

et moins grave encore, puisque le siège de la maladie produit un obstacle moins immédiat à la digestion et à l'assimilation. — Quant au *traitement*, il ne diffère pas sensiblement de celui de la gastralgie aiguë ou chronique, si ce n'est par l'efficacité plus grande des médicamens administrés sous forme de lavemens, etc.

ARTICLE XXI.

VISCÉRALGIES DES ANNEXES DU TUBE DIGESTIF.

DE L'HÉPATALGIE (NÉVRALGIE DU FOIE, COLIQUE HÉPATIQUE).

1883. *Bibliographie*. — Pour les travaux de BIANCHI, MORGAGNI, HALLER, LIEUTAUD, DURANDE, SOEMMERING, J.-P. FRANK, J. FRANK, CRUVEILHIER, LITTRÉ, FAUCONNEAU-DUFRESNE, DUPARQUE, sur les calculs biliaires et sur l'hépatalgie calculieuse, consulter la bibliographie de l'article *Lithiase biliaire* de Requin (t. III, de cet ouvrage p. 142), et comme traitant plus spécialement de l'*Hépatalgie non calculieuse* :

ANDRAL. *Clinique médicale* (2^e édition, Paris, 1846, in-8. t. II, p. 284.)

BEAU. *Études sur l'appareil spléno-hépatique* (Arch. gén. de méd., 1851).

FAUCONNEAU-DUFRESNE. *Précis des maladies du foie*, Paris, 1856, in-8, p. 98.

E. HENOCH. *Klinik der Unterleibs-Krankheiten*, Berlin, 1856, in-8, (t. II, p. 214).

1884. Laissant de côté l'*hépatalgie symptomatique*, déjà décrite précédemment comme un accident de la lithiase biliaire, nous nous bornerons ici à l'étude de l'hépatalgie dite *idiopathique* ou *nerveuse*. Celle-ci est caractérisée par des douleurs violentes localisées dans le foie, sans qu'il y ait altération du parenchyme hépatique, ni obstacle matériel au cours de la bile dans les canaux excréteurs de ce liquide.

Les douleurs sont tantôt fixes, vives, lancinantes, tantôt diffuses et sourdes. Quelquefois après avoir été sourdes, elle deviennent aiguës, intolérables, gênent la respiration, la parole et le mouvement; ailleurs elles conservent longtemps la même intensité et consistent en une sensation de pression, de chaleur ou de déchirure. Jamais elles ne s'accompagnent de fièvre. En se répétant elles finissent par amener un certain degré de congestion (comparable à celle de la conjonctive dans la névralgie de la branche ophthalmique), et l'on trouve alors le volume du foie augmenté. Les malades accusent ces douleurs en divers points: sous les fausses côtes, au dos, à la région de la vésicule, à l'hypochondre gauche, dans tout l'hypochondre droit. En général, elles sont réveillées par la

pression pratiquée au-dessous du rebord costal, où le foie fait une saillie plus ou moins notable; la percussion est douloureuse non-seulement dans ce point, mais encore dans toute l'étendue de la matité hépatique, laquelle est presque toujours augmentée en tous sens. Quelquefois la douleur est soulagée par la pression. — Les hépatalgies se montrent assez souvent par accès et avec des intermittences plus ou moins égales. Par l'intensité extrême qu'elles acquièrent chez certains sujets, elles peuvent simuler de la manière la plus complète les coliques hépatiques produites par des calculs (voy. dans ce livre *Lithiase biliaire*, t. III, p. 146), et, comme elles, être suivies d'un ictère plus ou moins accusé, résultat d'une sécrétion augmentée de l'organe endolori; on a judicieusement comparé cette hypercémie au larmolement qui accompagne la névralgie faciale. — La *durée* de la colique est d'une demi-heure ou moins et au plus de deux ou trois jours, pendant lesquels il peut y avoir plusieurs exacerbations. La douleur diminue quelquefois insensiblement, mais disparaît le plus souvent en quelques secondes, dans le moment où elle est le plus considérable et quand le malade se croit condamné à la subir encore pendant longtemps. A peine a-t-elle cessé qu'on peut palper et percuter le foie que l'on trouve à peine sensible, mais conservant cependant un léger excès de volume dans l'intervalle des attaques. Chez certaines femmes on a vu l'hépatalgie se manifester régulièrement avant ou après l'époque menstruelle. La douleur augmente parfois après les repas, pendant les digestions, ou bien se fait particulièrement sentir pendant la nuit. On la voit quelquefois cesser subitement pour se reporter sur une autre partie: les nerfs intercostaux, les reins, les testicules, etc. — A la suite d'une violente attaque de colique *calculieuse* on a vu survenir une paralysie passagère des membres du côté droit; de même aussi des convulsions (*hémiconvulsions*) se développent dans certains cas pendant la durée de ces crises douloureuses. Aucun de ces phénomènes n'a été noté jusqu'ici dans les cas de colique hépatique indépendante de la présence de calculs.

