

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 siége, 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.

ROBERT. — *Du traitement de la sciatique par l'application du caustère actuel sur le dos du pied* (*Revue médicale*, 1847).

F. KILIAN. — *Neuralgie des N. cruralis*, in *Zeitschr. f. ration. Medicin*. Bd. VI.

1837. *Définition*. — Névralgie occupant la totalité ou une partie du nerf sciatique, branche de terminaison du plexus sacré. — C'est une des névralgies les plus fréquentes.

1838. *Symptômes*. — *a.* La douleur de la sciatique appartient aux plus intenses, et peut dans certains cas être comparée à celle du tic douloureux. Elle existe presque toujours d'un seul côté. Elle est habituellement de deux sortes, *intermittente* et *continue*.

1° La douleur intermittente consiste en sensations d'élançement, de tiraillement, de brûlure, de froid, etc., qui se propagent le long du nerf, ou éclatent dans une étendue plus ou moins considérable de son parcours, en suivant des directions différentes; elles s'accompagnent quelquefois de mouvemens convulsifs, soit cloniques (extension et flexion brusque), soit toniques, ce qui est moins rare, sous forme de crampes des muscles gastro-cnémiens. Dans certains cas les malades interrogés sur le lieu précis occupé par ces sensations, tracent avec le doigt une ligne à la partie postérieure du membre pelvien, indiquant, d'après la remarque de Cotugno, le trajet du nerf sciatique « aussi exactement que pourrait le faire un anatomiste consommé. » Ces douleurs aiguës se manifestent par accès d'une durée variable, survenant principalement le soir; mais dans l'intervalle des accès il est rare que le calme se rétablisse complètement.

2° Presque constamment, en effet, il persiste ou un sentiment d'engourdissement ou une douleur continue sourde, contusive, occupant le parcours du nerf sciatique et de ses branches. La pression à leur niveau exaspère la douleur, en ramène les accès. Les points d'élection où la douleur ainsi provoquée se montre avec le plus d'intensité, points dont l'étendue, en général, ne dépasse pas 2 ou 3 centimètres, ont été indiqués comme il suit par Valleix :

Le point *lombaire*, immédiatement au-dessus du sacrum; le *sacro-iliaque*, au niveau de l'articulation du même nom; le *iliaque*, vers le milieu de la crête de l'os des îles (autant de points qui appartiennent à la partie intra-pelviennne du plexus sacré; les suivans sont particuliers au tronc et aux branches du nerf sciatique lui-même); le *fessier*, au sommet de l'échancrure sciatique; le *trochantérien*, vers le bord postérieur du grand trochanter; trois points *fémoraux*, supérieur, moyen et inférieur; le *poplité*, dans le creux du jarret; le *rotulien*, au bord externe de la rotule; le *péronéo-tibial*, vers l'articulation supérieure des deux os de la jambe; le *péronier*, point important situé là où le nerf du même nom contourne la tête du péroné; le *malléolaire*, à la partie pos-

térieure et inférieure de la malléole externe; le *dorsal du pied*, et enfin, le *plantaire externe*. — Il est rare que tous ces points se rencontrent à la fois chez le même malade, mais ordinairement on en trouve un assez grand nombre; ceux qui avoisinent l'articulation sacro-iliaque, le grand trochanter, la tête du péroné et la malléole externe, sont les plus fréquens de tous (on en a fait autant de névralgies distinctes). La pression sur l'un de ces points ravive quelquefois la douleur dans les autres. — Il est des malades chez lesquels le nerf sciatique semble pris dans toute sa longueur, mais même dans ces cas la sensibilité que la pression provoque dans l'intervalle des points d'élection est incomparablement moins vive qu'au niveau même de ces foyers douloureux. — Enfin, quelques observateurs assurent avoir constaté l'absence de tout foyer de ce genre, dans des faits bien positifs de névralgie sciatique.

