

crurale est esquissée en quelques lignes, mais dans l'une des observations qui s'y rapportent (celle de Kilian), il est fait mention de points sensibles au niveau du canal crural, au voisinage du condyle interne et à la malléole; la sensibilité, au niveau de ces points, s'exaltait jusqu'à la douleur par la pression. Page 92 (névralgie brachiale) : Le contact et la pression augmentent la douleur, principalement dans les points où le nerf, rapproché de la peau, n'est pas recouvert par une couche musculuse : derrière l'épicondyle, au bord radial ou cubital des doigts. » Page 94 (névralgie occipitale) : « Même dans les intervalles, les malades se plaignent parfois d'une sensation sourde d'engourdissement, et ne supportent pas facilement une pression un peu forte avec l'extrémité du doigt sur les points non recouverts d'une couche musculaire. » Les seules névralgies dans la description desquelles M. Romberg maintient la négation des points douloureux, sont la névralgie trifaciale et celle des nerfs thoraciques. Il en résulterait que ces deux dernières formeraient une véritable exception, ce qui aurait lieu de surprendre. Mais il n'est personne qui, chez des malades atteints de tic douloureux de la face, et mieux encore chez ceux qui sont affectés de névralgie intercostale, n'ait constaté la présence des points indiqués par Valleix. La seule conclusion à tirer de tout cela, c'est qu'il est des cas où ces points manquent; mais, du moment qu'on les constate dans d'autres, il faut bien en chercher l'explication, sans alléguer vaguement les lois de la conductibilité isolée et de la sensation périphérique.

Les *points douloureux* correspondent-ils réellement aux troncs et aux rameaux nerveux frappés de névralgie? Cette question paraît avoir embarrassé les auteurs, qui, prenant dans un sens trop absolu la loi de la sensation périphérique (théor. 1<sup>er</sup> de Müller), n'ont pas su comment concilier l'endolorissement du nerf dans un point déterminé avec l'absence de douleur dans tous les filets qui s'en détachent à ce niveau. La loi de la sensation périphérique, a-t-on dit, se trouverait ici en défaut, puisque, d'après cette loi, l'irritation d'un nerf sensitif dans un point quelconque de son trajet devrait être sentie *comme s'il y avait irritation des parties où se distribuent* les filets terminaux du même nerf. Serait-ce pour écarter cette objection que certains auteurs ont pris le parti de nier l'existence des points douloureux à la pression, comme signe des névralgies, et d'admettre que lorsque ces points existent, ils sont produits accidentellement par l'état des parties voisines? On ne saurait plus ouvertement sacrifier les faits d'observation à une simple théorie qu'en attribuant à une complication fortuite un phénomène si fréquent et si régulier. Remarquons d'ailleurs que le fait de la sensation périphérique est loin d'être constant. Dans l'une des expériences sur le nerf cubital (théor. V), Müller note lui-même l'existence de deux sensations : la première, réelle et directe, au niveau du nerf irrité; la seconde, éloignée, virtuelle, et rapportée, par suite d'une illusion,

aux filets de terminaison du nerf. Une autre expérience facile à répéter consiste à presser *faiblement* sur le nerf cubital (et non *fortement*, comme le veut Müller), juste au degré voulu pour faire naître une douleur au niveau du point irrité; aucun engourdissement ne se produit alors dans les doigts, mais l'irritation du nerf dans son trajet est très distinctement perçue : si l'on presse plus fort, l'engourdissement a lieu. Cette expérience a une grande importance au point de vue pathologique; jointe aux deux autres (théorèmes I et V), elle montre que l'irritation d'un nerf peut donner lieu : 1° à une simple sensation périphérique; 2° à une double sensation à la fois locale et périphérique; 3° à une simple sensation directe. Que cette dernière ait pour siège, comme on l'a imaginé, les *nervi nervorum*, sorte de nerfs purement hypothétiques, ou qu'elle se produise par tel autre mécanisme, cela importe peu ici. Il suffit que l'existence du phénomène soit reconnue, pour qu'on puisse se demander auquel des trois modes signalés tout à l'heure il convient de rapporter la douleur névralgique. Or rien ne prouve qu'on doive y chercher constamment la confirmation de la loi de sensation périphérique, et il semble même probable que le plus souvent la douleur est directe, c'est-à-dire qu'elle correspond à la partie irritée du nerf. L'étiologie des névralgies et l'efficacité des topiques appliqués *loco dolenti* sont là pour le prouver dans un grand nombre de cas.

c. Pourquoi un tronc nerveux affecté de névralgie n'est-il pas le plus souvent douloureux dans toute sa longueur, ni même dans une partie étendue de son trajet, mais seulement par places? et comment se fait-il qu'il y ait pour la douleur des points d'élection qui ne varient guère?