1885. *Étiologie*. — Cette affection, d'après M. Fauconneau-Dufresne, serait commune chez les sujets névropathiques et chez les jeunes filles chlorotiques; cependant d'autres auteurs la considèrent comme très rares dans ces conditions (Henoch); on l'observe chez les gouteux et les rhumatisans. De même qu'on la voit quelquefois, en disparaissant, faire place à d'autres névralgies, de même elle peut se développer rapidement à la suite d'une gastralgie, d'une entéralgie, d'une cystalgie, etc., ou alterner avec ces diverses douleurs viscérales. Il est des sujets chez lesquels une faible congestion sanguine dans le foie ou de simples grumeaux biliaires dans le canal cystique paraissent suffire pour déterminer une hépatalgie; mais dans ce cas, quelque violente que puisse être la douleur et si légère qu'en soit la cause manifeste, ce n'est plus à une hépatalgie idiopathique que l'on a affaire. L'une des

causes les plus communes de cette affection serait, suivant M. Beau, l'ingestion de certaines substances irritantes (acides, alcool, condiments divers) qui, étant absorbées et charriées à travers le foie, détermineraient dans cet organe une excitation douloureuse. C'est même par l'action des *ingesta* que ce pathologiste cherche à expliquer un grand nombre de coliques hépatiques attribuées par la plupart des médecins à la présence de calculs; on aurait fréquemment regardé comme symptomatiques de concrétions biliaires, les hépatalgies purement nerveuses. Nous examinerons tout à l'heure cette opinion; pour le moment contentons-nous de faire observer avec Hensch (loc. cit., p. 219) que presque toujours, quand l'ingestion de substances irritantes est suivie d'hépatalgie, c'est que le foie est déjà malade.

1886. Le diagnostic de l'hépatalgie ne présente pas de sérieuse difficulté; toutefois, aussi longtemps que l'ictère ne se manifeste pas, le siège de la douleur à l'épigastre, à la partie moyenne de l'hypochondre ou au niveau du tiers postérieur des dernières côtes, peut faire croire à une gastralgie, à une entéralgie, à une colique néphrétique. La percussion, dit M. Beau, empêchera toute erreur à ce sujet et montrera que l'affection est uniquement localisée dans le foie, en permettant de constater: 1° que le foie tout entier est augmenté de volume; 2° que toute la matité circonscrite par le volume du foie, en avant, en arrière et sur le côté est extrêmement douloureuse à la percussion, quel que soit le lieu circonscrit où siège la douleur spontanée.

Mais, étant reconnue l'existence de l'hépatalgie, il reste à en préciser la cause. Nous n'admettons pour plus de simplicité que deux espèces de cette viscéralgie: calculeuse et non-calculuse, englobant sous cette dernière dénomination toutes les coliques hépatiques qui ne se rattachent pas à la présence de concrétions dans les voies biliaires, que ce soit d'ailleurs la goutte, le rhumatisme, l'hystérie, etc., que l'on admette comme cause de la maladie. M. Beau, dans le travail cité plus haut, « sans nier les hépatalgies produites par un calcul », les croit « cependant peu ordinaires; on finira par reconnaître (pense cet auteur) que dans la grande majorité des cas, les névralgies du foie reconnaissent d'autres causes que l'obstruction calculeuse. » Cette opinion se fonde: 1° sur l'existence de vomissemens bilieux pendant l'attaque, c'est-à-dire pendant que le conduit cholédoque est censé obstrué; 2° sur la non-expulsion des calculs obstruans. L'auteur insiste également: 3° sur le moment où la douleur commence à se faire sentir: quand il s'agit d'une hépatalgie produite par les *ingesta*, c'est-à-dire (d'après les idées de M. Beau) de la plus fréquente de toutes les hépatalgies, son début a lieu plusieurs heures après le repas et surtout après un repas copieux. 4° On signale enfin les retours de la douleur sous les mêmes influences qui l'ont fait naître une première fois; au contraire, la colique calculeuse ne serait guère sujette à des récidives aussi rapprochées. — D'après ces données, on se-

rait donc conduit à diagnostiquer une hépatalgie non calculuse quand on aurait constaté l'ensemble de signes positifs ou négatifs que voici: vomissemens bilieux; défaut d'expulsion des calculs; début et récidives de la colique quelque temps après le repas. Mais ces caractères ont-ils bien toute l'importance qui leur a été attribuée?