Les mouvemens brusques, la toux, l'éternument, parfois le plus léger déplacement, le frôlement le plus imperceptible (la chute d'une feuille de papier sur la jambe!), renouvellent les accès dans les sciaticques intenses; il en est de même des efforts de défécation, les intestins refoulés par la contraction des parois abdominales agissant à la manière d'un doigt qui appuierait sur le nerf endolori à son origine (Beau).

b. Les mouvemens du membre inférieur sont souvent affaiblis, et l'on observe assez habituellement un certain degré de claudication; c'est en effet au moment où le pied pose par terre et supporte le poids du corps que la douleur acquiert son plus haut degré de violence; il en résulte que le malade n'ose marcher, que sa jambe se fléchit aussitôt qu'il essaye de le faire. Aussi, dans les sciaticques d'une certaine intensité, les sujets ne peuvent-ils faire un pas sans s'appuyer sur un bâton, ou même sont-ils obligés de garder le lit. Il est cependant des malades qui, après s'être livrés à un exercice violent et au prix de vives souffrances, finissent par éprouver du soulagement. — Lorsque, par l'intensité de la douleur, le membre inférieur est condamné à un long repos, une paralysie incomplète avec amaigrissement et flaccidité des tissus peut en être la conséquence; mais cela arrive assez rarement.

c. Par elle-même, la sciatique ne produit qu'exceptionnellement des phénomènes sympathiques ou réactionnels; en revanche, on observe fréquemment comme maladies concomitantes, soit des névralgies dans divers points du corps, soit des douleurs rhumatismales des muscles, etc.

1839. *Marche, durée, terminaison*. — Le début est ordinairement graduel, comme dans les autres névralgies; la succession des accès douloureux presque toujours irrégulière; une périodicité vraie extrêmement rare. Les exacerbations se produisent pendant le règne des vents du sud, par les temps humides; les rémissions par les vents du nord, le temps sec (Cotugno). — La sciatique peut disparaître en quelques jours, mais le plus ordinairement elle persiste pendant plusieurs semaines, des mois

entiers, et même pendant de longues années. Elle passe souvent à l'état chronique, et devient, pour ainsi dire, habituelle, après avoir récidivé plusieurs fois; ces retours ont principalement lieu par les temps froids. Les attaques sont ordinairement peu intenses quand elles se répètent souvent, et de loin en loin seulement on en voit apparaître qui se font remarquer par leur violence plus grande et leur plus longue durée. Valleix a constaté que les malades chez lesquels on observe ces retours répétés de la sciatique sont sujets en même temps à d'autres névralgies et présentent les états morbides auxquels on donne les noms de névralgie multiple et de névralgie erratique.

1840. *Causes.* — Cotugno a vu un cas de cette névralgie chez un enfant de onze ans; mais c'est après la vingtième année qu'elle se montre le plus ordinairement, et jusqu'à la soixantième, avec une fréquence sensiblement égale pour les périodes de dix ans comprises dans cet intervalle. — Elle est plus fréquente chez l'homme que chez la femme (dans la proportion de 3 à 2), les hommes sont aussi plus sujets aux récives. — Rien de spécial à noter quant à la constitution; le tempérament nerveux figure ici au même titre que dans l'étiologie d'autres névroses. — Les maladies diathésiques, la goutte, et surtout la syphilis, y jouent un rôle pathogénique qui n'est pas encore bien déterminé. — Les climats froids, les contrées marécageuses paraissent surtout favorables au développement de la sciatique. — L'action du froid humide est une des mieux constatées, ce qui a conduit quelques auteurs à considérer la sciatique rhumatismale comme la plus fréquente de toutes: c'est pendant les mois les plus froids de l'année que cette névralgie se montre le plus fréquemment; on l'observe chez les individus logés dans des lieux humides où la température est basse; quelquefois la maladie date d'un refroidissement subit, de l'immersion des pieds dans l'eau, du contact de l'herbe mouillée, etc. Une influence plus contestable est attribuée aux fièvres éruptives, à la suppression des hémorroïdes, des lochies, de la sécrétion lacteuse. — La sciatique peut être produite *directement* par des lésions qui entraînent la compression, le tiraillement, la contusion, peut-être l'inflammation du nerf dans divers points de son long trajet: c'est ainsi qu'agissent la grossesse, les tumeurs du bassin, le séjour prolongé de la tête du fœtus, les kystes ovariens, les tumeurs hémorroïdales ou les amas de matières; les nevromes, les blessures du nerf lui-même ou de ses branches. Les efforts musculaires, les marches forcées, l'équitation se rapprochent vraisemblablement des causes précédentes au point de vue de leur mode d'action. De même les maladies de la moelle produisent des douleurs sciatiques par un mécanisme sensiblement analogue. D'autres causes produisent *sympathiquement* le même résultat, telles sont (principalement chez les femmes atteintes d'hystérie, de chloro-anémie, etc.) les affections névralgiques ou autres des organes pelviens, affections qui retentissent ordinairement dans les

nerfs lombaires et sacrés et quelquefois aussi dans le crural et le sciatique.