Si l'on recherche, dit Valleix, dans la structure même du nerf, quelle est la cause de cette préférence pour tel point plutôt que pour tel autre, on voit qu'il est impossible d'en trouver aucune, et que tout se réduit à la position superficielle de l'organe et à sa destination particulière, c'est-à-dire que la douleur affecte exclusivement dans la névralgie les nerfs sous-cutanés ou qui entretiennent la sensibilité tactile. Il est facile de voir que cette explication n'est rien de plus que l'énoncé du fait lui-même.

Pourquoi, dans un certain nombre de névralgies, ces *points douloureux* font-ils défaut? C'est ce qu'il est également difficile de dire. On pourrait s'attendre à les voir manquer lorsque les douleurs sont produites par une lésion du nerf près de son origine ou dans la portion correspondante des centres nerveux. Par exemple, quand une tumeur du bassin ou une maladie de la moelle déterminent des élancements le long du sciatique, ne semblerait-il pas que le siège de la douleur à la jambe dût n'être qu'apparent? qu'elle dût s'y manifester simplement d'après la loi de sensation périphérique? d'autant plus qu'en pareil cas, il est fréquent de voir l'anesthésie de la peau accompagner la névralgie. Eh bien! la pathologie ne justifie pas toujours cette prévision, et Valleix a positivement

constaté des points douloureux dans ces cas où, d'après la théorie, ils sembleraient devoir manquer. C'est qu'alors le nerf atteint de névralgie se trouve sans doute placé dans des conditions bien autrement compliquées que celles dont une simple expérience physiologique peut donner une idée.

Il résulte de tout ce qui précède : 1° que les névralgies ont leur siège dans quelques-unes seulement des fibres sensitives composant les branches nerveuses ; 2° qu'elles occupent tantôt toute la longueur, tantôt seulement quelques points isolés de leur trajet ; 3° que ces points ne sont pas disséminés au hasard, mais choisis d'après des lois que l'on ne connaît pas encore exactement ; 4° enfin que dans un grand nombre de névralgies, le siège de la douleur est *réel* et non *virtuel*, c'est-à-dire que la douleur est produite dans les lieux mêmes où les malades l'accusent, et non simplement sentie *comme si* elle s'y produisait.

2. *Mode de propagation et d'extension de la douleur.* — Pour plus de clarté, nous appellerons *propagation* la communication de la douleur d'un point à un autre du même nerf, et *extension* son passage d'un nerf à un nerf différent.

a. Lorsqu'on dit que les douleurs spontanées des névralgies *suivent* le trajet des nerfs, on énonce une proposition en grande partie inexacte, car presque toujours les élancemens éclatent dans plusieurs points à la fois ; tantôt ils montent, tantôt descendent, tantôt enfin s'attachent au parcours d'un filet isolé ; et comme ces points sont disséminés sur le trajet d'une ligne, malades et médecins prennent facilement cette ligne, qui est toute fictive, pour le nerf même occupé par la douleur. Mais en réalité celle-ci *se meut* d'une manière très irrégulière, tantôt de la périphérie vers les centres, tantôt en sens opposé. Müller a cru faire justice de cette contradiction en insinuant que les névralgies ne sont pas en général assujetties au parcours des nerfs ; mais l'histoire particulière de ces maladies montrera ce qu'il faut penser d'une pareille assertion ; elle prouvera surabondamment que tout en permettant le plus souvent par leur topographie de reconnaître les nerfs affectés, les douleurs s'y propagent tout autrement qu'on ne le supposerait d'après les lois *connues* de la sensibilité normale.

b. Pour ce qui est de l'*extension* des névralgies, elle ne s'opère pas immédiatement d'un nerf à un nerf voisin ; mais bien, conformément au théorème IV, par l'intermédiaire des centres nerveux. Et comme il est infiniment probable que deux nerfs voisins à la périphérie sont aussi très rapprochés en général par leurs fibres centrales, on conçoit aisément, sans invoquer une communication de proche en proche, comment la névralgie passe de l'une des branches d'un plexus à une branche voisine ; comment, lors de la blessure d'un nerf collatéral du doigt, la névralgie gagne d'abord le nerf collatéral voisin, puis ceux des autres doigts, puis la main tout entière, etc. De plus, cette théorie est la seule

qui puisse rendre compte des faits où l'extension s'opère d'un nerf à un autre très éloigné du premier dans sa distribution extérieure : deux nerfs distants à la périphérie pouvant être presque au contact dans leurs portions centrales ; elle explique seule les faits beaucoup plus rares, du reste, où une névralgie passe d'un côté du corps à l'autre.

