

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

de la paroi thoracique que le droit, ou siégeant dans les deux côtés à la fois, rarement bornée à un seul espace intercostal; existant de préférence dans les sixième, septième, huitième espaces; d'une intensité qui varie dans des limites fort étendues, à ce point que chez certains malades il faut une exploration attentive pour en constater l'existence, tandis que d'autres accusent spontanément des souffrances insupportables. La distinction entre la douleur *spontanée* et la douleur *provoquée* par la pression a ici d'autant plus d'importance que l'un de ces modes peut s'observer en l'absence de l'autre.

a. La douleur spontanée est de deux espèces : l'une *continue*, sourde, contusive; l'autre *intermittente*, revenant à des intervalles irréguliers, beaucoup plus vive, donnant la sensation d'une déchirure, d'un tiraillement, d'une commotion électrique, etc. Tantôt diverses sensations sont fixées dans un ou plusieurs points de l'espace intercostal, tantôt elles s'élancent dans toute la longueur du nerf (douleurs en ceinture), d'autres fois, enfin, elles partent d'un point de son trajet et courent le long des branches qui s'en détachent. La douleur spontanée sous l'une et l'autre forme, mais surtout la douleur aiguë et paroxystique, manque assez souvent dans la névralgie intercostale. Quand elle existe, elle s'accompagne d'accélération du pouls, de malaise général, d'altération des traits; elle augmente par les mouvemens du thorax la toux, l'éternuement, et surtout par la pression. Toutefois, chez certains malades, la pression procure du soulagement : un homme atteint depuis longues années d'une névralgie très intense de l'une des parties latérales de la poitrine, usait ses vêtemens à force d'appuyer à tout instant ses mains sur la région occupée par la douleur (Romberg).

b. Le plus souvent, la pression non-seulement exaspère la douleur spontanée, mais fait découvrir des *points douloureux* qui, sans ce moyen d'investigation, pourraient passer inaperçus. Ces points, très limités, puisqu'ils n'ont guère que 2 centimètres d'étendue, et placés à des intervalles assez grands sur le trajet du nerf, correspondent à l'émergence des principaux filets cutanés. Ils sont situés :

1° Le postérieur, ou *vertébral*, le plus fréquent de tous, un peu en dehors des apophyses épineuses, à peu près vis-à-vis la sortie du nerf par le trou de conjugaison; 2° le *latéral*, à la partie moyenne de l'espace intercostal; 3° l'*antérieur*, sternal ou épigastrique, plus fréquent que le précédent, occupe l'intervalle des cartilages costaux près du sternum ou dans l'une des moitiés de l'épigastre. — En appuyant le doigt sur l'un de ces points, on détermine assez souvent un retentissement douloureux dans les deux autres.

c. Mais, de même que nous avons vu la névralgie intercostale exister quelquefois seulement à titre de douleur *provoquée* par la pression et sans qu'il se manifeste spontanément aucune souffrance notable; de même, dans d'autres cas, des sensations *spontanées* correspondant exac-

tement au trajet des nerfs intercostaux sont accusées par des malades chez lesquels la pression ne fait pas découvrir les points douloureux indiqués par Valleix.

d. Assez fréquemment la névralgie intercostale coïncide avec d'autres douleurs occupant les nerfs du plexus lombo-abdominal, avec une gastralgie, divers troubles névropathiques; l'irradiation de la douleur intercostale vers le bras s'accompagne quelquefois de palpitations, de gêne de la respiration. (Voy. *Angine de poitrine*.) D'après M. le professeur Piorry, les névralgies des espaces intercostaux inférieurs du côté gauche donneraient lieu à des accès fébriles en produisant une augmentation du volume de la rate (splénomégalie).

1819. *Marche, durée, terminaison*. — Le début est rarement brusque; lorsque la maladie a acquis tout son développement, les exacerbations et les soulagemens momentanés se succèdent de la manière la plus irrégulière pendant tout le jour; la nuit est presque toujours assez calme. Quant à une véritable périodicité typique, c'est un phénomène très rare. Parmi les causes qui produisent l'exaspération des douleurs, il en est de complètement inconnues; on doit noter cependant l'époque des règles, le froid, les temps de neige, les vents du nord et du nord-est, comme amenant en général des recrudescences. La cessation de la maladie n'a lieu brusquement que dans un petit nombre de cas; presque toujours son déclin est graduel comme son invasion. Sa durée, comme celle des autres névralgies, est assez longue et embrasse plusieurs mois, plusieurs années même. La maladie se dissipe quelquefois d'elle-même ou alterne avec l'affection douloureuse d'autres nerfs. Après la guérison, les récidives sont fréquentes.