1841. *Anatomie pathologique.* — Dans les rares autopsies d'individus morts avec une névralgie sciatique, l'examen du nerf et des membranes n'a que bien rarement fait découvrir quelque lésion notable; à l'exception des tubercules douloureux et des cas de névrite ou de ceux où l'on a trouvé des traces d'épaississement et d'induration de quelques rameaux isolés au voisinage d'anciens ulcères des jambes, le résultat des nécropsies a presque toujours été négatif. Les varices des veines dans l'épaisseur ou au voisinage des nerfs ont été signalées par Bichat comme l'une des conditions anatomiques de cette névralgie. A l'égard des infiltrations séreuses indiquées par Cotugno et d'autres, on peut se demander si une théorie préconçue n'a pas quelquefois conduit à voir des lésions morbides, là où il n'y avait qu'un simple phénomène cadavérique. Peut-être, comme le remarque M. Romberg, l'anatomie pathologique fournirait-elle des résultats moins vagues si, au lieu de se borner à examiner la portion fémorale du sciatique, on avait toujours soin de soumettre à une investigation attentive et les plexus nerveux du bassin et le canal sacré et l'extrémité inférieure de la moelle épinière elle-même.

1842. *Physiologie pathologique.* — Nous présenterons de courtes remarques seulement au sujet de quelques symptômes que nous avons mentionnés sans y insister dans la description de la maladie. Le nerf sciatique, on le sait, est un nerf mixte, c'est-à-dire qu'il renferme des fibres sensibles, siège véritable de la névralgie, et des fibres motrices qui se ressentent plus ou moins fortement de l'état morbide des premières. Comme preuve de cette participation, M. Romberg cite le tremblement, les crampes, l'affaiblissement de la myotilité qui se produisent quelquefois dans le membre inférieur pendant les accès ou même dans leur intervalle, et aussi la paralysie incomplète avec atrophie qui dans certains cas peut être observée comme une conséquence tardive de la névralgie. Ces troubles de la myotilité démontrent l'affection *simultanée* des deux ordres de fibres dont le sciatique est composé. Leur production peut dépendre et dépend assez souvent d'une lésion qui atteint le nerf sciatique avant sa sortie du bassin, et en pareille circonstance les douleurs de la névralgie se produisent évidemment à titre de *sensation périphérique*. C'est par exemple ce qui a lieu pendant l'accouchement: la tête du fœtus enclavée dans les pelvis, fait naître: 1° des douleurs dans les lombes, les cuisses, les mollets, les orteils, en comprimant à leur origine les nerfs destinés à ces différentes parties; 2° une irritation des nerfs moteurs, de là des crampes douloureuses, quelquefois des paraplégies passagères ou persistant après la délivrance. Chomel insistait beaucoup dans ses leçons sur la fréquence des névralgies sciatiques produites par des compressions intra-pelviennes; en effet l'on ne saurait méconnaître l'importance de cet ordre de causes. Remarquons cependant que

si la névralgie se produit souvent par un semblable mécanisme, c'est-à-dire par des lésions du nerf à sa naissance, avec sensations perçues *comme si* elles occupaient ses branches terminales ; en d'autres termes si beaucoup de sciaticques ne sont que de *fausses sciaticques*, rien ne prouve qu'il en soit ainsi dans tous les cas ni même dans le plus grand nombre. Assez souvent la cause productrice de la maladie a exercé son action directement sur la portion extra-pelvienne du sciaticque, et l'on ne trouve, en outre, aucun symptôme qui indique une affection de ce nerf à son origine. Vainement alléguerait-on l'existence d'un certain degré de paralysie comme une preuve de l'atteinte *simultanée* des filets sensitifs et des filets moteurs. Cette paralysie qui est loin d'être commune n'est jamais très marquée ; il ne serait pas difficile de s'en rendre compte par une action réflexe de la portion sensitive sur la portion motrice du nerf. D'ailleurs le défaut de nutrition des muscles immobilisés par la douleur y concourt sans doute pour une assez grande part.

1843. *Diagnostic.* — a. Le *rhumatisme musculaire* donne lieu à une douleur plus diffuse que celle de la névralgie, s'exaspérant beaucoup plus par les mouvemens que par la pression et ne s'accompagnant pas d'élanemens dans une direction déterminée ; il sera par conséquent toujours assez facile de distinguer une sciaticque des douleurs rhumatismales occupant les muscles de la hanche, de la cuisse, de la jambe.

