

Magendie a vanté les bons effets des courans électriques, dont M. Becquerel vient également de proclamer l'efficacité. Des irritans appliqués *loco dolenti* ont été essayés avec des succès très variables, mais ils paraissent réussir dans les névralgies récentes : sétons, cautères, vésicatoires à demeure, moxas ; des frictions avec l'huile de croton tiglium prescrites par Ch. Bell, en vue d'une sympathie entre l'intestin et la cinquième paire, ont enlevé une névralgie ancienne et opiniâtre. Les vésicatoires placés au niveau des foyers de douleurs appartiennent à la même médication ; on les convertit aisément en autant de surfaces d'absorption pour les poudres médicamenteuses. C'est aux vésicatoires volans et à l'administration de la morphine par la méthode endermique que Valleix croit pouvoir attribuer le premier rang dans le traitement de la névralgie faciale.

Lorsque la maladie résiste à toutes les médications et que son intensité légitime le recours à une opération sanglante, il reste encore la ressource de couper le nerf douloureux ou d'en détruire une portion par l'excision et la cautérisation. Quelques névralgies invétérées et rebelles ont été ainsi guéries ; mais, indépendamment de ce que de pareilles tentatives peuvent avoir de grave au point de vue du traumatisme, et sans faire entrer en ligne de compte la perte de la sensibilité cutanée qui s'ensuit nécessairement, et l'atteinte des filets moteurs qui en est une complication possible, il faut se souvenir aussi que, pour un petit nombre de succès, on compte bien des échecs. (Voy. à ce sujet article III, n° 1796.)

ARTICLE V.

NÉVRALGIE CERVICO-OCIPITALE.

Voy. la Bibliographie de l'article précédent.

§ 1807. *Définition.* — Névralgie ayant son siège dans les filets sensitifs qui entrent dans la constitution des quatre premières paires des nerfs cervicaux.

On sait que les quatre premières paires cervicales forment de chaque côté le plexus cervical par l'enlacement compliqué de leurs branches antérieures ; quant à leurs branches postérieures, elles se portent, en traversant les muscles de la nuque, vers la face profonde de la peau. — Des douleurs névralgiques peuvent occuper ces divers rameaux nerveux, toutefois quelques-uns d'entre eux en sont plus souvent atteints :

I. Parmi les rameaux des branches antérieures : 1° le nerf *cervical superficiel* ; formé par une anastomose de la deuxième et de la troisième paire cervicale, il sort du plexus à la partie moyenne postérieure du cou, sous le bord postérieur du muscle mastoïdien, et marche ensuite entre la peau et le peucier pour se terminer, d'une part, à la partie

antérieure et supérieure du cou, et, d'une autre part, à la partie inférieure de la joue ; 2° le nerf *auriculaire*, dont l'origine et le trajet imitent ceux du nerf précédent, mais dont les filets terminaux se répandent dans la face, la parotide, la partie postérieure du pavillon de l'oreille ; 3° le nerf *mastoïdien* ou occipital externe, ou petit occipital ; devenu superficiel vers la partie supérieure du muscle mastoïdien, il se porte verticalement en haut, et parallèlement au grand nerf occipital, sur les régions occipitale et pariétale ; on peut le suivre jusqu'au bord antérieur du pariétal ; 4° les nerfs *sus-claviculaires* et *sus-acromiens* qui couvrent de leurs filets le triangle sus-claviculaire.

II. Parmi les rameaux émanés des branches postérieures des nerfs cervicaux, il en est un surtout qui mérite d'être noté : c'est le nerf *grand occipital*, appartenant à la deuxième paire cervicale. Ce nerf volumineux traverse le grand complexus au niveau de la partie supérieure de la nuque ; devenu sous-cutané, il se dirige de bas en haut et se termine par un nombre considérable de filets divergens qui couvrent la région de l'occiput et peuvent être suivis jusqu'à la région pariétale.

1808. *Symptômes.* — Les malades se plaignent d'une douleur sourde gravative, comme contusive, *continue*, mais avec des variations d'intensité, dans divers points correspondant à la distribution des nerfs cervicaux. A cette douleur viennent se joindre par momens des sensations plus aiguës d'élanement, de tiraillement, sensations assez généralement inférieures en intensité aux affreux tourmens de la prosopalgie ; elles se manifestent par *accès* irréguliers, comme dans la névralgie trifaciale ; elles partent de l'un des points que nous indiquons ci-après, et s'irradient le long d'une ou de plusieurs branches jusqu'au crâne, à la face, à l'épaule, et quelquefois jusqu'au membre supérieur. Des mouvemens convulsifs accompagnent les accès intenses de cette névralgie, qui avait été englobée avec celle du trijumeau sous le nom de tic douloureux (André).