1820. *Étiologie*. — Le jeune âge (surtout de vingt à trente ans), le sexe féminin, une constitution délicate, le tempérament nerveux et l'existence antérieure ou actuelle de symptômes névropathiques, constituent des prédispositions incontestables à la névralgie intercostale. Elle survient plus souvent dans la saison froide que pendant la saison chaude. La plupart des auteurs considèrent le refroidissement du corps comme donnant fréquemment lieu à cette maladie (névralgie rhumatismale); il en est de même des causes mécaniques et du traumatisme que le docteur Porter signale comme en étant les causes les plus fréquentes. M. le professeur Laugier insiste souvent dans ses leçons sur les symptômes névralgiques qui accompagnent les contusions du thorax.

Des douleurs excessives précèdent quelquefois le *zona* des parois pectorales, persistent pendant l'éruption, et même très longtemps après qu'elle a disparu. On ne saurait méconnaître entre cette variété d'herpès et les névralgies une connexion que les faits rendent extrêmement probable (1); mais en représentant le *zona* comme une *cause* de névralgie,

(1) Ces faits sont de deux sortes. Les uns démontrent que chez les malades

on fait une hypothèse que rien ne justifie. — Les maladies de la moelle s'accompagnent assez souvent de douleurs sur le trajet des nerfs intercostaux, et, bien que ces douleurs s'éloignent notablement du type décrit précédemment, elles méritent cependant d'être signalées comme l'une des variétés de névralgie symptomatique. — D'après certaines idées que nous aurons à exposer plus tard, les névralgies thoraciques se rattachaient fréquemment à cet état de souffrance toute dynamique du centre rachidien que l'on a désigné sous le nom d'*irritation spinale*. — Il se peut, dit Romberg, que le gonflement des veines rachidiennes comprime les nerfs au niveau des trous de conjugaison et y fasse naître des douleurs névralgiques. — D'après Heule, la facilité avec laquelle des stases veineuses se font dans la moitié gauche du corps (en raison des dispositions anatomiques normales défavorables à la progression du sang noir vers le cœur) rendrait compte de la fréquence des névralgies intercostales et lombaires à gauche, là où les origines des nerfs sont exposées à une certaine pression de la part des plexus veineux distendus.

Une question étiologique d'une grande importance, mais très diversement résolue par les auteurs, est celle des relations qui existent entre la névralgie intercostale et divers états morbides des viscères thoraciques et abdominaux. *a.* La douleur de côté qui accompagne la pleurésie et la pneumonie, quelquefois la péricardite, serait due, d'après M. Beau, à une véritable *névrite*; cependant les caractères anatomiques de cette

affectés de zona les douleurs sont réellement névralgiques : à cet égard, les observations de MM. Bassereau, Valleix, Délioux, etc., ne laissent guère de doute. Les autres, empruntés à l'étude du zona lui-même, nous montrent l'éruption limitée à l'un des côtés de la poitrine qu'elle embrasse en forme de demi-ceinture, dépassant rarement la ligne moyenne, soit en avant, soit en arrière; ils nous font voir cette éruption oblique comme les espaces intercostaux qu'elle occupe, et même plus oblique que ceux-ci, parce qu'elle s'attache au trajet des rameaux cutanés successivement émis par le nerf intercostal. Il est encore d'autres faits plus démonstratifs : quand le zona occupe la partie supérieure du thorax, il s'étend quelquefois à l'aisselle et au bras, en suivant l'anastomose des nerfs intercostaux avec ceux du membre supérieur : chez une malade de l'hôpital Saint-Louis (zona du haut de la poitrine) on voyait une traînée de vésicules descendre le long du trajet du nerf cutané interne et s'arrêter à l'avant-bras. On observe la même conformité entre le siège de l'éruption et le trajet des nerfs à la face, où le zona dessine sur la peau les ramifications du trijumeau; à l'abdomen et au membre inférieur où il reproduit la marche des nerfs lombo-abdominaux et sciatique, etc. M. Jules Parrot (*Considérations sur le zona*, Paris, 1857) a signalé une autre circonstance encore plus remarquable : c'est que le zona au début consiste en des plaques isolées qui ne se confondent que plus tard en une éruption cohérente; or ces plaques primitives apparaissent régulièrement dans l'un ou l'autre des trois points caractéristiques de la névralgie intercostale; il y a, pour nous servir des expressions de l'auteur, coïncidence par superposition des foyers d'éruption et des foyers de douleur.