Cependant, il faut en convenir, cette extension à travers les centres, aboutissant à l'endolorissement d'un nerf jusque-là normal, n'est pas toujours facile à comprendre. Par exemple, dans le cas de névralgies traumatiques d'un doigt, n'est-il pas surprenant de voir la douleur partie d'un nerf collatéral, et parvenue au cerveau, produire par sympathie, non point une névralgie du plexus brachial, mais une douleur circonscrite à l'extrémité du nerf collatéral voisin ? Une autre bizarrerie que nous devons signaler est la coïncidence fréquente de la névralgie trifaciale avec celle des nerfs cervicaux, coïncidence qui d'abord paraît s'expliquer mieux dans l'hypothèse d'une communication par contiguïté des extrémités nerveuses que par un effet de sensibilité réflexe avec concours des centres nerveux. « Dans les cas, dit Valleix, où la douleur existait à la partie postérieure de la tête (névralgie occipitale), elle avait une connexion intime avec la névralgie trifaciale. Elle existait du même côté, et de plus les élancemens douloureux qui se faisaient ressentir dans la branche ophthalmique, et surtout dans le rameau frontal, contournaient la tête pour aller retentir en dedans de l'apophyse mastoïde et à la partie supérieure du cou. Dans un cas même, une simple pression au niveau du trou sus-orbitaire occasionnait un retentissement douloureux, et au-dessus de la bosse pariétale, et à la partie postérieure et inférieure de l'occipital. » Ces faits, qu'il est difficile de faire cadrer avec le théorème IV de Müller, paraissent de nature à éveiller l'attention des physiologistes et à susciter de nouvelles recherches sur le mode d'action des nerfs sensitifs.

3° *Symptômes concomitans.* — a. Nous parlerons d'abord de ceux qui se passent dans la sphère de la *sensibilité* elle-même. Un des phénomènes les plus remarquables, c'est l'existence simultanée d'une névralgie et d'une *anesthésie* : le théorème VI nous donne la clef de cette association ; la clinique nous apprend qu'elle est loin d'être rare. Indépendamment des paralysies douloureuses proprement dites, on observe journellement des névralgies chez les hommes, et surtout chez les femmes névropathiques, si souvent affectées d'anesthésie ou d'analgésie de la peau. Quand cette insensibilité est toute locale, elle paraît liée, dans certains cas, à l'existence même d'une névralgie intense.

b. Les névralgies sont quelquefois accompagnées de *mouvements spasmodiques*, effets d'une action réflexe des nerfs sensitifs sur les nerfs moteurs. Parfois aussi elles sont compliquées de paralysies. Celles-ci sont-elles consécutives à la douleur, et rentrent-elles à ce titre dans la catégorie des paralysies réflexes ? Cela est douteux, du moins pour le

plus grand nombre. N'oublions pas, en effet, que les nerfs frappés de névralgie sont mixtes, qu'ils renferment à la fois des filets sensitifs et des filets moteurs; la même cause, une compression, par exemple, peut donc affecter d'emblée ces deux ordres de fibres, exaltant les propriétés des unes, diminuant ou abolissant celles des autres. Rappelons-nous, en outre, que l'immobilité à laquelle la névralgie condamne la partie malade, et plus encore l'influence exercée par le défaut d'exercice sur la nutrition des muscles, peuvent donner lieu à la longue à une certaine inhabileté des mouvemens, et même à un véritable défaut de contractilité.