Au premier rang des causes très multipliées qui réveillent la douleur dans les nerfs cervicaux atteints de névralgie, il faut placer la pression. Pendant les accès, elle est quelquefois tellement intolérable, que les malades redoutent le plus léger attouchement des cheveux ; employée comme moyen d'exploration méthodique pendant les intervalles de calme, la pression a fait découvrir à Valleix les *foyers* douloureux suivans, qu'il considère comme caractéristiques :

1° Un point ordinairement plus douloureux que les autres, entre l'apophyse mastoïde et les premières vertèbres cervicales, un peu plus près de celles-ci que de celle-là ; on peut l'appeler *point occipital*, car évidemment il siège dans le point d'émergence du nerf de ce nom ; 2° un autre point, plus inférieur, siégeant entre les bords des muscles trapèze et mastoïdien, un peu au-dessus de la partie moyenne du cou ; c'est le *point cervical superficiel*, situé au point d'émergence des prin-

cipaux nerfs qui concourent à former le plexus de ce nom ; 3° un point siégeant aux environs de la bosse pariétale, et vers lequel les élancemens remontent, en suivant le nerf occipital et quelques rameaux de la branche mastoïdienne ; c'est le *point pariétal* déjà signalé dans la névralgie trifaciale comme étant commun à cette affection et à celle dont il s'agit ici ; 4° un point sur l'apophyse mastoïde, d'où la douleur se porte quelquefois au-dessous du lobule de l'oreille en donnant lieu par là à l'erreur qui faisait placer la maladie dans le nerf de la septième paire ; c'est le *point mastoïdien* ; 5° enfin, la conque de l'oreille elle-même en a présenté un qui doit prendre le nom de *point auriculaire*. — Valleix a constaté aussi des douleurs lancinantes qui paraissaient aux malades exister dans l'intérieur même de l'oreille ; mais, les parties n'étant pas accessibles à la pression, il n'est pas facile de déterminer quel est le rameau nerveux affecté. Remarquons que jamais les malades n'ont indiqué leurs douleurs comme étant très profondes, et que les élancemens se portaient seulement à une certaine profondeur dans le conduit auditif externe. On ne saurait donc attribuer la douleur à une névralgie des nerfs qui traversent le rocher ; il faut plutôt en placer le siège dans les rameaux superficiels qui viennent donner la sensibilité à l'oreille externe. — L'étendue des points douloureux n'a pas toujours été déterminée d'une manière précise ; mais, dans quelques cas, ils étaient très circonscrits et pouvaient être recouverts avec la pulpe du doigt. A la partie postérieure et supérieure du cou, on trouvait quelquefois un point assez étendu, car il occupait l'espace compris entre l'occiput et la réunion du tiers supérieur et du tiers moyen du muscle sterno-cléido-mastoïdien. J'ai trouvé, dit Valleix, la cause de cette espèce de diffusion dans la disposition des branches nerveuses qui, dans cette région, communiquent largement entre elles. Vers l'apophyse mastoïde, la douleur à la pression peut avoir aussi une étendue assez considérable, ce qui s'explique très bien par la multitude des filets nerveux qui recouvrent cette partie.

Des points qui viennent d'être indiqués, les douleurs s'élancent en suivant le trajet des nerfs cervicaux dont ils franchissent souvent le domaine ; ainsi, au lieu de s'arrêter à la région pariétale, elles gagnent quelquefois le nerf frontal et de là s'étendent rapidement aux autres branches du trijumeau. Dans la névralgie de ce dernier nerf l'extension se fait dans certains cas en sens inverse avec la même facilité. On pourrait donc établir deux nouvelles espèces de névralgies, qu'on appellerait, l'une *trifacio-cervicale*, l'autre *cervico-trifaciale*. Du reste, il n'est pas rare d'observer en même temps qu'une névralgie de la région du cou, d'autres affections de même nature dans différentes parties du corps.

1809. *Marche, durée, terminaison*. — Nous retrouvons dans l'histoire de cette maladie la marche irrégulièrement exacerbante et quelquefois la périodicité vraie des paroxysmes, déjà notées précédemment ;

la tendance à la chronicité, la mobilité des douleurs, les récidives faciles ; l'absence de symptômes graves pouvant compromettre l'existence, sont encore communs à cette névralgie et à toutes les affections du même ordre.