inflammation propre du nerf ou de son enveloppe celluleuse ne sont pas toujours évidens, et l'on peut trouver dans la thèse de M. le docteur Léoni quelques argumens très spécieux en faveur de la nature *névralgique* de cette douleur. — *b.* Les phthisiques ont souvent dans différens points du thorax, mais principalement dans ceux qui correspondent au sommet du poumon, siège de prédilection des tubercules, des douleurs plus ou moins vives que M. Beau a le premier bien signalées, et que ce savant maître assimile au point de côté de la pleurésie : il les fait également dépendre de l'inflammation du nerf qui touche à la plèvre malade. Cette hyperesthésie intercostale est d'autant plus importante à connaître qu'elle se manifeste souvent au début de la phthisie, c'est-à-dire à une époque où les signes physiques des altérations pulmonaires sont encore peu marqués; on la trouve chez presque tous les tuberculeux à l'aide d'une pression exercée dans les espaces intercostaux supérieurs, principalement dans les deux premiers en avant, près de l'épaule; quelques malades l'accusent spontanément. Ce que M. Beau considère ici comme un symptôme de névrite, d'autres le rapportent à une névralgie en se fondant principalement sur l'absence dans plusieurs cas des caractères nécroscopiques propres à l'inflammation des nerfs. Nous devons faire observer que l'absence de lésions dans le nerf lui-même ou dans son névrilemme ne suffit pas pour faire admettre une névralgie simple; car, si la douleur n'est pas la conséquence directe de l'inflammation nerveuse, elle n'en reste pas moins essentiellement symptomatique, et les altérations existant dans le voisinage immédiat du nerf établissent une notable différence entre une pareille névralgie et celles où l'intégrité de tous les tissus est la règle.

c. Y a-t-il un rapport de cause à effet entre certains états morbides des viscères abdominaux et les douleurs occupant les nerfs thoraciques? Valleix le nie d'une manière presque absolue; et cela doit être, ce médecin n'attachant en général qu'une médiocre importance au dérangement des fonctions digestives, à moins qu'il ne fût extrêmement marqué, et dans le cas de troubles dyspeptiques légers qu'il notait lui-même chez ses malades, ayant une grande tendance à les considérer comme un effet sympathique, une conséquence de la névralgie intercostale. Mais tout le monde s'accorde à reconnaître que cette névralgie se rencontre de préférence chez les jeunes femmes affectées de chloro-anémie et dont les fonctions digestives sont diversement troublées; qu'elle coïncide souvent avec la gastralgie; que chez les sujets atteints d'ulcère simple de l'estomac ou d'autres maladies organiques de ce viscère on observe des douleurs épigastriques, vertébrales et thoraciques qui ont tous les caractères de la névralgie intercostale.

d. M. Bassereau avait cherché à établir une connexion étiologique entre l'état de l'utérus et la névralgie que nous étudions, en montrant que le col de la matrice présente souvent un point douloureux du côté qui

correspond au siège de la névralgie thoracique; que l'une de ces douleurs augmente avec l'autre; qu'enfin, la pression à l'hypogastre est douloureuse chez les femmes atteintes de névralgie intercostale. Valleix a soumis cette manière de voir à une discussion critique, dont nous nous bornerons à énoncer la conclusion: suivant cet auteur, les troubles observés par M. Bassereau dans les fonctions de l'utérus, appartiennent, non à la névralgie intercostale, mais à la névralgie *lombo-abdominale*; or, l'une et l'autre réunies se présentent assez souvent chez les femmes. A quoi l'on peut ajouter que les souffrances utérines ne sont pas toujours le point de départ de la névralgie lombo-abdominale, mais que dans certains cas elles en sont simplement les effets, et n'en constituent que les symptômes. C'est ce que nous examinerons plus en détail dans l'article suivant.

1821. *Physiologie pathologique*. — Il serait d'autant plus intéressant de connaître exactement le mode de production des névralgies intercostales qu'ici à la question du mécanisme se rattache un certain nombre de points de doctrine et de pratique. Depuis que les affections douloureuses des nerfs de la vie de relation ont été l'objet de recherches plus attentives, on semble vouloir isoler complètement l'un de l'autre le *contenant* et le *contenu* des cavités splanchniques, c'est-à-dire les viscères et les parois qui les renferment. Les névralgies sont devenues ainsi des affections superficielles indépendantes, et l'on a mis en oubli les *sympathies* auxquelles les auteurs anciens en subordonnaient le plus souvent l'existence. L'histoire des douleurs intercostales est une de celles où il est le plus facile à saisir l'influence de cette opinion exclusive sur la pathologie et la thérapeutique de la maladie. Sans insister davantage sur ces considérations, nous dirons seulement quelques mots des trois espèces de névralgie intercostale généralement admises, à savoir: l'idiopathique, la symptomatique et la sympathique.