La *coxalgie*, au début surtout, peut être confondue avec cette névralgie : « On peut, en effet, dit Valleix, trouver dans cette affection des points douloureux à la pression, à la hanche, au genou, derrière la tête du péroné, et la douleur dans certains mouvemens, dans les secousses de la toux, pendant la marche, peut retentir presque dans le pied, sous forme d'élanemens. Mais les signes suivans serviront à caractériser la maladie profonde de l'articulation, et à la faire distinguer de la névralgie. En pressant sur le grand trochanter, on détermine une douleur vive dans les parties profondes de l'articulation ; cette douleur est bien plus violente encore lorsqu'on veut imprimer des mouvemens de flexion et d'extension à la cuisse. Le malade peut à peine poser le pied par terre, et la marche devient promptement impossible. Bientôt la fièvre lente s'allume ; il y a des redoublemens le soir, de la langueur, de l'émaciation, et dès lors l'inflammation chronique de l'articulation de la hanche faisant des progrès rapides, le diagnostic devient très facile. » Ces signes sont utiles à connaître, mais lorsqu'on analyse le cas cité par Valleix lui-même comme un exemple d'erreur de diagnostic, il semble que la distinction aurait dû être établie, non point entre la coxalgie et la sciaticque, mais entre une névralgie idiopathique et une névralgie, symptôme ou complication de la maladie articulaire ; on conçoit facilement la réunion de ces deux états pathologiques chez le même malade.

b. Les douleurs des membres inférieurs, qui accompagnent certaines *maladies de la moelle*, sorte de névralgies symptomatiques occupant le trajet des nerfs fémoro-poplités, diffèrent à plusieurs égards de la sciaticque ordinaire : 1° par leur *siège* aux deux membres inférieurs à la fois, dans la continuité de ceux-ci, et dans certains points particuliers tels que la plante des pieds, où retentissent plus rarement les douleurs de la névralgie ; 2° par leur *forme* : ce sont des douleurs sourdes, des fourmillemens, des engourdissemens, des piqûres, plutôt que des élanemens ; 3° par leur *intensité* moindre que celle de la sciaticque. Il faut joindre à ces signes l'absence de douleurs provoquées par les mouvemens, et les signes positifs de paraplégie indiquant une affection spinale. A la vérité, une paralysie incomplète peut être observée à la suite d'une sciaticque ancienne et grave, mais dans ce cas encore le siège unilatéral de la maladie et la prédominance de la douleur sur la faiblesse montreront suffisamment à quel genre de paralysie on a affaire.

« J'ai trouvé, dit Valleix, une névralgie sciaticque chez quatre sujets affectés d'une paraplégie dont la cause était une maladie de la moelle. Dans ces cas le diagnostic offrait-il de plus grandes difficultés ? Nullement : les symptômes de la névralgie sciaticque n'étaient que temporaires, ils revenaient à des intervalles irréguliers ; ils avaient été précédés des symptômes de l'affection de la moelle, lesquels restaient toujours évidens dans les intervalles et conservaient leurs caractères particuliers, sans rien changer à ses signes. »

c. Insistons encore une fois sur la nécessité qu'il y a en clinique à examiner avec soin toutes les parties qui *dans le bassin ou hors de cette cavité* peuvent exercer sur le nerf sciaticque une compression douloureuse. C'est une règle dont on ne devrait même pas se départir si l'on croyait trouver dans l'action d'autres causes (telles qu'un refroidissement) l'explication satisfaisante des phénomènes que l'on observe.

1844. *Pronostic.* — La sciaticque se termine le plus souvent par la guérison quand elle est convenablement traitée ; abandonnée à elle-même, elle peut devenir incurable ; mais ce n'est pas là ce qui a lieu le plus fréquemment, au dire de Valleix, et les faits seraient nombreux dans lesquels une sciaticque, datant de plusieurs années, aurait été guérie en quelques semaines et même en quelques jours. Chez certains sujets la névralgie sciaticque alterne avec d'autres affections du même genre ; ces cas sont remarquables par la fréquence des récidives. — La gravité de la névralgie *symptomatique*, cela va sans dire, est subordonnée à la nature, au siège et au degré de curabilité de la lésion principale.