1810. *Causes*. — Leur connaissance est peu avancée. Elles paraissent être sensiblement les mêmes que les causes de la prosopalgie. M. Bérard a vu une névralgie occipitale accompagnant une maladie des vertèbres du cou ; à l'autopsie, une tuméfaction gangliforme rougeâtre fut trouvée vers l'origine de la deuxième paire cervicale.

1811. *Diagnostic*. — La dissémination des points douloureux, la direction des élancemens, les accès plus ou moins violents qui surviennent ordinairement à des intervalles irréguliers, ne laissent guère de doute sur l'existence de la névralgie. A moins d'une grande inattention, on ne saurait la confondre avec le *torticoli rhumatismal* : dans le torticoli les muscles étant affectés, les mouvemens de la tête sont douloureux à un haut degré et le deviennent surtout lorsqu'ils sont exécutés brusquement ; s'il y a des élancemens, ils sont sourds et fixés dans les points malades ; la pression détermine une douleur moins vive, mais plus étendue que dans la névralgie ; la douleur est nulle ou presque nulle dans l'immobilité complète ; elle ne revient pas par accès ; elle se dissipe en quelques jours, soit spontanément, soit après une émission sanguine locale ou sous l'influence d'autres soins très simples.

La *périostite*, les *altérations du tissu osseux* de l'occipital ou des vertèbres s'accompagnent de douleurs lancinantes, revenant par accès, principalement la nuit, s'irradiant vers le sinciput, les épaules, le bras, et pouvant par conséquent en imposer pour une névralgie. Mais, indépendamment des signes propres à la périostite ou à l'ostéite, signes souvent assez difficiles à constater en raison de la position profonde des parties, on aura égard surtout à l'influence considérable qu'exercent les mouvemens, et principalement les mouvemens de rotation de la tête, sur l'exacerbation de la douleur. On notera aussi que le malade, d'après la remarque de Rust, ne peut changer de position, et surtout se mettre à son séant, sans porter les mains à l'occiput pour soutenir la tête pendant ce redressement (Romberg) ; signes qui ne s'accordent pas avec l'existence d'une simple névralgie.

1812. *Le pronostic* ne présente rien de particulier. — *Le traitement* se compose surtout d'antispasmodiques et de révulsifs ; les vésicatoires volans répétés, avec administration endermique simultanée de la morphine ou de ses sels, constituent l'un des moyens les plus usités. La cautérisation transcurrente ou profonde a été également mise en usage. Le sulfate de quinine est indiqué dans les cas de périodicité plus ou moins tranchée.

ARTICLE VI.

NÉVRALGIE CERVICO-BRACHIALE.

Bibliographie. Voy. *Névralgies en général*, surtout CHAUSSIER, VALLEIX, ROMBERG (*loc. cit.*).

F.-J. MICHEL. — *Observations pour servir à l'histoire de la névralgie du membre supérieur.* Thèses de Paris, 1858 (n° 308), in-4.

1813. *Définition.* — La maladie décrite dans le précédent article occupe, comme nous l'avons vu, les quatre paires cervicales supérieures; la névralgie dont nous allons maintenant exposer l'histoire a pour siège les quatre paires cervicales inférieures, ou plus exactement les filets sensitifs qui entrent dans leur composition. Une partie plus ou moins considérable du plexus brachial d'une part, et d'une autre, les branches postérieures des derniers nerfs cervicaux participent, dans certains cas, à la maladie; d'autres fois celle-ci est limitée à une seule branche nerveuse.

1814. *Symptômes.* — Tantôt les douleurs s'étendent à une grande partie du plexus brachial, depuis la partie inférieure et latérale du cou jusqu'à la main; tantôt elles sont fixées dans la partie brachiale de ce plexus, occupant en haut le creux de l'aisselle, en bas le nerf cubital principalement; enfin, on les a vues isolées soit dans le plexus lui-même, soit dans le nerf cubital, cutané interne, sus-scapulaire, musculo-cutané. Les cas de névralgie localisée dans les seuls filets de terminaison n'ont peut-être pas été observés toujours avec assez d'exactitude, et d'après Valleix, il est probable que souvent on s'est borné à constater le siège de la plus vive douleur et le trajet principal parcouru par les élancemens, sans chercher à remonter à leur source; un examen attentif montre fréquemment le point de départ de ces élancemens dans les parties latérales du cou, et la pression au bas de cette région y fait constater l'existence d'un point douloureux. Tout en admettant cette critique comme fondée à l'égard de plusieurs faits, on ne saurait l'étendre à tous les cas, et ils sont assez nombreux, où une douleur névralgique occupe un ou plusieurs nerfs du membre supérieur; ce serait à tort qu'on rejeterait du cadre de la maladie qui nous occupe toute névralgie qui ne se propage pas, conformément au tableau classique, du plexus brachial vers ses rameaux de terminaison.