c. Occupons-nous maintenant de l'influence de la névralgie sur la *circulation*, les *sécrétions*, la *nutrition* des parties affectées. Cette influence est des plus frappantes, et le tic douloureux de la face en offre un exemple fréquemment cité. Est-ce l'action directe des nerfs sensitifs qui détermine ces modifications? Est-ce une action réfléchie sur les nerfs vasomoteurs? Ou bien ces deux sortes de nerfs peuvent-ils intervenir de manière à expliquer les différens effets notés dans divers cas pathologiques? A ces questions on ne saurait faire de réponse positive, dans l'état actuel de la physiologie. Ce que l'on observe le plus souvent est une congestion ou une hypersécrétion passagère et limitée à la durée de l'accès; mais on voit aussi, dans certains cas, des érythèmes plus persistants, ayant la forme de l'urticaire, et même de véritables inflammations vésiculeuses et pustuleuses de la peau, se former au niveau des parties endolories. De plus, on dit avoir remarqué que les tégumens qui correspondent au siège de la névralgie ont une grande tendance à s'enflammer sous l'influence de causes traumatiques légères, et que notamment les piqûres de sangsues y déterminent, dans ces circonstances, des érythèmes plus ou moins étendus. L'herpès zoster, si remarquable par sa disposition, qui rappelle la distribution anatomique des nerfs, est une nouvelle preuve en faveur de ces relations entre l'état des nerfs affectés de névralgie et les changemens dans la circulation et la nutrition des parties. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce point intéressant.

d. Les *symptômes généraux* ou sympathiques des névralgies sont en raison directe de l'intensité des douleurs. Ils consistent en sensations diverses, multiples, parfois très singulières, se produisant pendant les accès; le plus souvent en un abattement, une morosité, une souffrance morale et physique qui, d'abord passagère et limitée aux paroxysmes, peut devenir permanente et constituer un *état nerveux* des mieux caractérisés. C'est alors qu'on voit les fonctions digestives s'altérer consécutivement; la nutrition subir une atteinte profonde, et une véritable cachexie se développer.

4. Nous ne ferons que poser, sans même essayer de la résoudre, la question ardue, presque métaphysique: Qu'est-ce que la douleur? Si

elle consiste en une excitation particulière des nerfs, ou en un affaiblissement de leurs propriétés, si elle résulte d'un changement dans leur conductibilité ou dans leur réceptivité pour les influences extérieures, nous l'ignorons longtemps encore. Nous ignorons, à plus forte raison, par quelle cause est produite la douleur particulière de la névralgie. Éréthisme purement dynamique, selon les uns, elle résulterait, suivant d'autres, d'une modification minime dans la structure des fibres, d'un changement dans le conflit du sang avec la substance nerveuse, d'une sérosité âcre fixée sur le nerf, d'une vibration moléculaire etc.; elle ne serait autre chose, selon Henle, qu'une sensation anormale de *température*. Laissons de côté ces explications théoriques, et contentons-nous de noter les conditions les plus générales dans lesquelles on voit survenir les névralgies, en commençant par celles dont le mode d'action est le moins difficile à saisir.

Étudions d'abord les causes mécaniques. Il y a ici une remarque intéressante à faire, c'est la suivante: la tension des nerfs est à peine douloureuse quand on la compare au tiraillement et à l'irritation inflammatoire de leurs fibres. « Chez le cheval, j'ai pu, dit Romberg, soutenir et tendre les nerfs sus- et sous-orbitaires sur le manche d'un scalpel, comme une corde sur un chevalet, sans que l'animal manifestât la moindre sensation; mais aussitôt que des irritans mécaniques ou chimiques eurent produit l'inflammation du nerf, le plus léger contact suffisait pour faire naître une vive douleur. » Des différences analogues se rencontrent sans nul doute dans le cas où les nerfs sont comprimés par des tumeurs, par le gonflement des canaux osseux qu'ils traversent, etc.: à moins d'être tirillés et irrités, ils peuvent impunément subir un pareil voisinage. Ce ne sont pas toujours les compressions les plus fortes qui produisent les névralgies, mais bien celles qui, comme les anévrysmes, les cancers, les cicatrices vicieuses, les névromes, font subir aux nerfs plus qu'un simple allongement de leurs fibres; de même de très petites tumeurs interstitielles, des concrétions presque imperceptibles peuvent donner lieu à des névralgies intenses et rebelles: aussi faut-il, remarquons-le en passant, avoir disséqué avec le soin le plus minutieux toutes les branches, tous les ramuscules d'un nerf, avant d'affirmer que l'autopsie n'a fourni que des résultats négatifs.

