut rapprocher ceux dans lesquels plusieurs rameaux appartenant à des branches différentes viennent se joindre par leurs extrémités; le plus remarquable est, sans contredit, le point qui siège aux environs de la bosse pariétale, et qui est commun aux névralgies trifaciale et cervico-occipitale.

» 4° Enfin, dans un point qu'on pourrait rapprocher du premier, et qui se trouve *aux endroits où des troncs nerveux, par suite du trajet qu'ils ont à parcourir, deviennent très superficiels.* Les deux principaux sont ceux dans lesquels le nerf cubital et le nerf péronier contournent, l'un l'épitrachée, et l'autre la tête du péroné. Je dis qu'on pourrait rapprocher ce point du premier, parce que le nerf, devenant tout à coup beaucoup plus superficiel, cette disposition constitue une espèce d'émergence.

» Rien n'est plus remarquable que cette prédilection de la névralgie pour des points déterminés du vaste réseau sensitif formé par les nerfs à la périphérie du corps. Il est difficile de dire, avec la dernière précision, quels sont, parmi ces points, ceux qui présentent plus souvent des douleurs dans les névralgies; mais on peut avancer d'une manière générale que les points d'émergence sont le plus fréquemment et le plus violemment atteints. »

En présence de faits aussi nettement établis, et que l'observation permet de vérifier tous les jours, on est surpris des négations que l'on rencontre dans quelques ouvrages postérieurs à celui de Valleix. M. Romberg, dans son remarquable *Traité*, dit (page 34) : « Il existerait dans le trajet du nerf affecté un ou plusieurs points douloureux, peu étendus, qui, pressés avec l'extrémité du doigt, manifesteraient une grande sensibilité aussi bien pendant les accès que dans leur intervalle. Ainsi, pour la névralgie trifaciale, on établit l'existence de foyers douloureux aux trous sus-orbitaire, sous-orbitaire, mentonnier, à la lèvre, au nez, à la tempe, etc. Dans les recherches réitérées que j'ai faites à ce sujet, l'assertion de Valleix ne s'est nullement confirmée quant à l'intervalle des accès; et, pendant la durée même du paroxysme, j'ai vu souvent les malades porter leur doigt sur les points d'émergence du trijumeau, et chercher dans une forte pression un moyen de soulager leur douleur. » Cependant M. Romberg signale expressément lui-même les points douloureux dans l'histoire de plusieurs névralgies (et cela en des termes qui ne laissent aucune place au doute, car il distingue toujours le *contact* de la *pression*). En effet (page 69), il remarque que dans la sciatique il y a dans l'intervalle des accès une sensation sourde de douleur et d'engourdissement, et une sensibilité exaltée sous l'influence d'une pression extérieure, principalement dans les points où la peau est appliquée sur les os, au genou, à la tête du péroné, à la cheville. Page 82 : La névralgie