1° Relativement à la première on accuse à tort Valleix d'avoir décrit sous le nom d'idiopathique la seule névralgie *rhumatismale*; ce médecin est loin de considérer l'influence du froid et des maladies rhumatismales comme présidant d'une manière évidente à la manifestation des névralgies intercostales. Quoi qu'il en soit, la névralgie idiopathique doit être maintenue comme espèce distincte, aussi longtemps que nous rencontrerons des faits où il sera impossible de rattacher la douleur à aucun autre état morbide appréciable, et des faits de ce genre existent incontestablement.

2° Nous ne ferons que mentionner les névralgies *symptomatiques* dans lesquelles la douleur résulte soit d'une inflammation des nerfs (voir ci-dessus, 1820, *a* et *b*), soit d'une compression par suite de quelque maladie des vertèbres, soit enfin d'une maladie de la moelle épinière elle-même, telle que la myélite par exemple. C'est par un mécanisme analogue à celui qui préside aux irradiations douloureuses dans ces deux

derniers cas que l'on a cru pouvoir expliquer les douleurs intercostales, qui se rencontrent dans le groupe de symptômes appelé *irritation spinale*. Nous aurons l'occasion de discuter ailleurs cette question encore fort obscure jusqu'à présent.

3° Il nous reste à parler des névralgies intercostales *sympathiques*, c'est-à-dire de celles qui se rattachent à l'affection de quelque viscère, notamment du tube digestif ou de l'appareil utéro-ovarique.

A. *Sympathie gastrique*. — Déjà les anciens observateurs connaissaient les douleurs dorsales, xiphœidiennes et précordiales qui accompagnent les altérations organiques des voies digestives ainsi que les diverses formes de dyspepsie et de cardialgie. M. Beau a mieux encore démontré cette étroite relation entre la névralgie et l'état de souffrance de l'estomac, état dont il a justement pris en considération les symptômes peu marqués à peine douloureux, fréquemment inaperçus, et cependant tout aussi réels et non moins féconds en phénomènes sympathiques que les gastralgies les plus violentes.

On ne doit pas s'étonner de voir une impression anormale, non perçue comme douleur gastralgique, faire naître cependant, par une sorte de réflexion sur les nerfs de la vie animale des douleurs plus ou moins vives dans les branches qui appartiennent au tronçon spinal correspondant. Nous rencontrerons, en effet, plus d'un exemple où des impressions sensibles tout à fait latentes ou simplement pénibles, transmises par les nerfs viscéraux, ne se convertissent en véritables sensations douloureuses que par l'intermédiaire des nerfs de la vie de relation. Il semble que ceux-ci sont alors chargés de traduire l'affection de ceux-là. Dans le cas qui nous occupe, on peut admettre que l'impression sensitive, conduite par les filets du grand sympathique qui se distribuent à l'estomac, arrive à travers les plexus, les ganglions et les nerfs splanchniques jusqu'à la moelle épinière, d'où elle se réfléchit dans les nerfs intercostaux en changeant de caractère, soit que là seulement elle se transforme en sensation douloureuse, soit qu'étant primitivement douloureuse, elle le devienne d'une manière différente. — M. Léoni réfute comme il suit quelques-unes des objections que cette théorie paraît soulever au premier abord:

« Comment se fait-il que la névralgie intercostale, qui est symptomatique d'une dyspepsie, ne siège pas toujours dans les sixième, septième et huitième espaces intercostaux qui correspondent à peu près aux points où l'excitation est portée par le grand sympathique? Pour expliquer la douleur qui siège *au-dessus* du septième espace intercostal, on peut répondre en invoquant la disposition anatomique du nerf grand splanchnique, qui tire son origine, non-seulement des septième, huitième, neuvième ganglions thoraciques, mais encore du sixième et même du cinquième ganglions. Quant à la douleur qui siège dans les espaces *inférieurs*, on en trouve encore une raison satisfaisante dans le nerf

petit splanchnique qui envoie des filets de communication au ganglion semi-lunaire. Mais en dehors de cette raison anatomique, qui a certainement sa valeur, la physiologie nous vient en aide pour présenter une explication qui n'est pas à dédaigner. » Ici l'auteur cite les expériences qui montrent l'action réflexe proprement dite (d'un nerf sensitif à un nerf moteur) s'étendant quelquefois à une grande distance des nerfs incidents chargés de conduire l'impression sensitive.

