

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 déplétions 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,

Valleix a cité quelques exemples de ce genre recueillis par lui-même ou empruntés à M. Robert ;

2° D'autres faits s'observent encore où c'est la névralgie intercostale, idiopathique ou sympathique, qui est l'élément principal de la maladie, et où la mastodynie ne paraît être que l'un des foyers de la névralgie thoracique. Ces faits sont les plus rares ; le suivant, rapporté par M. Gendrin, en a d'autant plus d'intérêt : « Nous avons donné des soins à une demoiselle affectée de cardio-entéralgie chronique, chez laquelle ce symptôme (douleur mammaire) était le symptôme le plus prononcé de la maladie ; elle était térébrante et presque continue ; elle s'exaspérait la nuit ; elle avait son siège au-dessus du niveau du mamelon et en dehors de la glande mammaire. La malade était tourmentée de la crainte d'un cancer dans cette région. Cette douleur disparut avec les accidents de la cardialgie chronique par l'usage des eaux de Spa ; elle se reproduisit l'année suivante avec le retour des accidents dyspeptiques » (*Traité philosophique de médecine pratique*, t. III, p. 527). M. le docteur Léoni (*Thèse citée*) dit avoir noté que, chez les nourrices dyspeptiques, le point *latéral* ou *moyen* de la névralgie intercostale est plus fréquent que les points antérieur et postérieur ; il est naturel de supposer que l'état tout particulier de la mamelle pendant la lactation vient ici se joindre à l'affection gastrique pour produire la névralgie intercostale.

Mais, le plus souvent, contrairement aux prévisions de Valleix, la névralgie mammaire est indépendante de toute affection des nerfs intercostaux. Aux faits nombreux cités par les auteurs, nous pouvons ajouter le suivant : Une femme âgée de quarante ans, admise en 1850 dans le service de M. le professeur Laugier, à la Pitié, éprouvait depuis longues années d'atroces douleurs dans les mamelles ; les deux seins portaient les cicatrices de nombreuses incisions faites pour diviser ou extirper des lobules douloureux de la glande ; les douleurs revenaient toujours avec la même intensité. Cette malade n'avait pas trace de névralgie intercostale ; on remarquait chez elle une sorte de marasme nerveux et un affaiblissement des facultés intellectuelles, mais elle n'éprouvait ni symptômes bien saillants de dyspepsie ni préoccupation hypochondriaque.

Nous ne ferons que rappeler en quelques mots les *symptômes* de la mastodynie : des douleurs aiguës, lancinantes ou semblables à des commotions électriques se font sentir, par intervalles plus ou moins rapprochés, à la surface et dans la profondeur de l'une des mamelles ou des deux à la fois ; douleurs qui traversent le sein comme un trait et vont se propageant dans l'espace intercostal, à l'aisselle, à l'épaule, jusqu'au coude ou même jusqu'aux doigts ; il y a dans la mamelle des alternatives fréquentes de chaleur et de froid ; des vomissemens surviennent souvent dans les paroxysmes violens. Le séjour au lit, le décubitus sur le côté malade, la

traction que le sein abandonné à son poids exerce sur les tégumens, le seul contact des vêtemens, déterminent souvent l'exaspération de la douleur. Celle-ci s'accroît assez notablement à l'époque des règles. Elle persiste ou récidive après des intervalles variables, pendant de longues années. On n'a pas vu cette névralgie survenir avant l'époque de la puberté ; c'est de seize à trente ans qu'elle se rencontre le plus souvent, suivant M. Romberg ; M. Velpeau l'a vue surtout chez les femmes qui approchaient de la ménopause. On en a rencontré quelques cas chez l'homme. — Les *causes* sont obscures : prédisposition aux maladies nerveuses, menstruation irrégulière, leucorrhée, chocs reçus sur la mamelle. — Le *diagnostic* se fonde sur l'absence de toute altération et le contraste entre cette intégrité des tissus et l'intensité extrême des douleurs qui reviennent par paroxysmes irréguliers. Nous ne parlons ici que de la névralgie sans tumeur appréciable. Lorsqu'il existe quelques indurations, leur petit volume, leur état longtemps stationnaire, joints à l'excessive sensibilité de la mamelle éloignent encore le soupçon d'une grave altération de structure. — Quant au *pronostic*, il est relativement assez favorable, la névralgie n'ayant aucun rapport avec les tumeurs malignes du sein. *Traitement* : c'est celui des névralgies en général ; des opérations ont été tentées avec des succès divers.

ARTICLE IX.

NÉVRALGIE LOMBO-ABDOMINALE.