1845. *Traitement.* — Les indications thérapeutiques que présente la névralgie fémoro-poplitée sont très variées. Suivant que l'état général l'exigera, le traitement devra être dirigé contre la chloro-anémie, l'état nerveux, l'hystérie, la syphilis, la goutte, l'intoxication palustre, etc., si l'on a quelque raison pour attribuer à ces états morbides une part dans la

production de la névralgie ou dans sa persistance. De même les névralgies symptomatiques d'une lésion locale (blessures, tumeurs, compressions, etc.) demandent avant tout que la cause du mal soit combattue. Mais le plus souvent on se trouve en face du seul symptôme douleur, et pour en obtenir la cessation, on a conseillé un très grand nombre de médicamens. Ce sont les stupéfiants et les anesthésiques de toute espèce, dont nous ne reproduirons pas l'énumération, moyens presque toujours simplement palliatifs; les applications froides, l'électricité, les douches, les bains; les divers procédés de la révulsion cutanée, parmi lesquels Valleix est tenté de placer les frictions mercurielles, bien que d'autres en expliquent l'efficacité par une action spéciale (anti-syphilitique); les vésicatoires volants, la cautérisation transcurrente, l'incision. L'une des nombreuses combinaisons des médications révulsives et stupéfiante consiste à établir au haut de la cuisse un cautère que l'on panse avec une pilule narcotique en guise de pois (Trousseau). Enfin quelques substances sont réputées spécifiques; telle est l'essence de térébenthine employée *intus* et *extra*, à l'aide de laquelle M. Martinet a obtenu de nombreux succès. Nous passons quelques autres moyens moins usités, en mentionnant toutefois, ne fût-ce qu'en raison de son étrangeté, la cautérisation du lobule de l'oreille, qui a été surtout mise en usage contre la névralgie qui nous occupe. Cette méthode déjà ancienne, empruntée à la vétérinaire et qui paraît avoir donné des succès entre les mains de plusieurs praticiens, après avoir été vivement préconisée il y a quelques années, est de nouveau retombée dans l'oubli.

Une précaution importante, pendant le traitement de la sciatique, consiste à maintenir le ventre libre, la présence des fèces étant une cause toute mécanique d'aggravation de la douleur.

ARTICLE XII.

NÉVRALGIE MULTIPLE ET NÉVRALGIE ERRATIQUE.

V. VALLEIX. *Guide du méd. praticien*. Paris, 1853, 3^e édition, in-8, p. 380.

1846. Sous ce titre, Valleix fait les remarques suivantes au sujet de la dissémination des névralgies et de la coexistence de plusieurs affections de cette nature en divers points du corps.

1^o Il y a névralgie *multiple* lorsqu'un plus ou moins grand nombre de nerfs sont affectés en même temps. C'est ainsi que, chez un sujet affecté de *sciatique*, on voit quelquefois une douleur *cervico-occipitale* se montrer, sans que l'examen le plus attentif puisse faire découvrir la moindre souffrance dans les nerfs situés entre des parties si éloignées; c'est ainsi que, chez d'autres malades, on verra la douleur de la sciatique se propager au nerf crural et aux nerfs lombaires. Dans le premier cas, on ne peut attribuer la production simultanée de deux névralgies

qu'à une cause générale; dans le second, outre cette cause, Valleix suppose une propagation du mal par voie de continuité. (Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit à ce sujet dans l'histoire des névralgies en général. V. n^o 1793, 2, b.) La névralgie trifaciale a de la tendance à se porter vers le nerf occipital, la névralgie de ce dernier nerf vers le trijumeau. On sait avec quelle facilité la névralgie cervico-brachiale envahit les nerfs thoraciques, etc. Cette tendance à gagner de proche en proche est telle qu'on voit quelquefois une névralgie bornée primitivement à une petite portion d'un seul nerf arriver peu à peu à occuper tout un côté du corps. Dans un cas cité par Valleix, le point de départ avait été une contusion du trifacial; dans un autre, rapporté par Graves, une névralgie traumatique de l'un des doigts envahit successivement les autres doigts de la main, puis l'avant-bras; etc. Il faut ordinairement un temps assez long pour qu'une névralgie se répande ainsi dans plusieurs nerfs; ce n'est donc que dans les cas où le mal est négligé qu'on a à craindre cette propagation.