a. D'abord l'enclavement douloureux d'un calcul n'a rien d'incompatible avec la perméabilité persistante du canal cholédoque, ni par conséquent avec la production de vomissemens bilieux. Le canal *cystique* (que M. Beau omet de mentionner) étant le point le plus étroit, le véritable isthme des voies biliaires, c'est surtout ce canal que les calculs ont peine à franchir et qu'ils ne traversent qu'au prix de vives souffrances, pour peu que leur volume soit considérable ou leur forme irrégulière. Ne sait-on pas qu'il est *relativement* assez rare de les trouver engagés dans le cholédoque, précisément parce que les pierres sorties de la vésicule, quand elles arrivent jusque dans le cholédoque, n'éprouvent plus guère de difficulté à le traverser à son tour pour tomber dans l'intestin?

b. Quant à l'autre argument, à savoir qu'après la cessation des coliques il est souvent impossible de reconnaître le calcul obstruant dans les garderobes, pour admettre la généralité du fait, il faudrait se livrer sur les matières alvines rendues en pareilles circonstances à des recherches très patientes, les continuer pendant plusieurs jours de suite, et c'est ce qu'on néglige trop souvent de faire. Rappelons, en outre, qu'un calcul, pour être capable d'obstruer le canal cystique, n'a pas nécessairement un grand volume; que d'ailleurs pendant son long trajet à travers l'intestin il se peut qu'il ait été réduit à quelques fragmens dissociés, à quelques gouttelettes graisseuses, méconnaissables même à l'examen le plus attentif. Enfin, point plus essentiel encore, il ne faudrait pas en vue d'une dénégation plus facile, réserver le nom d'hépatalgie calculeuse à celle qui résulte de l'occlusion complète, hermétique des voies biliaires; la présence d'un calcul, tel est ici le fait essentiel, ce calcul dut-il n'apporter qu'un obstacle incomplet au cours de la bile, dut-il même ne s'y opposer en aucune façon, comme cela a lieu dans les cas de gravelle biliaire. Sans doute il est fort intéressant encore de distinguer les faits où les concrétions, cause de la colique, déterminent mécaniquement la rétention de la bile, de ceux où elles agissent sur l'innervation du foie, sans que leur volume ou leur situation entraîne une semblable rétention; mais ces différences ne sauraient empêcher l'hépatalgie dans les deux cas d'être une névralgie essentiellement *symptomatique*; or c'est justement ce qu'il s'agit d'établir.

c. Si la production de vomissemens bilieux, si l'absence réelle ou le défaut de constatation des calculs dans les garderobes, sont insuffisans pour prouver la très grande fréquence des hépatalgies purement nerveuses, les argumens tirés de l'influence des *ingesta* ont-ils une valeur beaucoup plus décisive? De ce que la colique éclate souvent quelques

heures après un repas, s'ensuit-il nécessairement qu'il faille mettre hors de cause la présence d'une concrétion biliaire? Nullement; car, tout en reconnaissant l'influence que les *ingesta* irritans exercent sur la sensibilité du foie, on peut admettre qu'au moment où cet organe et ses dépendances entrent en jeu à la suite d'un repas, les calculs peuvent plus aisément qu'à tout autre moment, être déplacés, poussés dans le canal cystique, retenus dans ce canal, et occasionner les mêmes douleurs que dans l'autre hypothèse on attribue à l'excitation du foie par les liquides absorbés.

En résumé, l'hépatalgie non calculense est certainement une maladie réelle; mais quant à sa fréquence, comparée à celle de l'hépatalgie calculense, les preuves alléguées jusqu'à présent ne suffisent pas pour la faire apprécier exactement; puisque la plupart des circonstances dont on croit pouvoir s'autoriser pour rejeter l'existence des concrétions biliaires laissent souvent place à quelques doutes. Ce n'est pas à dire cependant que la coïncidence bien démontrée de la douleur hépatique avec d'autres états morbides (névropathies, rhumatismes, etc.), sa mobilité, sa guérison sous l'influence de certaines médications, ne puissent dans un certain nombre de cas faire admettre l'hépatalgie *non calculense* comme de beaucoup la plus probable.

1887. Le pronostic de l'hépatalgie non calculense n'est pas grave; il est surtout beaucoup moins fâcheux que celui de la colique avec concrétions biliaires. — Le traitement de cette variété d'hépatalgie consistera d'abord en bains émolliens, en topiques composés avec des substances narcotiques, en boissons, pilules et potions antispasmodiques et calmantes (belladone, aconit, cyanure de potassium; morphine, surtout par la méthode endermique). Les émissions sanguines sont rarement suivies d'un résultat favorable. Les purgatifs ont plutôt quelque succès. L'association de l'opium avec le fer et le quinquina a réussi dans beaucoup de cas. On a recours enfin aux douches et bains de vapeur, aux bains russes, aux bains sulfureux et alcalins, gélatineux, à l'hydrothérapie. Pour prévenir les rechutes, pour combattre aussi la disposition névropathique générale, on devra recommander pendant plusieurs années une saison d'eaux minérales salines, alcalines et particulièrement celles qui sont sulfureuses à un haut degré.