On peut admettre que, dans le cas de névrite, l'irritation du nerf née spontanément (c'est-à-dire d'une cause inconnue) produit des douleurs de la même manière que lorsqu'elle résulte d'une action chimique ou mécanique. Mais combien de névralgies sont indépendantes de tout travail inflammatoire et même congestif! Pour celles-là, qui forment la majorité des cas, nous ne possédons aucune donnée étiologique à laquelle toutes les autres puissent être réduites et qui résume l'action de toutes les causes particulières. L'observation nous apprend seulement que les névralgies se produisent fréquemment dans deux conditions:

a. Par suite d'une sympathie existant entre les organes profonds et les parois qui les recouvrent, des affections internes très variées, *douloureuses* ou *non douloureuses*, font passer dans les nerfs des parois les impressions morbides que les ramifications viscérales ont subies : sous ce rapport, les maladies de l'estomac, celles de l'utérus et de ses annexes ont surtout une importance très grande. Dire que les névralgies nées sous leur influence sont *sympathiques*, c'est faire pressentir que, comme toutes les sympathies, elles ne sont pas assujetties à des règles fixes : l'intensité de l'affection primitive et sa nature particulière paraissent ne jouer qu'un rôle accessoire dans leur production. La névralgie se montre à certains momens seulement, sans qu'on puisse toujours découvrir de modifications notables dans l'état des organes ; la vivacité de la douleur n'est pas toujours proportionnée à l'accroissement ou à la diminution de la maladie principale ; elle peut diminuer et même s'effacer entièrement, quand les autres symptômes persistent ; de même ceux-ci ayant disparu, elle peut persister pendant un temps considérable. C'est que la cause locale n'agit pas seule en pareil cas, et que souvent l'une de celles que nous allons indiquer s'y ajoute, soit pour favoriser le développement de la névralgie, soit pour en prolonger la durée.

b. Dans un deuxième ordre de causes nous trouvons diverses altérations du sang ; au moins est-il établi qu'il y a tendance à la production des névralgies dans plusieurs états pathologiques qui ont pour caractère commun un changement dans la quantité ou les qualités de ce liquide : quelquefois la pléthore, certaines intoxications minérales, l'empoisonnement palustre, peut-être la syphilis, très souvent l'anémie et les différentes cachexies qu'elle accompagne. Est-ce encore par une altération humorale qu'on peut expliquer les faits rapportés par quelques auteurs, mais généralement contestés aujourd'hui, de névralgies ayant succédé à la disparition d'éruptions anciennes, à la suppression d'exutoires, etc. ?

Il faut avouer, quelque extension qu'on puisse donner d'une part à l'influence des sympathies viscérales, et d'une autre aux altérations du sang, qu'il n'est pas rare de rencontrer des névralgies dont la cause demeure entièrement inconnue. Cependant la connaissance de l'étiologie est ici d'une extrême importance, car c'est elle qui conduit à instituer le traitement de la *névralgie*, tandis que l'étude des symptômes aboutit seulement à la thérapeutique de la *douleur*. Ainsi, en guérissant les maladies de l'estomac et de l'utérus, on enlève bien souvent du même coup les névralgies qui les accompagnent ; ainsi les médications générales empruntées à l'hygiène et à la pharmacie, et dirigées contre l'état chloro-anémique, sont employées avec un grand avantage contre un grand nombre des névralgies ; ainsi la quinine enraye les névralgies intermittentes qui se rattachent à une cause palustre (1).

(1) Il est à noter : 1° que la périodicité des névralgies n'est pas l'indice cer-

Nous avons cru devoir présenter avec quelques développemens ces considérations de physiologie pathologique, afin de n'avoir pas à y revenir dans les articles consacrés à l'histoire particulière de chacune de ces affections, où nous n'insisterons plus que sur quelques points spéciaux.

1794. *Diagnostic*. — La symptomatologie des maladies qui nous occupent se trouvant assez souvent réduite à un phénomène unique, la douleur, et ce phénomène pouvant se rencontrer dans une foule d'affections diverses, il en résulte que, pour porter un diagnostic exact, une double constatation est nécessaire.

1° Il faut acquérir d'abord cette donnée négative, à savoir, que dans la région où la douleur est accusée par le malade, il n'existe aucune lésion inflammatoire ou autre, susceptible de donner lieu à une sensation anormale *aussi forte* que l'on observe actuellement. L'examen attentif des parties malades, aidé de l'étude des antécédens, rendra en général cette tâche assez facile. Cependant, lorsqu'on a affaire à certains états morbides essentiellement douloureux et accompagnés, en général, de peu d'autres symptômes, comme le sont les douleurs musculaires de nature rhumatismale ou hystérique, les arthralgies syphilitiques, saturnines, etc. ; ou lorsqu'il y a irradiation douloureuse vague, sans caractère névralgique proprement dit, on peut être aisément induit en erreur, si l'on n'a égard à un deuxième ordre de signes diagnostiques.