1826. *Bibliographie*. — Outre les ouvrages déjà cités qui traitent soit des névroses en général (1769), soit en particulier des névralgies (1786), on pourra consulter :

Des névralgies lombo-abdominales symptomatiques d'une affection utérine, in *Union médicale*, 1850.

P. NEUGOURT. — *De la névralgie lombaire ou névralgie des plexus lombaires et sacrés*, in *Archives gén. de méd.*, 5^e série, t. XII, 1858.

1827. *Définition*. — Névralgie ayant pour siège les rameaux sensitifs des nerfs lombaires.

Ces nerfs, au nombre de cinq, se divisent, à leur sortie des trous de conjugaison, en branches postérieures et en branches antérieures. Les branches *postérieures* appartenant aux régions lombaire et fessière se distribuent : les trois premières, à la fois aux muscles de la masse commune et à la peau ; les deux dernières aux muscles seuls. Les branches *antérieures* forment par leurs anastomoses le plexus lombaire d'où naissent trois branches terminales : le nerf *crural*, le nerf *obturateur* et le nerf *lombo-sacré* (ce dernier établissant la communication avec le plexus

sacré), et quatre branches *collatérales* : trois externes qui sont la grande abdominale ou *ilio-scrotale* ; la *petite abdominale* ou *petite ilio-scrotale* ; l'*inguino-cutanée*, et une interne : la branche *généto-crurale*.

Les branches postérieures des *nerfs* lombaires et les branches antérieures du *plexus* de ce nom doivent surtout être prises en considération dans l'histoire de la névralgie que nous allons décrire ; quant aux branches de terminaison, leurs névralgies seront exposées dans un chapitre spécial.

1828. *Symptômes*. — Ils ont la plus grande analogie avec ceux de la névralgie intercostale ; la douleur occupe le plus souvent le côté gauche ; elle est de deux sortes : 1° lancinante et revenant par accès plus ou moins bien caractérisés ; 2° gravative, continue et fixe. Les points douloureux, qui présentent souvent une étendue de plusieurs centimètres, se rencontrent :

1° A la région lombaire ; là, en dehors des vertèbres lombaires, on rencontre une série de foyers correspondans à l'émergence des branches postérieures : points *lombaires*.

2° A la partie inférieure de la paroi abdominale : *a*, au-dessus de la crête iliaque, à peu près vers le milieu de la longueur de cette éminence où les rameaux externes des branches postérieures la croisent presque perpendiculairement : point *iliaque* ; *b*, à l'hypogastre, vers la partie inférieure du muscle droit, où viennent se perdre les derniers filets des branches abdominales : point *hypogastrique* ; *c*, dans l'aîne, au-dessus du ligament de Fallope, à l'endroit où le rameau génital de la branche *généto-crurale* sort par l'orifice externe du canal inguinal : point *inguinal*.

3° Dans la peau du scrotum ou de la grande lèvre : point *scrotal* ou *vulvaire* qui correspond à la terminaison du même nerf. Valleix confondait à tort le point *scrotal* avec la névralgie spermatique, décrite sous le nom de *testicule irritable*.

Il est rare que tous ces points réunis se rencontrent chez le même sujet. Les points postérieurs sont les plus fréquens, et ce sont les points hypogastrique et scrotal qui manquent le plus souvent, de manière que dans le plus grand nombre des cas, la douleur occupe uniquement les branches postérieures qui ne parviennent pas jusqu'àuprès de la ligne blanche, et qu'elle siège surtout dans la branche postérieure de la première paire lombaire dont les filets coupent verticalement la crête iliaque pour se porter à la peau de la fesse (Valleix).

A ces points douloureux il faut en ajouter un plus remarquable signalé par le même auteur, dans l'une des moitiés du *col utérin*, le plus souvent dans la moitié gauche de ce col.

1829. *Complications*. — Souvent la névralgie lombo-abdominale est accompagnée de celle d'un ou de plusieurs nerfs intercostaux ; plus souvent peut-être elle coïncide avec divers points douloureux accusés

par les malades dans des régions où se ramifient les branches du plexus sacré (sacrum, siège, périnée, etc.). Des troubles variés observés dans les organes pelviens ont été considérés tantôt comme des complications, tantôt comme des symptômes de la névralgie qui nous occupe.

Sous le rapport de la *marche*, de la *durée* et des *terminaisons*, nous ne pourrions que reproduire ce qui a été dit à l'occasion de la névralgie intercostale.