SPLÉNALGIE (NÉVRALGIE DE LA RATE, HYPERESTHÉSIE DU PLEXUS SPLÉNIQUE).

1888. L'existence même de cette viscéralgie est encore à prouver. Il est en effet très difficile de décider si une douleur ressentie au niveau de la rate appartient à cet organe plutôt qu'au côlon, au rein, etc., à moins qu'on n'ait constaté un excès de volume de la rate appréciable à la percussion de la région splénique; et lorsque ce volume est augmenté, la nature de la maladie pourra être contestée, bien qu'à vrai dire

ce ne soit pas là une raison absolue pour en nier le caractère névralgique. — Une relation entre la *splénalgie*, la *névralgie intercostale* et les *fièvres d'accès* a été admise, mais d'après un nombre de faits insuffisant. — Nous ne dirons rien des douleurs de la région splénique accusées assez souvent par les hypochondriaques, leur localisation dans la rate étant fort incertaine; nous ne ferons également que mentionner l'excessive sensibilité de cet organe, que plusieurs auteurs disent avoir rencontrée chez des sujets hystériques ou épileptiques. La pression au niveau de l'hypochondre donnerait lieu quelquefois à des attaques convulsives. Ainsi, dans un fait rapporté par Tulpus, pour provoquer un accès d'épilepsie, il suffisait, au dire de ce chirurgien, du plus léger atouchement sur la rate qui était très développée et indurée (N. Tulpii, *Observationes medicæ*, Amstelod, 1652, lib. II, obs. IX, *Morbus comitialis a splene*). — On comprendra pourquoi nous n'insistons pas sur le pronostic et le traitement d'un état morbide encore si mal connu.

ARTICLE XXII.

VISCÉRALGIES DES VOIES RESPIRATOIRES ET CIRCULATOIRES.

1889. A. C'est une des erreurs, en bien petit nombre, échappées à l'immortel inventeur de l'auscultation, d'avoir admis l'existence fréquente d'une *névralgie pulmonaire*. « Il n'est pas rare, dit Laennec (*Traité de l'auscultation médiate*, 4^e édition, annotée par M. Andral, t. II, p. 365), de trouver des sujets qui, sans présenter aucun signe physique ou autre d'une maladie organique quelconque du poumon, et souvent avec une santé florissante d'ailleurs, éprouvent dans l'intérieur de la poitrine des douleurs vives, quelquefois même très aiguës, passagères ou de longue durée, intermittentes ou continues. La douleur est tantôt bornée à un point, tantôt étendue, tantôt fixe, tantôt mobile; quelquefois elle se répand par momens dans les parois de la poitrine et les parties environnantes, en suivant le trajet des nerfs intercostaux, des nerfs thoraciques antérieurs, du plexus brachial et des diverses branches qui en naissent. Assez souvent ces douleurs se fixent profondément entre la colonne épinière et l'omoplate, et s'irradient de manière à faire croire qu'elles ont leur siège dans le grand sympathique. » Il me semble (ajoute l'illustre pathologiste) qu'aux caractères de ces douleurs on ne peut guère méconnaître des névralgies, affections dont le siège est bien certainement dans les nerfs, puisqu'elles en suivent le trajet. » Cela est incontestable; seulement on peut se demander, après avoir pris connaissance du passage que nous venons de reproduire, si la névralgie intercostale, aujourd'hui mieux connue, ne donne pas l'explication satisfaisante des symptômes attribués à cette prétendue névralgie pulmonaire. Que penser dès lors de la recommandation faite par Laennec

(*ibid.*, p. 369) de ne pas confondre les douleurs névralgiques du poumon avec « les douleurs du dos, si communes chez les femmes délicates attaquées de leucorrhée. » Une pareille confusion nous paraît au contraire tout à fait légitime. — Les moyens indiqués par l'auteur comme particulièrement utiles contre ces affections douloureuses de la poitrine sont les frictions mercurielles, quelquefois les balsamiques, l'application des plaques aimantées, les vésicatoires.

B. La *névralgie du cœur* est regardée par Laennec comme identique avec l'*angine de poitrine*. Les opinions étant partagées à cet égard, nous nous réservons de les discuter plus loin, à propos de cette dernière affection.

C. Sous le nom de *névralgies artérielles*, Laennec (*op. cit.*, t. III, p. 505) décrit « des douleurs plus ou moins vives, continues ou intermittentes, qui suivent quelquefois le trajet des artères, et paraissent avoir leur siège dans le lacis nerveux fourni à ces vaisseaux par le système ganglionnaire. Ces douleurs sont en général moins aiguës que celles qui ont leur siège dans les nerfs provenant du cerveau ou de la moelle épinière. Elles ont particulièrement lieu chez les hypochondriaques et les femmes hystériques. » Nous n'insisterons pas davantage sur ces névralgies; la description qui précède est évidemment insuffisante pour en fixer les caractères et même pour en prouver la réalité.