2° Ceux-ci sont tirés de l'étude de la douleur elle-même. Est-elle limitée au trajet connu d'une branche nerveuse ? se manifeste-t-elle par intervalles avec une grande vivacité, pour se calmer à d'autres momens ? trouve-t-on pendant ces accès et ces répités des points particulièrement sensibles à la pression ? Cet ensemble de circonstances donnera la certitude que c'est bien une névralgie que l'on a sous les yeux. Dans certains cas (mais non dans tous, il faut bien s'en souvenir), la violence excessive de la douleur, contrastant avec l'absence de toute autre modification ou avec des troubles peu marqués et fugaces, les sensations particulières d'arrachement, d'éclatement, de piqure, etc., que les malades s'ingénient à dépeindre par les épithètes les plus énergiques, pourront également servir à faire reconnaître la nature névralgique de l'affection.

3° Maintenant supposons la présence d'une névralgie reconnue, il reste encore à déterminer l'élément le plus important du diagnostic, à savoir, la cause de la maladie. Avant de déclarer qu'elle est idiopathique (ce

tain d'une fièvre larvée ; 2° que la quinine réussit quelquefois dans les névralgies auxquelles ce nom ne saurait être appliqué, pourvu qu'elles soient intermittentes ; 3° qu'elle guérit aussi quelquefois les névralgies irrégulièrement intermittentes. Au lieu de conclure du phénomène d'intermittence à la cause palustre, certains pathologistes ont été conduits à croire que la fièvre n'est elle-même qu'une névrose, et que dans la forme *périodique* elle guérit comme la névralgie, sous l'influence de la quinine. Ces vues ingénieuses méritent confirmation.

qui revient à dire que la raison de son existence doit rester inconnue), il faut avoir exploré avec le plus grand soin le trajet du nerf endolori, l'état des organes avec lesquels il est en rapport, soit à son origine, soit dans son parcours; avoir scruté les antécédens du sujet; s'être enquis des circonstances dans lesquelles la névralgie est apparue pour la première fois, de celles qui en déterminent l'exaspération ou l'apaisement; il faut s'être assuré que les symptômes concomitans ne mettent pas sur la voie de quelque affection encéphalique ou spinale; il faut avoir étudié la marche de la maladie, les modifications qu'elle subit par l'effet du temps, et les effets du traitement mis en usage.

4° Nous avons placé la névrite au nombre des causes de la névralgie; mais ce n'est pas à dire que lorsqu'une douleur névralgique est produite par la phlegmasie d'un nerf, elle soit identique avec celle qui résulte d'affections non inflammatoires du même organe. Voici (d'après MM. Martinet, Beau et Valleix) les signes qui autorisent à admettre l'existence d'une névrite: 1° à titre de phlegmasie, la névrite aiguë s'accompagne de symptômes généraux et de fièvre; 2° de plus, les douleurs qu'elle fait naître sont continues, sans paroxysmes et sans répit; la pression, de quelque manière qu'on l'exerce, et même le simple contact, sont impatiemment supportés; il n'y a pas de foyers douloureux disséminés, mais une portion du nerf, celle qui est le siège de l'inflammation, est plus sensible que les autres; enfin une paralysie rapide est la conséquence de la névrite, contrairement à ce qui a lieu dans les névralgies. Nous avons reproduit les signes différentiels donnés par les auteurs, ils sont souvent peu tranchés et se réduisent à de simples nuances.

Nous nous abstenons d'énumérer les signes à l'aide desquels on peut arriver à reconnaître les autres causes de névralgie symptomatique ou sympathique. Cette étude nous entraînerait trop loin; elle ne serait d'ailleurs pas à sa place dans un article de généralités.

1795. *Pronostic.* — Les névralgies présentent une gravité très variable et qui dépend surtout de leur cause. Depuis les névralgies très rebelles, ou même incurables, jusqu'à celles qui se dissipent en peu de jours spontanément ou par l'effet d'un traitement simple, on trouve tous les intermédiaires imaginables. Malheureusement, il n'est pas toujours facile de prédire la marche ultérieure de la maladie, et les douleurs les plus idiopathiques en apparence offrent parfois une résistance opiniâtre à tous les efforts du thérapeute. Les seules données générales que l'on puisse énoncer relativement au pronostic, c'est que les névralgies anciennes, d'une extrême violence et survenant chez des sujets un peu avancés en âge, sont particulièrement fâcheuses.