2^o *Névralgie erratique*. — Il est rare de voir une névralgie disparaître brusquement et être immédiatement remplacée par une autre. M. le professeur Grisolle a observé un cas de douleur nerveuse de la tête subitement remplacé par une gastralgie; Valleix, une névralgie intercostale, avec gastralgie, qui cessa tout à coup et fut suppléée par une névralgie trifaciale; Rombert cite l'exemple d'une névralgie violente du trijumeau chez un vieillard, disparaissant au moment où un *zona* se montre à la région lombaire, mais revenant après la guérison de l'herpès, avec la même intensité qu'auparavant, etc. Chez un certain nombre de sujets, une névralgie, après avoir duré quelques jours, s'évanouit; puis, au bout d'un temps peu considérable, il s'en montre une autre dans un point différent; puis la première reparaît, et ainsi de suite. C'est ce que l'on observe surtout quand on met en usage un traitement d'une efficacité incontestable, les vésicatoires volants par exemple. On dirait que la douleur due à quelque cause générale et persistante, après avoir été expulsée du nerf où elle s'était établie, se réfugie dans un autre, puis dans un autre encore, à mesure qu'elle est attaquée par des moyens énergiques de traitement. M. de Sainte-Marie (*Journ. des connaiss. méd.-chir.*, juillet 1851) a vu une névralgie chassée, en quelque sorte, de son siège primitif par l'application d'un cautère, quitter la région thoracique, se porter vers l'aîne gauche, l'hypochondre, puis la cuisse, le genou, la jambe, la plante du pied; chaque fois la cautérisation la faisait disparaître. « Une remarque, ajoute Valleix, que j'ai faite à propos de ces cas, c'est que ces douleurs nerveuses n'ont presque jamais, et peut-être jamais, la même intensité que les névralgies à siège bien déterminé. »

Au point de vue *thérapeutique*, la névralgie *multiple* ne présente de particulier que la nécessité d'appliquer en un plus grand nombre de points les médications locales. Quant à la névralgie *erratique*, ordinaire-

ment très rebelle aux moyens locaux, elle exige avant tout un traitement interne varié selon les indications offertes par chaque cas individuel.

ARTICLE XIII.

NÉVRALGIE GÉNÉRALE.

VALLEIX, *loc. cit.*, p. 381. — *Consid. sur un cas de névralgie occupant presque tous les nerfs du corps* (*Union méd.*, 1847, p. 252).
De la névralgie générale (*Ibid.*, 1848, p. 282).

LECLERC, *De la névralgie générale*. Thèse de Paris, 1852, in-4.
FONSSAGRIVE, *Mémoire sur la névralgie générale*, *Arch. géu. de méd.*, 1856 (5^e série, t. VII, p. 277).
Voy. aussi l'article *Irritation spinale*.

1847. *Définition*. — Distincte, à plusieurs égards, de la névralgie erratique et multiple, la névralgie générale est décrite par Valleix comme une affection assez rare, caractérisée 1^o par l'existence simultanée d'un grand nombre de points douloureux et 2^o par des symptômes cérébraux, tels que : étourdissements, vertiges, tremblement, abattement des forces.

1848. *Symptômes*. — On trouve des douleurs névralgiques (sensibilité à la pression et élancements spontanés) disséminées le long de la colonne vertébrale, dans différents espaces intercostaux, le long de la crête iliaque, à l'épigastre, à l'hypogastre, à la tête, aux membres. Il y a identité parfaite entre ces points douloureux et ceux des névralgies isolées, « de telle sorte que, quand même on ne voudrait pas admettre que la maladie tout entière consiste dans une névralgie, il faudrait au moins reconnaître que, quelle que soit l'affection à l'existence de laquelle on s'arrête, il y a complication, et il existe des symptômes de névralgie qu'il est impossible de nier. » Quelquefois la névralgie est pour ainsi dire universelle, c'est-à-dire que l'on trouve des points douloureux dans presque toutes les parties du corps susceptibles d'en présenter; constamment le nombre de ces points est considérable (nous en avons compté près de cinquante chez une malade de M. Beau, à l'hôpital Saint-Antoine). Comme dans toutes les névralgies, la vivacité des douleurs varie beaucoup d'un jour à l'autre et parfois dans le cours de la même journée. Chez quelques sujets, l'on observe une *anesthésie* ou une *analgesie* plus ou moins étendue de la peau. Un symptôme remarquable est la faiblesse des membres, surtout des membres supérieurs; il est quelquefois plus accusé d'un côté que de l'autre; il s'accompagne de roideur chez quelques malades. « Tous ont présenté, à un degré plus ou moins élevé, un tremblement des membres supérieurs que l'on constate comme il suit: si, après avoir fait asseoir ou lever les malades, on leur fait étendre les bras, les doigts étant écartés les uns des autres, on voit d'abord ceux-ci,