Les douleurs se manifestent sous deux formes: 1° aiguë et paroxysmale, 2° sourde et continue. La première consiste en élancemens, tiraillemens, brûlure, etc., qui semblent rayonner de la région cervicale et axillaire vers le bras, l'avant-bras, la main, et s'accompagnent plus fréquemment que dans d'autres névralgies, de cette sensation de fourmillement et d'engourdissement que tout le monde connaît pour l'avoir éprouvée à la suite d'un choc sur le coude. Suivant que les

douleurs se transmettent le long de telle ou telle branche nerveuse, elles occupent la partie externe, interne ou médiane du membre, et elles s'arrêtent au niveau de l'épaule, du bras, du coude, du poignet ou des doigts. Leur direction paraît n'être pas toujours centrifuge, et Valleix dit les avoir vues s'étendre de l'aisselle vers la partie latérale du cou, en sens inverse du trajet des nerfs (1). Ces douleurs aiguës reviennent par accès irréguliers une ou plusieurs fois par jour; elles sont exaspérées par le mouvement, par la pression, et accompagnées de divers phénomènes sympathiques: frisson, accélération du pouls, malaise général, etc.

Les foyers d'où ces sensations aiguës semblent partir pendant les accès sont en même temps ceux où dans l'intervalle des crises les malades accusent une sensation continue sourdement douloureuse, plus ou moins intense; et c'est là aussi que par la pression on peut constater l'existence de points d'élection de la névralgie auxquels Valleix attache une si grande importance. D'après cet auteur on les trouve principalement dans les régions suivantes:

1° A la partie supérieure du creux axillaire (point *axillaire*), là où le plexus brachial devient plus superficiel; 2° derrière l'épitrôchlée, où le nerf cubital contourne cette éminence (point *épitrôchléen*); 3° au devant de la partie inférieure du cubitus à l'endroit où le même nerf, se rapprochant de la peau, passe au devant du carpe pour se porter dans la paume de la main (point *cubito-carpien*); 4° dans l'éminence thénar, dans l'extrémité des doigts; 5° à l'endroit où le nerf *radial* contourne l'humérus, et dans le point correspondant à la partie inférieure du radius, où ce même nerf devient plus superficiel; 6° à la partie latérale et inférieure du cou et l'épaule; on y trouve le point *cervical inférieur*, un peu en dehors des vertèbres cervicales; le point *post-claviculaire*; le point *deltôidien* correspondant au nerf circonflexe. Tels sont les points dont l'existence est la mieux établie; quelques auteurs en ont rencontré également à la partie postérieure de l'épaule, au niveau de l'épicondyle, au milieu du pli du coude, etc.

De tous les nerfs affectés, le cubital est sans contredit celui qui l'est de la manière la plus remarquable et dans lequel la névralgie se rencontre le plus souvent isolée, du moins en apparence; de là l'importance attribuée à la *névralgie cubitale*. On a admis, d'après les mêmes considérations, une névralgie circonflexe, cutanée interne, musculo-cutanée, etc.

Il n'est pas rare de trouver associées à la névralgie cervico-brachiale des douleurs de même nature occupant divers autres nerfs du corps. Lorsqu'elle s'accompagne d'élancemens à la région précordiale, de douleurs dans les espaces intercostaux, de dyspnée, et de palpitations,

(1) Expression impropre. Le trajet des nerfs sensitifs est *centripète*, et leur origine se trouve dans les surfaces sensibles, et non dans les centres nerveux.

la névralgie cervico-brachiale étendue au membre supérieur offre l'ensemble symptomatique de l'une des variétés d'*angine de poitrine* que nous décrirons plus loin.

1845. Rien de particulier à dire relativement à la *marche*, à la *durée*, ni aux *terminaisons* de cette névralgie ; il est bon de noter toutefois qu'elle est suivie dans certains cas de la paralysie et de l'atrophie partielle ou générale du membre endolori. — Quant aux *causes*, ce sont également celles de la plupart des autres névralgies, mais on a observé que l'affection des nerfs brachiaux ne se rattache que rarement à un état névropathique général. La fréquence des blessures du membre supérieur et la richesse du lacis nerveux de la main occasionnent un assez grand nombre de névralgies *traumatiques*. Ce sont surtout des lésions superficielles ou peu étendues, telles que brûlures, plaies par instruments acérés, piqûre de lancette dans certaines saignées malheureuses, qui ont le privilège de donner lieu à ces sortes de névralgies, souvent très violentes et très rebelles.