1796. *Traitement.* — Les indications thérapeutiques que présentent les névralgies se réduisent aux suivantes :

1° *Combattre les causes* qui ont produit ou qui entretiennent la douleur. Les causes directes, agissant sur le nerf périphérique ou sur les

centres nerveux, exigeront une médication particulière : extirpation des tumeurs ou des cicatrices, réduction de luxations, extraction de corps étrangers, avulsions de dents cariées, etc. ; applications antiphlogistiques dans les cas d'hypérémie ou d'inflammation occasionnant la névralgie. Le traitement des affections viscérales qui sont le point de départ des névralgies sympathiques, rentre dans la même classe. Le quinquina, les préparations ferrugineuses, mercurielles, iodées, l'hydrothérapie, l'huile de foie de morue, etc., seront opposés à l'intoxication marémathématique ou syphilitique, à la chloro-anémie, à la scrofule; des moyens variés seront prescrits pour combattre la disposition rhumatismale ou goutteuse, etc., ou les névropathies générales dont les névralgies ne sont quelquefois que les localisations ou les dépendances. En un mot, tout état morbide d'un organe ou de l'organisme qui pourra être légitimement accusé de donner lieu à la névralgie, réclamera une médication locale ou générale appropriée, que pour plus de brièveté nous appellerons médication étiologique.

2° *Calmer la douleur.* Cette indication capitale ne peut être toujours remplie par le traitement étiologique, soit que la cause de la maladie nous échappe, comme cela a lieu souvent; soit qu'ayant épuisé son action dans la production première de la névralgie, elle ait cessé d'exister, ou qu'enfin elle soit de celles qui défient tous les agens thérapeutiques connus. Dans le premier cas, la thérapeutique est incertaine; dans le second, inutile; dans le dernier, impuissante. C'est donc en présence d'un symptôme, la douleur, que le médecin se trouve alors placé, symptôme qu'il faut à tout prix faire cesser d'abord. D'ailleurs la douleur a quelquefois par elle-même une importance telle que c'est encore elle qu'il faut chercher à combattre, même quand, sa cause étant reconnue, on peut fonder sur l'usage de quelque médicament spécifique l'espoir d'une guérison ultérieure.

Or, la cessation ou la diminution de la douleur peut être obtenue par des agens très divers, dont les uns, exerçant leur action sur les centres nerveux, y affaiblissent ou même y éteignent la perception de la souffrance; dont les autres, influençant directement la portion périphérique du nerf, y détruisent d'une façon plus ou moins complète soit la production de la douleur, soit la faculté de la conduire au cerveau. C'est dans cet ordre que nous allons indiquer ces moyens, renvoyant le lecteur pour de plus amples détails aux articles de thérapeutique générale et spécialement aux considérations sur les narcotiques et les anti-spasmodiques exposés dans le tome I de cet ouvrage (p. 291 et 292).

1° Parmi les agens qui s'adressent aux centres nerveux, les stupéfiants occupent la première place; malheureusement leur usage longtemps continué et surtout la nécessité d'en élever progressivement les doses dans les névralgies rebelles et violentes, entraînent certains inconvéniens que ne compense pas toujours l'efficacité de leur emploi;

cependant quelques auteurs y voient plus que de simples palliatifs et attribuent à la répétition persévérante de cette médication symptomatique une véritable action curative sur la cause connue ou inconnue de la névralgie. Les inhalations anesthésiques (éther, chloroforme, liqueur des Hollandais) peuvent être mis sur la même ligne que les narcotiques pris par la bouche; leur emploi doit être encore plus spécialement réservé pour combattre les paroxysmes les plus douloureux.

2° D'autres médications fort usitées contre les névralgies ont pour but d'agir directement sur le nerf endolori; ce sont: le froid, les stupéfians de toute sorte employés localement (les pommades, les lotions avec opium, belladone, stramoine, chloroforme, les inoculations de morphine, etc.); les médicamens auxquels on a reconnu empiriquement une propriété antinévralgique: véraltrine, essence de térébenthine; l'électricité, l'application de barreaux aimantés. D'autres encore produisent une révulsion ou une dérivation susceptible d'amener l'apaisement de la douleur (sinapisme, vésicatoire, cautérisation transcurrente, moxa, cautères, etc.). Quelques-uns de ces moyens peuvent être avantageusement associés à l'emploi local des stupéfians; l'une de ces combinaisons consiste dans l'usage de vésicatoires pansés avec la morphine. Les révulsifs intestinaux se rapprochent, par leur action, des moyens du même ordre employés sur la peau.