Les mêmes raisonnemens pourraient s'appliquer aux névralgies intercostales dont le point de départ se trouverait dans un état morbide des autres organes abdominaux (foie, rate, etc.); mais les cas où une pareille origine est bien constatée sont jusqu'à présent assez rares.

B. *Sympathie utéro-ovarienne.* — M. Bassereau a signalé la névralgie intercostale comme se rencontrant souvent avec divers troubles fonctionnels de l'utérus, et les recherches postérieures au travail de ce médecin, loin d'en contredire les conclusions, les ont au contraire confirmées par de nouveaux faits, tout en les modifiant en quelques points. Il reste établi que l'existence simultanée d'une affection utérine et d'une névralgie intercostale est chose fréquente; mais cette association, au lieu d'être toujours l'effet d'une sympathie directe dont l'utérus serait le point de départ, peut reconnaître pour cause : 1° la coïncidence tout accidentelle d'une névralgie intercostale avec une névralgie lombo-abdominale, celle-ci étant elle-même indépendante de toute affection primitive des organes génitaux, mais réagissant sur eux de manière à y déterminer des troubles consécutifs (Valleix); 2° la coexistence d'une névralgie intercostale, phénomène sympathique de la dyspepsie, et d'une névralgie lombo-abdominale, phénomène sympathique de l'état de l'appareil génital interne. Une pareille association, loin d'être fortuite, s'expliquerait par la fréquence bien connue de la dyspepsie à la suite d'un trouble des fonctions utérines ou ovariennes; 3° enfin l'état de l'utérus peut encore directement influencer les nerfs intercostaux sans avoir au préalable endolori ceux du plexus lombo-abdominal. En effet, les nerfs thoraciques et les nerfs abdominaux forment comme un seul système, et dès lors une même cause peut les affecter dans leur ensemble; nous connaissons, en outre, plus d'un exemple où la douleur apparaît dans un point fort éloigné de celui qui correspond en apparence au lieu d'arrivée du nerf centripète, c'est-à-dire du point où semble aboutir l'impression périphérique; ne venons-nous pas d'invoquer tout à l'heure même cette particularité pour rendre raison du siège inégalement élevé qu'affecte, suivant les cas, la névralgie intercostale d'origine gastrique?

C. Les troubles de la digestion et ceux des fonctions utéro-ovariennes, s'accompagnent très souvent d'un état de faiblesse irritable (état nerveux, hystérie, chloro-anémie) qui favorise à un haut degré la manifestation de douleurs névralgiques dans diverses parties du corps. Cette condition de l'ensemble vivait domine les états morbides locaux, et

concourt sans doute puissamment avec eux à la production des névralgies intercostales; on peut l'envisager comme la cause prédisposante générale et n'attribuer aux souffrances de tel ou tel organe que la seule détermination du siège des douleurs sympathiques.

Quant au point de côté, symptôme de la pleurésie, de la pneumonie, de la péricardite, il ne serait certes pas difficile de s'en rendre compte par les connexions des nerfs ganglionnaires que reçoivent ces organes avec les nerfs des parois du thorax, au travers du centre rachidien; mais il faudrait d'abord que la nature névralgique et le caractère sympathique de ces douleurs fussent bien démontrés, et que l'on fût autorisé à négliger les lésions inflammatoires du nerf endolori ou des tissus qui l'avoisinent. — Pour l'interprétation de la névralgie intercostale, celle-là bien positive, qui accompagne quelquefois l'angine de poitrine, nous y insisterons en parlant de cette dernière maladie. (Voy. aussi l'article *Irritation spinale.*)

1822. *Diagnostic.* — 1° Au début d'une inflammation aiguë des organes pectoraux, alors qu'avec des signes physiques nuls ou à peine marqués, il existe une douleur vive dans l'un des côtés de la poitrine, on pourrait croire à l'existence d'une simple névralgie intercostale. Mais, en constatant un mouvement fébrile, divers troubles fonctionnels, l'absence de foyers douloureux occupant des régions déterminées, on évitera l'erreur qui bientôt, du reste, deviendrait impossible, la percussion et l'auscultation venant éclairer le diagnostic. — De même, si l'on rencontre un point douloureux dans la paroi abdominale, il faudra se souvenir du trajet *très oblique* affecté par les nerfs intercostaux inférieurs, et si l'on joint à la constatation de la névralgie l'examen physique et fonctionnel des organes abdominaux, on évitera encore la méprise assez commune qui consiste à prendre de semblables douleurs pour le signe de quelque inflammation viscérale, d'un phlegmon, etc.