Il en est encore à peu près de même des *causes* qui produisent l'une ou l'autre ; mais un point spécial dans l'étiologie de la névralgie lombo-abdominale, c'est qu'elle dépend souvent chez la femme d'une maladie de l'appareil génital interne. La proportion des faits où cette relation existe positivement aux faits où son absence est bien constatée, mériterait d'être fixée par des recherches statistiques. Toujours est-il que la névralgie sympathique est fréquente et que les conditions morbides les plus variées peuvent lui servir de point de départ, depuis la congestion cataméniale jusqu'aux cancers de l'utérus. Cet organe n'est pas le seul dont les nerfs lombo-abdominaux traduisent les altérations ; les ovaires et surtout celui du côté gauche, d'après M. Piorry, sont dans les mêmes cas. Quant à la vessie, les faits ne sont pas encore assez nombreux pour que les maladies de ce viscère puissent être admises au nombre des causes avérées de névralgie lombo-abdominale ; cependant il est *probable* que tous les organes contenus dans le bassin et dont les nerfs ont des connexions avec le plexus lombaire peuvent donner lieu à cette affection sympathiquement.

1830. *Physiologie pathologique*. — Il est parfaitement vrai qu'une névralgie lombo-abdominale n'implique pas nécessairement chez une malade qui en est atteinte une lésion matérielle ou fonctionnelle de l'appareil génital ; puisque cette névralgie se rencontre chez l'homme, en l'absence de tout autre symptôme, force est bien d'admettre aussi que dans l'autre sexe elle peut être observée à l'état *idiopathique*. Mais sa coïncidence avec les maladies de l'appareil génital interne est un fait d'observation journalière, et qui ne peut être mis en doute, pas plus que l'influence d'un état nerveux général favorisant la manifestation de cette névralgie comme il le fait de toutes les autres ; état presque toujours très marqué chez les femmes dysménorrhéiques ou affectées de métropathies. En dehors même de la névralgie bien caractérisée, des relations évidentes existent entre les nerfs lombo-abdominaux et l'appareil génital interne de la femme. Exemple : Les douleurs spontanées qui accompagnent les tumeurs de l'utérus et que tous les chirurgiens décrivent comme se faisant sentir dans les reins, les flancs, les aînes, c'est-à-dire dans les régions mêmes occupées par les points douloureux que Valleix a signalés. Un autre exemple, mais moins probant parce que la *compression* directe du plexus lombaire peut produire les effets dont il s'agit de

démontrer l'origine *sympathique*, a été cité par M. Beau : c'est celui de l'accouchement pendant lequel cet auteur assure avoir constaté que la douleur occupe les mêmes points d'élection. Mais mieux que toute analogie, l'observation clinique prouve les relations dont il s'agit, quand elle nous montre la névralgie lombaire survenant quelquefois aux approches de la première époque menstruelle pour diminuer ou disparaître ensuite; s'exagérant tous les mois chez les femmes dysménorrhéiques; apparaissant dans la blennorrhagie au moment où l'inflammation s'étend du vagin au col utérin; accompagnant souvent et indistinctement les congestions utéro-ovariques, les déplacements, les métrites, les cancers de l'utérus, etc. Ajoutons que lorsqu'un point douloureux existe dans le museau de tanche, ou même quand une névralgie lombo-abdominale accompagne une lésion du col de la matrice, vient-on à le presser avec le doigt introduit dans le vagin, il n'est pas rare qu'une vive douleur se manifeste dans l'aîne et que les malades y portent instinctivement la main. Cet ensemble de preuves apportées par M. Beau à l'appui de sa thèse n'est-il pas de nature à entraîner la conviction (1) ? Valleix, préoccupé de l'isolement des névralgies comme espèces morbides, avait lui-même constaté les relations dont il cherche à nier l'existence; on trouve dans les observations qu'il cite plus d'une particularité dont l'opinion opposée pourrait faire son profit; et dans les lignes suivantes de son *Traité* il est encore plus explicite :

« Les femmes affectées d'inflammation de l'utérus ou dont les règles sont difficiles, éprouvent très souvent des douleurs qui, parties des lombes, se dirigent vers le petit bassin; ces douleurs doivent-elles être rangées dans les névralgies lombaires? Le petit nombre des faits ne nous permet pas de nous prononcer à cet égard d'une manière positive. Je dirai, cependant, qu'ayant eu l'occasion d'observer à l'hôpital de Lourcine une jeune fille qui, dans le cours d'une blennorrhagie, éprouva tous les symptômes d'une inflammation de l'utérus avec douleurs vives et élancemens dans les deux aînes et dans la région sacrée, je ne découvris malgré une exploration très attentive, aucun point douloureux dans le trajet des nerfs lombaires. Il faut donc admettre que la douleur locale de l'utérus s'irradiait dans le bassin, soit en suivant les nerfs hypogastriques vers le plexus sacré, soit par une autre voie qui nous est inconnue. — Dans le cancer de l'utérus, des douleurs semblables, et quelquefois bien plus violentes, se font fréquemment sentir. Dans un cas de ce genre, je n'ai pas plus découvert de signes de névralgie que dans l'in-