ARTICLE XXIII.

VISCÉRALGIES DES VOIES URINAIRES.

1890. Nous ne pouvons être que très bref sur ces affections dont l'histoire est pleine d'obscurité.

A. L'une des moins connues est assurément la *névralgie du rein* ou *néphralgie*. Indiquée par Sydenham (*Op. omnia*, Genève, 1769, t. I, p. 132) comme se rencontrant dans les formes graves de l'hystérie, elle serait caractérisée par une vive douleur lombaire, qui paraît parfois se propager le long de l'uretère, s'accompagne de vomissements, et cède à l'emploi des narcotiques et des antispasmodiques. Mais ni la description de Sydenham, ni celle donnée par les auteurs qui l'ont suivie, ne suffisent pour établir l'existence d'une névralgie du plexus rénal, et encore moins pour en faire connaître les caractères particuliers. L'analogie, il est vrai, conduit à admettre l'hyperesthésie de ce plexus comme pouvant se produire même à l'état de complet isolement; mais pour énoncer à ce sujet autre chose qu'une simple présomption, il faudrait d'abord que l'on eût constaté l'absence de toute altération matérielle de l'appareil urinaire, et plus particulièrement de toute concrétion dans les calices, bassinets, uretères, etc., sous peine de tomber dans l'incertitude que nous avons signalée plus haut dans l'histoire de l'hépatalgie. En second lieu, il faudrait avoir prouvé que, chez les malades supposés

atteints de névralgies rénales, on ne s'est pas laissé tromper par une douleur musculaire des lombes, ou par une névralgie du plexus lombaire.

B. La *cystalgie* ou douleur nerveuse de la vessie forme une espèce mieux connue, mais à la description de laquelle nous consacrerons d'autant moins de développemens, que cette affection est en grande partie du domaine de la chirurgie. La névralgie de la vessie paraît avoir pour siège principal le col de cet organe; quelquefois elle coïncide avec la névralgie anale, ou en amène le développement à sa suite. Elle s'accompagne fréquemment aussi de douleurs uréthrales. Ses causes locales échappent le plus souvent; M. Velpeau (*Dictionnaire de médecine*, t. III, p. 282) dit seulement que la maladie lui a paru dépendre fréquemment de l'état hémorrhédaire de la fin du rectum; Ev. Home pensait qu'elle était occasionnée par une ulcération superficielle de la portion prostatique de l'urètre; elle s'observe, à titre d'épiphénomène ou d'accident consécutive chez un certain nombre de sujets affectés de blennorrhée, de cystite ou de catarrhe vésical. Mais, l'espèce de cystalgie qui mérite le nom d'*idiopathique* ou d'*essentielle* se rencontre surtout chez les sujets névropathiques et les femmes hystériques.

Des sensations pénibles plus ou moins aiguës devenant intolérables pendant la miction; des envies fréquentes d'uriner, avec spasme douloureux quand le malade veut y satisfaire, d'où l'arrêt brusque du jet de l'urine, comme dans les cas de pierre vésicale; les souffrances déterminées par l'introduction d'une sonde, tels sont les principaux signes de cette affection à son premier degré. Plus tard, d'après M. Hamon, la paralysie de la vessie et la rétention d'urine qui en est la suite viendraient se joindre à la cystalgie. — La marche de la maladie est paroxystique, sa durée quelquefois extrêmement longue, sa terminaison n'est jamais mortelle; cependant elle exerce, comme d'autres maladies des voies urinaires, une influence fâcheuse sur l'ensemble des fonctions d'innervation. — L'absence de toute lésion importante, la limpidité des urines dans le plus grand nombre des cas non compliqués, les phénomènes névropathiques concomitans éclaireront, le diagnostic de cette affection. Faute d'avoir tenu suffisamment compte de l'absence des signes physiques, tels que la collision d'un calcul avec la sonde métallique, et, pour s'être contentés des signes fonctionnels, toujours insuffisants, de célèbres chirurgiens ont fait l'opération de la taille à des sujets qui n'avaient que de simples douleurs nerveuses. On sait que Roux, entre autres, a commis deux fois cette erreur, et, chose singulière! la guérison de la névralgie a eu lieu dans les deux cas. — Le traitement devra consister ici dans l'emploi des calmans de toute sorte; de plus, le cathétérisme, quoique fort douloureux, est souvent réclamé par la rétention d'urine qui complique la cystalgie; M. Hamon se loue des cautérisations faites sur la peau du pubis avec l'acide nitrique (*De la cystalgie et de son traitement*, etc., *Union méd.*, 2^e série, 1859, t. III, p. 51. — V. aussi

Névrалgie de la vessie, par le docteur Bourguignon; *Union méd.*, 1860, t. V, p. 517. — Comp. *Elém. de pathol. chirurg.*, t. V, p. 287).