puis les poignets, agités de mouvemens rapides et courts, qui augmentent d'étendue et de rapidité quand on laisse les malades pendant un certain temps dans cette position. J'ai remarqué que le degré de ce tremblement était en rapport direct avec celui des étourdissemens et de la faiblesse musculaire » (Valleix). Des éblouissemens et des étourdissemens existent, en effet, constamment, et quelquefois ils sont tels que les malades sont près de tomber à chaque pas; que leur démarche est vacillante; qu'ils sont obligés de se tenir aux colonnes du lit, à la muraille. L'intelligence ne présente pas de troubles considérables; il y a seulement un peu d'hébétéude, de la lenteur dans les réponses; de la tristesse, du découragement. Les fonctions digestives conservent leur intégrité; l'appétit persiste à un assez haut degré; pas de soif vive; le ventre est à l'état normal; de même, la respiration et la circulation sont naturelles.

Le *début* est lent et graduel; un malaise léger, mais qui va toujours en augmentant, des douleurs vagues, de la tristesse et le brisement des forces, tels sont les phénomènes que l'on note tout d'abord. La *marche* de la maladie est chronique et progressive; au bout de quelques mois, les symptômes restent stationnaires ou ne s'aggravent qu'avec plus de lenteur. La *durée* de la névralgie générale est indéterminée; quelquefois, mais rarement, elle se termine par la guérison sous l'influence du seul changement des conditions hygiéniques.

1849. *Causes*. — « Le petit nombre de faits que j'ai observés, dit Valleix, ne me permet pas de faire une exposition détaillée de l'étiologie. Je n'ai encore vu la maladie que chez les hommes adultes; mais, sur douze cas observés par M. Leclerc, quatre eurent lieu chez des femmes, et récemment je l'ai moi-même notée chez une femme. Presque tous avaient une mauvaise hygiène, se nourrissant mal et ne prenant aucune précaution contre les intempéries de l'air. Huit fois sur douze cas recueillis par M. Leclerc, les malades habitaient des logemens bas, humides, mal aérés. Il n'en est que deux sur sept qui eussent l'habitude de boire de l'eau-de-vie, principalement le matin à jeun, et encore n'en faisaient-ils pas un véritable abus. » M. Fonssagrives a vu la névralgie générale à la suite d'une intoxication marseillaise ancienne.

1850. *Physiologie pathologique*. — Quelle est la nature de la maladie dont nous venons d'emprunter la description à l'auteur qui en a le premier fait une exposition dogmatique? La névralgie générale est-elle, comme le croit Valleix, une affection toute périphérique, et ne diffère-t-elle des névralgies ordinaires que par le grand nombre des points douloureux et par les quelques troubles qu'elle susciterait *sympathiquement* dans les fonctions des centres nerveux? ou bien ces centres eux-mêmes sont-ils d'abord et essentiellement atteints, quoique d'une manière légère et sans altération appréciable de texture? enfin, la névralgie générale ne serait-elle pas l'expression multiple d'une affection elle-même générale et constitutionnelle? Ce sont là des questions pour la solution desquelles les

éléments font encore défaut. Disons seulement que des symptômes analogues à ceux décrits par Valleix ont été maintes fois observés chez des sujets névropathiques, hystériques, goutteux, etc., dans des conditions, en un mot, où l'influence d'un état morbide général existe incontestablement. Peut-être en est-il de même dans d'autres cas où cet état général est assez peu accusé pour ne pas frapper au premier abord et pour passer inaperçu, surtout quand l'attention est détournée et comme absorbée par les symptômes beaucoup plus saillants de la névralgie.