2° La difficulté est plus grande lorsqu'il s'agit de distinguer la névralgie qui nous occupe de certaines douleurs occupant les muscles intercostaux et appartenant tantôt au rhumatisme des parois thoraciques, tantôt à une névralgie musculaire, sur laquelle M. Briquet a récemment attiré l'attention en la signalant comme très fréquente dans l'hystérie. Voici d'abord à l'aide de quels signes Valleix distingue la névralgie intercostale du *rhumatisme des parois thoraciques.*

« Ce rhumatisme peut exister dans différents points où il nous importe de l'étudier séparément. Lorsqu'il a son siège dans les parties latérales et vers le tiers moyen de la courbure des côtes, on lui donne plus particulièrement le nom de *pleurodynie*. J'ai eu rarement l'occasion d'observer des cas semblables, ce qui tient surtout à ce que la plupart de ces pleurodynies ne sont autre chose que des névralgies intercostales. Lorsque la douleur peut être rapportée au rhumatisme musculaire, elle occupe un espace plus étendu, mal circonscrit. La douleur à la pression

est, en général, moins vive, et l'on ne trouve pas les points limités dont j'ai parlé. Dans aucun cas, on ne constate une douleur siégeant uniquement dans deux points situés à une distance très grande l'un de l'autre, comme dans la névralgie dorso-intercostale. Lorsque le rhumatisme est violent, la douleur est moins vive à la pression que dans les mouvemens du tronc et dans les efforts de la toux, ce qui n'a pas lieu dans la névralgie. Quant aux élancemens, ils n'ont pas de caractère distinctif bien tranché, et c'est ce qui explique comment, en négligeant l'examen direct des parois de la poitrine, on a pu commettre de nombreuses erreurs. — Quand le rhumatisme est situé à la région dorsale, la distinction peut être un peu plus difficile. On sait en effet que les muscles trapèze et rhomboïde viennent s'insérer, l'un à toutes les apophyses épineuses de cette région, l'autre aux premières seulement, et comme dans les cas de rhumatisme musculaire, c'est souvent aux attaches des muscles que la douleur se fait sentir avec le plus de force, il s'ensuit qu'un observateur peu attentif pourrait s'y méprendre. Mais dans les cas de ce genre qui se sont présentés à moi, j'ai distingué le rhumatisme aux signes suivans : lorsque la douleur siégeait uniquement dans le trapèze, on trouvait une sensibilité augmentée, non-seulement vers les apophyses épineuses dorsales, mais encore le long du ligament cervical. Les attaches supérieures du trapèze à l'occipital étaient douloureuses à la pression, ainsi que celles qui fixent ce muscle à l'épine de l'omoplate. De plus, il y avait une douleur marquée, quoique moins forte, dans l'intervalle de ces points, et ce qu'il importe de noter, c'est qu'à la région dorsale, la sensibilité morbide n'était pas plus vive dans l'intervalle des vertèbres et en dehors des apophyses épineuses que sur ces apophyses elles-mêmes. Les élancemens se faisaient sentir dans le cou. Lorsque le rhumatisme affecte principalement le muscle rhomboïde, la douleur occupe la partie inférieure du ligament cervical et les premières apophyses épineuses dorsales, mais elle a les caractères que je viens d'indiquer. On trouve en outre le long du bord spinal de l'omoplate une douleur de même nature qui en occupe toute la hauteur, et en pressant sur la surface du muscle, on détermine une douleur ordinairement peu vive. Les élancemens dans un cas montaient de la poitrine vers l'épaule en passant sur l'omoplate, direction bien différente de celle des élancemens névralgiques. Mais la plus vive douleur dans tous ces cas de rhumatisme se fait sentir dans les mouvemens qui nécessitent la contraction des muscles malades, et cette douleur acquiert son *summum* d'intensité lorsque le sujet change brusquement de position. Il est presque inutile de faire voir combien la névralgie dorso-intercostale diffère de ces douleurs musculaires : siége plus limité et tout à fait différent ; points douloureux circonscrits et disséminés dans un long espace sur le trajet d'un nerf ; élancemens parcourant souvent le même trajet ; douleurs beaucoup moins vives dans les mouvemens de la tête et des membres, tels sont les

signes qui distinguent la névralgie. On peut en outre opposer le succès des émissions sanguines locales et la promptitude avec laquelle le rhumatisme disparaît quelquefois spontanément en peu de jours, au peu d'avantages que l'on retire du même traitement contre la névralgie et à l'opiniâtreté avec laquelle cette maladie persiste souvent. »