ARTICLE XXIV.

VISCÉRALGIES DES ORGANES GÉNITAUX.

1891. A. — Nous ne ferons qu'indiquer la névralgie *testiculaire* ou *spermatique*. C'est à tort que Valleix a prétendu la localiser dans la branche ilio-scrotale du plexus lombo-abdominal; il suffit de comparer les observations rapportées par cet auteur avec les faits cités par Astley Cooper dans son remarquable *Traité des maladies du testicule*, pour saisir toute la différence qu'il y a entre l'hyperesthésie du plexus spermatique et celle des nerfs lombo-abdominaux: tout au plus peut-on supposer que les deux états morbides existent quelquefois simultanément. La névralgie testiculaire ou *testicule irritable* se trouvant décrite dans les *Éléments de pathologie chirurgicale* (t. V, p. 549), nous ne nous y arrêterons pas plus longtemps.

B. — L'existence d'une névralgie de l'ovaire (*oophoralgie* de quelques auteurs) ne saurait guère être mise en doute; mais il s'en faut que les caractères propres de cette affection aient été assez bien déterminés pour qu'on puisse en donner une description dogmatique. Les douleurs tantôt sourdes, tantôt lancinantes, que beaucoup de femmes accusent vers les parties latérales de l'hypogastre, appartiennent-elles bien réellement à l'ovaire frappé de névralgie? Comment les différencier des souffrances occasionnées par une congestion ou une inflammation subaiguë de cet organe? Jusqu'à quel point sont-elles distinctes des *points* inguinaux de la névralgie lombaire ou des douleurs occupant les parties latérales de l'utérus? Ces questions, ainsi que toutes celles relatives au pronostic et au traitement spécial de l'*oophoralgie*, réclament évidemment de nouvelles recherches.

C. — Passons à la névralgie *utérine*, désignée également sous le nom de *métralgie* (de *μητρα*, matrice) ou d'*hystéralgie* (*ὑστερον*, utérus), d'*utérus irritable* (Gooch), d'*état nerveux de la matrice* (Lisfranc), et appelée par quelques auteurs allemands *rhumatisme de l'utérus*. Cette affection, un peu mieux connue que la précédente, serait rare, au dire de certains médecins; mais une pareille appréciation pourrait bien dépendre simplement de la méthode que l'on a suivie jusqu'à présent dans l'étude de la métralgie, rejetant à tort les faits où cette névralgie se rattache comme épiphénomène à quelque lésion utérine (inflammations légères, ulcérations, déplacements divers), rangeant dans une classe à part les phénomènes spasmodiques qui viennent compliquer la souffrance hystéralgique, localisant enfin dans le plexus lombo-sacré bon nombre de névralgies propres à la matrice, qui ont dans cet organe leur point de départ et leur principal siège. Quoi qu'il en soit de sa fré-

quence, la névralgie de l'utérus peut être observée soit pendant la vacuité de cette organe, soit dans l'état grévide.

a. *A l'état de vacuité*, la métralgie se reconnaît aux signes suivants: douleurs *spontanées*, d'intensité variable, quelquefois extrêmement violentes et rappelant celles de l'enfantement, se faisant sentir d'une manière continue, plus souvent rémittentes ou intermittentes, subissant des exacerbations irrégulières; douleurs *provoquées* par la pression, ayant pour foyer un ou plusieurs points plus ou moins étendus du col ou du corps de l'utérus, et surtout (Bassereau, Valleix, Beau) de la moitié gauche de l'organe, s'irradiant fréquemment au vagin, à la vulve, à la vessie, au rectum (et s'accompagnant alors d'un ténésme pénible), aux membres inférieurs, aux parois de la cavité abdominale et pelvienne (voy. *Névralgie lombaire*, n° 1830). Quelques auteurs donnent le nom de *névralgie utéro-lombaire* à cette association de névralgies de la matrice et du plexus lombo-sacré. L'examen direct de l'utérus, indépendamment de la douleur à la pression, permettrait encore de constater certaines modifications dans l'état du col de l'utérus, qui serait raccourci, gonflé, avec rétrécissement spasmodique de son orifice. A titre d'épiphénomènes ou de symptômes consécutifs, on a observé: la production de gaz dans les organes génitaux (Neucourt); bien plus fréquemment la leucorrhée; un certain degré de congestion et de tuméfaction de l'utérus; enfin des métrorrhagies, remarquables par leur irrégularité, par les rapports constatés entre leur abondance et l'acuité des accès névralgiques (1). L'hémorrhagie menstruelle est elle-même modifiée: en général la perte sanguine augmente de quantité; d'autres fois il y a au contraire aménorrhée; les règles sont douloureuses, du moins y a-t-il l'exaspération de la métralgie pendant les quelques jours qui précèdent leur apparition, car il n'est pas rare qu'elle s'apaise momentanément pendant la durée de l'écoulement cataménial. — Nous parlerons plus loin des *causes* de cette affection. — Le *pronostic* en est souvent fâcheux, en raison de la chronicité habituelle et de la tendance aux récidives. Ce qui ajouterait à sa gravité, c'est, d'après Churchill, l'impossibilité complète de concevoir qui en serait la conséquence. — Le *traitement* ne diffère pas essentiellement de celui des autres névralgies. M. Marotte a remarqué que les bains et les cataplasmes, si utiles pour combattre les douleurs de la métrite, sont mal supportés dans les cas de névralgie utérine. Nous devons mentionner ici la section du col