Les névralgies graves, anciennes et rebelles, ont inspiré l'idée de diverses opérations chirurgicales ayant pour but d'enlever la partie malade ou d'interrompre la continuité du nerf et de faire cesser ainsi la production et la transmission de la douleur (section, excision, cautérisation des nerfs). Ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans le détail de ces opérations, mais il convient de remarquer qu'elles n'ont pas toujours eu le succès qu'on se croyait en droit d'en attendre. Les raisons de ces échecs sont généralement mal appréciées; ne dit-on pas, par exemple, qu'après la destruction d'une portion de nerf, la sensibilité et la douleur reviennent par les anastomoses dans la région opérée! La loi de la conductibilité isolée nous fait voir qu'un pareil retour est impossible, et la loi de sensation périphérique fait parfaitement comprendre comment la douleur persiste malgré la section ou l'excision d'un nerf sensitif (voyez le théorème VI de Müller). En effet: 1° la cause de la douleur, l'état morbide quelconque qui la produit, peuvent avoir occupé tout d'abord une portion du nerf plus rapprochée de l'encéphale que celle que le chirurgien a le pouvoir d'atteindre; 2° alors même que primitivement cette modification morbide s'est trouvée placée dans des parties accessibles à une opération, elle peut s'être étendue consécutivement à d'autres plus profondes, et les tentatives les mieux entendues en apparence peuvent encore échouer; 3° enfin, ces opérations ne peuvent-elles dans certains cas substituer l'irritation qui suit la violence chirurgicale, à celle qui était le résultat de la maladie? Or, lorsqu'un nerf a été long-

temps le siège d'une affection douloureuse, il est disposé à ressentir avec une vivacité excessive l'influence d'une pareille cause. Ces considérations n'entraînent certainement pas la proscription absolue de tentatives dont le succès a maintes fois justifié la hardiesse; mais elles sont de nature à mieux faire sentir la nécessité d'en analyser les indications et elles en font apprécier plus scientifiquement les résultats heureux ou défavorables.

## ARTICLE IV.

## DES NÉVRALGIES EN PARTICULIER.

## NÉVRALGIE TRIFACIALE.

1797. *Bibliographie.* — ANDRÉ. — *Observations prat. sur les maladies de l'urèthre et sur quelques faits convulsifs*, etc. Paris, 1756, p. 318.
- VIEILLARD. — *Utrum in pertinacibus capitis faciei que doloribus aliquid prodesse possit sectio ramorum quinti paris*. Paris, 1768.
- FOTHERGILL. — *On a painful affection of the face; dans Medical obs. and inquiries*. Londres, 1773, t. V, p. 129.
- THOURET. — *Mémoire sur l'affection particulière de la face à laquelle on a donné le nom de tic douloureux*; dans *Mém. de la Soc. roy. de médecine*, 1782-83, p. 204.
- PUJOL. — *Essai sur la maladie de la face nommée tic douloureux*. Paris, 1787.
- FORSTMANN et LEIDENFROST. — *Dissert. inaug. med. de dolore faciei Fothergilli*. Duisburg, 1790.
- SIEBOLD. — *Doloris faciei, morbi rarioris atque atrocis obs.* Wirceburg, 1793 et 1797.
- HAMEL. — *De la névralgie faciale, communément tic douloureux de la face*. Thèses de Paris, 1803.
- SOULAGNE. — *Essai sur le tic en général et en particulier sur le tic douloureux de la pommette*. Thèses de Montpellier, 1804.
- S. FOTHERGILL. — *A concise and systematic account of a painful affection of the nerves of the face*. Londres, 1805.
- FRICKER. — *Dissert. de secundo trunco nervi duri in prosopalgia*. Tubingue, 1811.
- DUVAL. — *Observat. sur quelques affections douloureuses de la face, considérées dans leurs rapports avec l'organe dentaire*. Paris, 1844.
- MÉGLIN. — *Recherches et observations sur la névralgie faciale*. Strasbourg, 1816.
- ROUX. — *Essai médico-chirurg. sur la névro-prosopalgie*. Montpellier, 1817.
- BAYLEY. — *Observ. relative to the use of belladonna in painful faciei spasmodica*. Édimbourg, 1820.