Les détails du diagnostic différentiel qui précèdent nous ont paru d'autant plus intéressans qu'ils renferment en abrégé l'histoire généralement assez peu connue du rhumatisme musculaire, et qu'on peut en faire l'application à l'étude d'autres maladies caractérisées également par le seul endolorissement des muscles. Dans un travail publié dernièrement, M. Briquet affirme que la névralgie intercostale vraie, contrairement à l'opinion reçue, est très rare dans l'hystérie, et que les douleurs si fréquemment observées chez les sujets névropathiques ont presque toutes leur siége dans les muscles eux-mêmes. Cette *myosalgie* ou *myodynîe* peut occuper tous les muscles du corps, elle prédomine souvent dans ceux des parois thoraciques et abdominales ; de là, production de *rachialgies*, de *pleuralgies*, d'*épigastralgies*, que l'on prend trop facilement pour les trois points de la névralgie intercostale. Il appartient aux observations à venir de fixer la science sur ce point intéressant, et de déterminer surtout quel degré d'importance il convient d'attacher à la distinction entre la névralgie intercostale et cette myosalgie ; peut-être n'y a-t-il entre elles d'autre différence que celle qui sépare l'affection des filets cutanés de l'affection des filets musculaires des mêmes nerfs intercostaux. Il nous suffit pour le moment de faire remarquer que les caractères indiqués ci-dessus, et notamment la présence de points douloureux circonscrits, servent de base à ce diagnostic, comme à celui de la névralgie intercostale et du rhumatisme musculaire. M. Briquet attache, en outre, une importance particulière au signe suivant : lorsqu'on excite la superficie du muscle, en la grattant pour ainsi dire avec l'extrémité des doigts, sans exercer une pression capable d'aller au delà, on réveille la douleur qui occupe le tissu charnu, tandis qu'il faudrait appuyer beaucoup plus énergiquement pour qu'un point de névralgie devint manifeste.

3^e L'*angine de poitrine* ne pourrait guère être confondue avec une simple névralgie des nerfs intercostaux. Dans la première, la douleur qui s'étend souvent au membre supérieur, apparaît sous la forme d'accès irréguliers, ne durant ordinairement pas plus d'un quart d'heure, survenant presque toujours pendant la marche sur un terrain inégal ou dans de grands efforts et accompagnés d'une angoisse telle, bien que la respiration ne présente pas de trouble apparent, que les malades se croient sur le point d'être suffoqués ; autant de caractères qui appartiennent en propre à cette maladie. Mais ce qu'il importe de signaler, c'est moins la différence entre l'angine de poitrine et la névralgie considérée à l'état d'isolement, que la coïncidence réelle d'une névralgie in-

tercostale et cervico-brachiale avec certains cas d'angine de poitrine ; si alors on reconnaît seulement la névralgie des parois, on porte un diagnostic non point erroné, mais essentiellement incomplet.

4° La *rachialgie* symptomatique des maladies de la moelle et de ses enveloppes (y compris l'enveloppe osseuse), s'accompagne souvent de douleurs en ceinture, et ce sont là de véritables névralgies, quoi qu'on en ait dit ; mais il y a pour le praticien un grand intérêt à établir si elles dépendent d'une altération matérielle du centre spinal, ou si elles en sont indépendantes : il y parviendra en considérant les symptômes concomitans, fébriles, convulsifs, paralytiques, qui manquent dans la névralgie intercostale simple, et d'une autre part, en étudiant la douleur en elle-même : dans les affections rachidiennes, elle se montre des deux côtés à la fois et avec une intensité égale, la pression sur les nerfs n'est généralement pas douloureuse, et ne l'est surtout pas dans les trois régions qui constituent les foyers de la névralgie ordinaire. — Les mêmes considérations serviront de guide dans le diagnostic des douleurs produites par la carie des vertèbres ou des côtes, par le cancer et l'ulcère simple de l'estomac, par certains anévrysmes de l'aorte, lorsque ces douleurs s'étendent aux nerfs intercostaux ; quant à la douleur locale qui existe en pareil cas au niveau des vertèbres, de l'estomac, etc., elle diffère assez d'un point névralgique pour qu'avec un peu d'attention on parvienne toujours à l'en distinguer.