(1) Avant la publication de M. Beau sur ce sujet, M. Noël Guéneau de Mussy avait eu l'occasion de constater des faits analogues à l'époque où il était médecin à l'hôpital de Lourcine, et les observations (inédites) qu'il y a recueillies portent souvent un double titre qui indique à la fois la nature de la maladie utérine et l'existence d'une névralgie lombo-abdominale.

flammation utérine, et j'ai cru devoir en tirer les mêmes conclusions. M. Bassereau est arrivé à des résultats semblables. »

En rapprochant ces faits de ceux en grand nombre où la névralgie sympathique *s'accompagne de douleur à la pression*, on arriverait facilement à une conclusion toute différente, et au lieu de récuser l'analogie entre deux manières d'être de la même névralgie, il semblerait rationnel de n'attacher qu'une valeur secondaire au seul phénomène qui les sépare l'une de l'autre, à savoir, la douleur à la pression.

Comment l'impression morbide reçue par les nerfs ganglionnaires de l'utérus (qu'ils soient eux-mêmes ou ne soient pas douloureux) parvient-elle dans les nerfs spinaux et se traduit-elle en définitive par la névralgie lombo-abdominale? Par un mécanisme semblable à celui que nous avons supposé pour la névralgie intercostale sympathique, c'est-à-dire par le transport de l'impression à travers les plexus mêlés de nerfs sympathiques et de nerfs spinaux, jusqu'au centre nerveux cérébro-rachidien, d'où elle retourne à l'état de sensation perçue dans les nerfs qui émanent de la partie correspondante de la moelle.

D'une autre part, quelques faits tendent à établir qu'une névralgie lombo-abdominale peut être suivie d'une névralgie viscérale consécutive (*point utérin* de Valleix); d'autres encore porteraient à croire que, dans certains cas, le système nerveux sensitif du bassin peut être pris de névralgie dans son ensemble. Mais de nouvelles études sont encore nécessaires pour élucider l'histoire de ces divers états morbides dont nous aurons d'ailleurs à parler de nouveau en traitant des *viscéralgies*.

1831. *Diagnostic*. — Les douleurs musculaires, désignées sous le nom de *lombago*, peuvent être confondues avec la névralgie lombo-abdominale. Mais elles existent souvent des deux côtés, ne s'étendent pas au delà de la masse des muscles sacro-lombaire et grand dorsal, s'exaspèrent beaucoup moins par la pression que par les mouvemens de flexion et de redressement du tronc, et se calment dans l'immobilité; à tous ces signes, on les reconnaîtra assez facilement. — L'affection douloureuse appelée *tour de rein*, qui survient subitement pendant un effort, et que M. le professeur Piorry attribue à la production constante d'une rupture des fibres musculaires (*myoclasie*), a, plus encore que le lombago, la propriété de s'exaspérer par les mouvemens de la colonne vertébrale; elle ne s'accompagne pas d'élancemens; sa cause même a quelque chose de particulier, etc. — Les douleurs musculaires de nature rhumatismale ou autre, qui se produisent dans différens points de la paroi *abdominale*, se distinguent de la névralgie lombo-abdominale par des caractères analogues à ceux qui ont été longuement exposés à l'article précédent, et parmi lesquels le grattement superficiel du muscle mérite surtout de l'importance (Briquet).

Lorsqu'un gravier un peu volumineux se trouve engagé dans l'ure-

tère, il produit une douleur très vive qui va retentir dans le testicule dont elle détermine la rétraction. La violence extrême de cette douleur, son apparition brusque dans l'abdomen, et les signes concomitants de la gravelle, viendront en aide au diagnostic, qui pourra être encore éclairé par l'absence de points douloureux à la pression de la paroi abdominale.

1832. — Le pronostic ne présente pas de gravité. Le traitement est celui des névralgies en général. Une attention particulière devra être accordée à l'état des organes du bassin; cependant, il n'est pas rare de voir l'affection primitive persister et la névralgie sympathique guérir sous l'influence des moyens dirigés contre elle seule, sauf à récidiver quelque temps après. Pour combattre le point utérin de la névralgie, on a préconisé la cautérisation, et M. Malgaigne, la section du col de la matrice.

ARTICLE X.