(1) Marotte, *Sur quelques phénomènes qui accompagnent les névralgies lombo-sacrées* (*Archives gén. de méd.*, 1860, avril, p. 393). On rapprochera avec intérêt ce que dit M. Marotte de ces métrorrhagies liées à une névralgie utérine, des considérations générales développées par M. Jules Parrot au sujet d'une classe entière d'hémorrhagies auxquelles il propose de donner le nom de *névropathiques* (J. Parrot, *De la sueur de sang et des hémorrhagies névropathiques*. *Gaz. hebdomadaire*, octobre 1859, p. 633).

utérin pratiquée par M. le professeur Malgaigne dans les cas de névralgie de cette partie avec des succès remarquablement prompts, succès que ce chirurgien avait vainement attendus jusque-là de tous les autres agens thérapeutiques.

b. La névralgie de l'utérus gravide se traduit par une première série de symptômes analogues à ceux que nous venons de décrire, augmentée d'une autre série d'accidens qui trouvent leur raison d'être dans l'hypertrophie musculaire de l'utérus et dans les fonctions qu'il remplit, soit comme organe de gestation, soit comme agent d'expulsion dans l'acte de l'accouchement. Il résulte de ces circonstances physiologiques que la physionomie de la maladie se trouve sensiblement modifiée, que sa gravité devient plus grande, et que l'intervention thérapeutique y est plus impérieusement nécessaire. — Les douleurs hystéralgiques *puerpérales* peuvent débiter dans le cours de la grossesse (principalement dans les derniers mois); durant le travail de la parturition; enfin pendant la délivrance. D'une violence souvent considérable, accompagnées des *irradiations* que nous avons indiquées plus haut, elles donnent lieu à des contractions partielles des parois utérines, d'où résulte une déformation temporaire du globe utérin et un durcissement appréciable au palper. Pendant la grossesse ces contractions douloureuses, en décollant prématurément le placenta, peuvent déterminer des métorrhagies et l'avortement. — Viennent-elles à se mêler aux douleurs normales de l'accouchement ou à alterner avec ces douleurs, elles prolongent la durée du travail, si le col de l'utérus, comme il arrive le plus souvent, ne se dilate pas ou même demeure convulsivement resserré; que si le col a subi une ampliation suffisante, on a à craindre l'accouchement *précipité* et ses conséquences. — Enfin, lorsque ces sortes de crampes utérines surviennent après l'issue du produit de la conception, elles peuvent occasionner l'*enchâtonnement* spasmodique du placenta, c'est-à-dire sa rétention dans une portion contractée des parois utérines, et donner lieu à une hémorrhagie par défaut d'un retrait régulier et complet des parois.

Les causes de l'hystéralgie sont fort obscures. Quand cette affection se montre complètement isolée de toute lésion primitive de l'utérus (hystéralgie *idiopathique*), on découvre assez souvent dans les antécédents des femmes, ou dans leur état actuel, quelques circonstances prédisposantes favorables au développement d'une névralgie, telles que la chlorose ou hystérie. On sait peu de chose de l'influence des causes occasionnelles, bien qu'il semble difficile de ne pas admettre que les excès de coït doivent y occuper une place importante. La diathèse *rhumatisme* et l'influence du froid humide ont paru aux yeux de quelques auteurs jouer un rôle tellement important dans la production de la névralgie, qu'ils donnent à cette affection le nom de *rhumatisme utérin*, dénomination qu'il paraît difficile de justifier par l'analyse des