5° Dans la maladie décrite sous le nom d'*irritation spinale*, on constate une douleur vive spontanée ou provoquée par la pression, soit au sommet des apophyses épineuses, soit dans l'une des gouttières vertébrales, le plus souvent à gauche ; c'est encore une douleur névralgique, et tout le problème consiste à établir la relation entre ce symptôme douloureux et l'ensemble des phénomènes morbides. Nous examinerons ce sujet dans l'article consacré à l'irritation spinale.

1823. *Pronostic*. — Il est presque toujours sans gravité, ou n'en a d'autre, quand la névralgie est symptomatique, que celle empruntée aux affections viscérales dont la douleur est la conséquence. Cependant la longue durée du mal, son intensité quelquefois considérable et qui augmente avec son ancienneté, la fréquence des récidives, ne laissent pas que de rendre cette névralgie très pénible. Est-elle liée à des affections viscérales graves, coïncide-t-elle avec des névralgies disséminées dans d'autres points du corps, est-elle enfin devenue, en quelque sorte, constitutionnelle à force de se répéter, sa guérison devient d'autant plus difficile.

1824. *Traitement*. — 1° Supposons que l'on se trouve en présence d'une névralgie intercostale simple, sans relation évidente avec aucun autre état morbide général et local ; un traitement dirigé contre la douleur peut alors suffire. Il est d'expérience que les dépletions sanguines locales restent généralement sans effet dans cette névralgie, et que la

quinine, même dans les cas exceptionnels où l'on observe une sorte de périodicité, ne donne guère de résultats satisfaisans. L'usage des topiques, narcotiques, chloroformés, etc., l'électricité, l'administration des opiacés à l'intérieur, ont été essayés avec des résultats variables ; le seul moyen (dit Valleix) qui ait pour lui jusqu'à présent la sanction de l'expérience, et qui se recommande par des succès nombreux et rapides, c'est l'emploi des vésicatoires volans disséminés sur les divers points ; on peut y joindre des pansemens avec la morphine.

On recommande aux malades d'éviter les refroidissemens, de se couvrir la poitrine de flanelle, etc.

2° Mais bien souvent la névralgie n'est que le retentissement d'un état morbide viscéral et l'effet d'une condition pathologique de l'économie entière, et c'est là ce qui mérite l'attention du médecin bien plus encore que la douleur elle-même. La fréquente coïncidence de la névralgie qui nous occupe avec différentes formes de dyspepsie conduit à l'usage des moyens hygiéniques et pharmaceutiques que réclament cet état des voies digestives et l'anémie coïncidante. Le succès des ferrugineux et des toniques dans la névralgie intercostale ne s'explique pas autrement. Quant aux détails de la médication, ils sont consignés aux articles dyspepsie, gastralgie, état nerveux, etc.

ARTICLE VIII.

NÉVRALGIE MAMMAIRE.

1825. Cette maladie, également désignée sous les noms de *mamelle irritable*, de *tumeur irritable du sein*, de *mastodynie*, peut être considérée comme une dépendance de la névralgie intercostale, puisque l'organe qu'elle a pour siège reçoit ses nerfs principalement des deuxième, troisième, quatrième, cinquième nerfs thoraciques (il s'y joint quelques filets fournis par les branches du plexus cervico-brachial). La névralgie mammaire ayant été décrite avec détails dans la partie chirurgicale de cet ouvrage (*Elémens de pathologie chirurgicale* de M. le professeur Nélaton continués par M. le docteur Jamain, t. IV), nous nous croyons dispensé d'y consacrer de nouveaux développemens. Mais nous devons dire un mot de l'opinion émise par Valleix au sujet de cette névralgie. D'après cet auteur, il y aurait toujours ou presque toujours dans la mastodynie, concurremment avec l'endolorissement de la mamelle, une affection des nerfs intercostaux correspondans, reconnaissable à ses points douloureux. On peut citer en effet deux ordres d'observations où se remarque la simultanéité de ces deux névralgies :

1° Les cas où la mastodynie est l'affection prédominante, et dans lesquels par une exploration méthodique des espaces intercostaux on trouve un ou plusieurs points douloureux sur le trajet des nerfs correspondans,