NÉVRALGIE CRURALE.

(*Ischias antica* : — de Cotugno.) (Pour la bibliographie, voy. *névralgie sciatique*.)

1833. Les branches de terminaison du plexus lombaire sont au nombre de trois :

1° Le nerf *lombo-sacré*; il établit entre ce plexus et le plexus sacré une connexion démontrée dans l'ordre pathologique par diverses irradiations douloureuses qui accompagnent la névralgie lombaire ;

2° Le nerf *obturateur*, dont la névralgie paraît être extrêmement rare, mais qui s'affecte dans certains cas de tumeurs siégeant dans la région sous-pubienne, et notamment dans les hernies obturatrices étranglées, de manière à faire naître une douleur limitée à la partie interne de la cuisse, et accompagnée de la rétraction des adducteurs animés par ce nerf; ensemble de symptômes qui permet quelquefois de résoudre le problème fort difficile du diagnostic de ces hernies ;

3° Le nerf *crural*, dans lequel on ne rencontre qu'assez rarement encore une névralgie isolée. Nous allons cependant exposer en peu de mots l'histoire de cette affection

1834. *Symptômes*. — Douleurs à la partie antérieure et interne de la cuisse, depuis l'aîne jusqu'au genou. Elles se manifestent : 1° sous forme d'élançemens ou d'autres sensations analogues revenant par accès, et qui, d'un ou de plusieurs points du membre, s'irradient dans le sens des branches nerveuses; 2° sous forme d'une sensation continue, gravative, habituellement exaspérée par la pression, qui siège, d'après Valleix, à l'aîne, à la cuisse, aux environs de la rotule, au pourtour de la malléole interne, sur le nerf crural, le nerf saphène ou leurs branches. — La marche et la durée de ces douleurs sont très variables; elles ne présentent aucune particularité qui ne rentre dans l'histoire générale des névralgies.

— La névralgie crurale est le plus souvent accompagnée de sciatique; on l'a vue coïncider avec d'autres névralgies : faciale, intercostale, brachiale. — Ses causes se confondent presque entièrement avec celles de la sciatique. Parmi les affections qui intéressent le nerf à son origine et donnent lieu sympathiquement à des douleurs le long du nerf crural et du rameau saphène interne, on cite l'accumulation des matières fécales dans l'S iliaque, les tumeurs du bassin et de la colonne vertébrale, les affections de la moelle, etc. — Les douleurs du genou que l'on observe dans la coxalgie, celles dont se plaignent certains hystériques, peuvent être rapportées à la névralgie crurale.

1835. *Diagnostic*. — Les douleurs des muscles de la cuisse, les affections articulaires, pourraient être confondues avec la névralgie crurale; mais la circonscription de la douleur au trajet du nerf pendant les accès, et l'existence dans l'intervalle de ceux-ci de points limités douloureux à la pression, faciliteront le diagnostic. S'agit-il de reconnaître la cause de la névralgie, les organes abdominaux et pelviens, le rachis, la région fémorale, devront être explorés avec la plus grande attention; on aura en même temps égard à l'état général du sujet.

Le pronostic ne présente ici rien de particulier, non plus que le traitement.

ARTICLE XI.

NÉVRALGIE SCIATIQUE OU FÉMORO-POPLITÉE.

(*Coxagra*; *dolor coxendicus*; *ischias nervosa postica*; *malum Cotunni*).

1836. *Bibliographie*. — D. COTUGNO. — *De ischiade nervosa commentarius*. Naples, 1765, in-8.

E. HOME. — *Clinical experiments*. Londres, 1780.

PETRINI. — *Nuovo metodo di curare la sciatica*. Rome, 1781.

M.-G. THILENIUS. — *Med. und chir. Bemerkungen*. Francfort, 1789.

ROUSSET. — *Dissertation sur la sciatique nerveuse*. Thèse, Paris, an XII.

TOURNILHAC-BERINGIER. — *Dissert. sur la névralgie fémoro-poplitée ou sciatique*. Thèse, Paris, 1814, in-4.

PEYRUDE. — *Dissert. sur la névralgie fémoro-poplitée*. Thèse, Paris, 1817, in-4.

ARLOING. — *Observations sur l'efficacité de la méthode de Cotugno dans le traitement des névralgies des m. abdominaux*, dans *Journ. gén. de médecine*, 1827, t. XCVIII.

L. MARTINET. — *Du traitement de la sciatique et de quelques autres névralgies par l'huile de térébenthine*. Paris, 1827, in-8. — *Mémoire sur l'inflammation des nerfs*. *Revue médicale*, 1824, juin.