1851. *Diagnostic.* — La névralgie générale pourrait être prise pour une affection *encéphalique*, telle que le ramollissement, les tumeurs, les abcès du cerveau. Mais l'absence de douleur profonde et fixe dans un côté de la tête, avec paralysie ou contracture du côté opposé; l'absence de convulsions; le trouble insignifiant des facultés intellectuelles et les nombreux foyers de douleurs que l'on découvre par la pression, permettront d'éviter facilement l'erreur. — La *paralysie générale*, avec ou sans aliénation, présente des signes trop évidens d'une lésion de la myotilité et manque trop complètement de symptômes douloureux pour qu'il y ait lieu d'insister longuement sur ce point de diagnostic. — « Le *delirium tremens*, dit Valleix (il eût été plus exact de dire l'alcoolisme ou le tremblement des ivrognes), ressemble beaucoup plus à la névralgie générale... Mais il y a dans cette affection des symptômes qui n'existent pas dans celle qui nous occupe. Ces symptômes sont : l'insomnie, les visions, l'agitation, la soif, le désordre des idées. Enfin, dans le *delirium tremens*, il y a, comme cause facile à reconnaître, l'abus des liqueurs alcooliques, tandis que cette cause n'existe pas dans la majorité des cas de névralgie générale. — Dans les cas de *tremblement mercuriel* et d'intoxication *saturnine*, il est facile de remonter à la cause des accidens; en outre, le tremblement suite d'empoisonnement mercuriel est porté beaucoup plus loin que dans la névralgie générale, et c'est à peu près le seul symptôme de l'affection; dans l'intoxication saturnine, le dépérissement, la décoloration, les paralysies partielles, etc., sont trop caractéristiques pour ne pas faire éviter aisément toute confusion.

1852. *Pronostic.* — Bien que la maladie, abandonnée à elle-même, n'ait point de tendance à guérir spontanément, elle n'est cependant pas grave, et c'est sous ce rapport surtout que sa distinction d'avec les maladies qui peuvent la simuler a une véritable importance pratique.

Traitement. — « Il est un traitement très simple et qui, jusqu'à présent, a été infailible, c'est la cautérisation transcurrente » (Valleix), pratiquée de manière à atteindre à peu près tous les points douloureux. Une amélioration notable se fait sentir au bout de deux ou trois jours, quelquefois du jour au lendemain. Si le cas l'exige, on peut renouveler l'opération dix ou quinze jours après la première. Une bonne hygiène, un régime tonique, sain et excitant, concourent utilement à ce traitement.

ARTICLE XIV.

DE L'HYPERESTHÉSIE MUSCULAIRE.

Bibliographie. — Conf. *Irritation spinale. Hystérie. Rhumatisme.*

BRIQUET. *De l'hyperesthésie hystérique et notamment de l'hyperesthésie des muscles.* *Union médicale*, 1858, p. 82.

TH. INMAN. *Remarks on myalgia with cases.* *British med. Journal*, avril 1858, p. 408; octobre, p. 866.

1853. L'hyperesthésie musculaire, désignée également sous les noms de *myodynîe*, de *myosalgie* (Piorry), de *myalgie* (Inman), a été assez peu étudiée. Outre les douleurs, quelquefois très persistantes, ressenties dans les muscles après la déchirure de leurs fibres charnues ou aponévrotiques dans un effort; outre les tiraillemens pénibles qui caractérisent la courbature, suite d'un exercice violent, ou qui se produisent spontanément dans une foule de maladies générales fébriles. on connaît encore les douleurs musculaires du rhumatisme; celles-ci peuvent être considérées comme des myosalgies produites par l'impression du froid, et, à ce titre, prendre place à côté de la dermalgie, dont la cause est si souvent la même. Leur description rentre dans celle du RHUMATISME, et les principaux points de leur diagnostic différentiel ont été déjà indiqués dans l'histoire des névralgies. Des douleurs musculaires s'observent également chez les sujets cachectiques, chez ceux qui sont en proie à l'intoxication saturnine. Enfin rien n'est plus fréquent que d'observer cette sorte de souffrance chez les sujets névropathiques. M. Briquet a fait des douleurs musculaires dans l'hystérie une étude détaillée dont nous allons reproduire les principales parties.

Ces douleurs, dit l'auteur, sont l'une des formes les plus communes de l'hyperesthésie hystérique, et qui cependant a le moins fixé l'attention. On s'était assez généralement accordé, jusqu'à ces derniers temps, à les considérer comme douleurs nerveuses, sans en dire plus. M. Henrot, élève de M. Gendrin, est le premier qui ait avancé que, parmi les hyperesthésies des hystériques, quelques-unes étaient des douleurs des muscles; mais ces pathologistes placent les organes de la locomotion au rang des parties qui sont le moins souvent atteintes de cette augmentation de la sensibilité. Or, sur 400 hystériques, M. Briquet en a rencontré tout au plus une vingtaine qui fussent exemptes de douleurs musculaires au moment où il les a observées.

1854. *Symptômes de la myosalgie.* — a. Voici les caractères à l'aide desquels on constate que la douleur n'occupe ni la peau ni les viscères, mais réside dans les muscles eux-mêmes :

1° La douleur siège toujours dans les lieux occupés par la portion charnue des muscles ;