Diagnostic. — Le *rhumatisme musculaire* du membre supérieur s'accompagne d'une douleur moins violente, plus continue et plus diffuse que la névralgie, et qui cesse presque complètement pendant le repos. Ces caractères empêcheront de confondre les deux affections. — Les douleurs *saturnines*, *syphilitiques* et autres du membre supérieur offrent également une circonscription moins exacte ; de plus, elles ne s'exaspèrent pas par la pression, ne reviennent guère par accès irréguliers, etc. — La *névrite*, suite d'une blessure ou d'un refroidissement, se distingue difficilement de la névralgie simple, quand elle est apyrétique et donne lieu à des élancemens suivant le trajet des filets nerveux ; on peut même se demander si, en pareil cas, au lieu de rechercher des nuances subtiles entre ces deux affections, il ne vaudrait pas mieux admettre une névralgie symptomatique d'une inflammation du nerf. A l'état chronique, la distinction est encore plus difficile, et même impossible, à moins qu'il n'existe des signes positifs de phlegmasie, telle qu'une élévation locale de la température, etc.

Le *pronostic*, subordonné en grande partie à la cause de la névralgie ne présente en général pas de gravité.

Le *traitement* se compose des moyens ordinaires ; topiques calmans et révulsifs ; les frictions avec l'essence de térébenthine, les vésicatoires volans appliqués sur les points douloureux et pansés avec la morphine, sont surtout employés. Le sulfate de quinine convient aux névralgies qui présentent quelque apparence de périodicité. Enfin, la section des nerfs a été pratiquée quelquefois avec succès pour des névralgies opiniâtres d'origine traumatique.

ARTICLE VII.

NÉVRALGIE DORSO-INTERCOSTALE.

1816. *Bibliographie.* — NICOD. — *Observations de névralgie thoracique.* (*Nouveau Journal de médecine*, t. III, 1818.)

PARRISH. — *On irritat. of the spinal marrow, etc.* (*American Journal*, 1832.)

PIORRY. — *Loc. cit.* — Voir également le *Traité de médecine pratique* du même auteur, et *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1853.

BASSEREAU. — *Essai sur la névralgie des nerfs intercostaux.* (Thèses de Paris, 1840.)

VALLEIX. — *Archives générales de médecine*, février et mars 1840. Voir aussi le *Traité des névralgies* et le *Guide du médecin praticien*, du même auteur.

BEAU. — *De la névrite et de la névralgie intercostales.* (*Archives générales de médecine*, février 1847.)

LÉONI. — *Considérations sur la névralgie des nerfs intercostaux.* (Thèses de Paris, 1858.)

1817. *Définition.* — Névralgie ayant son siège dans les filets sensitifs des nerfs thoraciques. — C'est, sans contredit, une des névralgies les plus fréquentes.

Chacun des douze nerfs thoraciques ou intercostaux se partage en sortant des trous de conjugaison en deux branches :

L'une, *postérieure*, qui se ramifie dans les muscles des gouttières vertébrales et fournit à la peau du dos ;

L'autre, *antérieure*, plus volumineuse, qui, d'abord sous-pleurale, devient ensuite sous-musculaire ; elle se termine près du sternum en perforant l'espace intercostal et en se ramifiant dans les tégumens du thorax et de l'abdomen.

Vers le milieu de leur trajet, les branches antérieures fournissent, à savoir : celles des premier, deuxième, troisième nerfs intercostaux, un rameau brachial, anastomosé avec le plexus de ce nom, et celles des nerfs intercostaux suivans, un rameau pectoral externe qui se perd dans la peau de la partie correspondante du thorax.

En résumé, les filets cutanés des nerfs intercostaux correspondent à trois points principaux : 1° en arrière, à l'émergence des nerfs dorsaux (que l'on peut considérer comme autant de rameaux *perforans postérieurs*) ; 2° latéralement, aux filets brachiaux et pectoraux externes (rameaux *perforans moyens*) ; 3° en avant, aux filets situés un peu en dehors du sternum ou du muscle droit (rameaux *perforans antérieurs* de M. le professeur Cruveilhier).

1818. *Symptômes.* — Douleur occupant plus souvent le côté gauche