observations. Ainsi, en ce qui regarde la névralgie des femmes grosses, on a surtout noté des émotions vives et les différentes causes de *dystocie* comme déterminant l'apparition des douleurs hystéralgiques; d'après M. Mattei, les présentations pelviennes en seraient plus fréquemment accompagnées que les autres. Quelquefois aussi ces douleurs se déclarent inopinément dans les conditions en apparence les plus normales. Mais il y a lieu de se demander si les modifications physiologiques si profondes que la grossesse et l'accouchement impriment à l'innervation et particulièrement à celle de l'appareil génital, ne constituent point par elles-mêmes une sorte d'état *semi-morbide*, et si pour se rendre compte d'une névralgie survenant dans de semblables conditions, surtout chez des malades nerveuses et irritables, on a besoin d'invoquer l'action d'une cause rhumatismale, plus ou moins hypothétique? Il semble plus naturel de considérer la névralgie puerpérale comme un épiphénomène, un accident, ou, si l'on veut, comme un symptôme exagéré de cet état *presque* pathologique avec lequel elle débute et cesse souvent d'exister, et de la rapprocher des autres névralgies *symptomatiques*, par exemple de celles qu'on voit quelquefois compliquer des lésions légères de l'utérus: congestion, inflammation subaiguë, ulcération du museau de tanche, déplacements, etc. Remarquons à cette occasion que la présence de lésions utérines n'autorise en aucune façon à nier la névralgie; d'après ce que nous avons dit ailleurs (n° 4771), il suffit évidemment pour l'admettre qu'on ait constaté une extrême disproportion entre l'altération matérielle appréciable et le trouble de l'innervation, et qu'il y ait une certaine indépendance de l'une à l'égard de l'autre. Or c'est ce qui arrive fréquemment dans les cas dont il s'agit.

Le *diagnostic* de la névralgie est rendu facile par l'absence des phénomènes locaux propres aux inflammations aiguës, par l'apyrexie qui accompagne les crises les plus douloureuses, par le retour irrégulier des accès. — Le *pronostic* de la névralgie utérine des femmes enceintes ou en couches, en raison des phénomènes spasmodiques qui l'accompagnent, ne laisse pas que d'être assez sérieux: 1° *pour la mère*: pendant la grossesse, la crainte d'une fausse couche ajoute souvent un tourment moral aux douleurs physiques; pendant le travail, outre les accidens dont nous avons indiqué la possibilité, on a observé quelquefois la rupture de l'utérus; on a avancé également, mais sans preuves suffisantes, que les douleurs hystéralgiques disposent à l'éclampsie; 2° *pour l'enfant*, les contractions partielles des parois utérines ont l'inconvénient de diminuer la nutrition, de gêner la circulation, principalement pendant l'accouchement; à ce moment, en effet, soit longueur excessive du travail, soit constriction exercée sur le cordon ombilical ou quelque autre partie, il y a lieu de redouter l'asphyxie. — *Traitement*: Les moyens que l'on oppose ordinairement aux névralgies; on devra surtout recourir aux *inhalations anesthésiques* dans les cas

d'hystéralgie pendant le travail de l'accouchement. — (Pour plus de détails, comme aussi pour la bibliographie des travaux publiés sur l'hystéralgie, voy. le mémoire remarquable du docteur V. Gauthier intitulé: *Du rhumatisme de l'utérus, envisagé spécialement pendant la grossesse et l'accouchement*. Genève, 1858, in-8.)

D. — La névralgie de la vulve, coïncidant ou non avec celles des nerfs lombo-abdominaux, n'est pas rare au début et vers la fin de la fonction menstruelle, et chez les jeunes femmes au moment où elles vont accoucher; on a signalé comme pouvant la faire naître diverses altérations de l'utérus et de ses annexes. Elle est caractérisée par des douleurs lancinantes, une cuisson, un sentiment de brûlure paraissant à des intervalles variables et s'irradiant de la vulve dans différentes directions, vers la profondeur du vagin, vers la vessie, le sacrum, etc. La douleur est exaspérée par le contact le plus superficiel; elle est souvent réveillée par l'introduction d'une canule, par le toucher, l'intromission du pénis pendant le coït. Cependant l'inspection directe ne montre rien d'anormal dans les parties affectées, tout au plus un peu de rougeur et un léger suintement muqueux que l'on peut considérer comme consécutifs. Au point de vue du traitement nous signalerons seulement l'emploi de mèches volumineuses enduites de quelque pommade calmante ou légèrement caustique, les lotions avec une solution de nitrate d'argent ou de sublimé, et d'autres moyens usités également contre le prurit vulvaire.

ARTICLE XXV.

DES HYPERESTHÉSIES DONT LE SIÈGE ANATOMIQUE N'EST PAS EXACTEMENT DÉTERMINÉ.

DE LA MIGRAINE.

1892. *Bibliographie*. — REIL. *De hemicrania sic dicta vera*. Halle, 1791.
- MÜLLER. *Praktische Bemerk. über die Kur des halbseitigen Kopfschmerzes*. Francfort, 1813.
- BITTNER. *Tractatus de cephalgia*. Viennæ, 1825.
- PIORRY. *Mémoire sur la migraine*, impr. à la suite du *Procédé opératoire pour la percussion*. Paris, 1831, in-8, et *Traité de méd. prat.*, t. VIII, p. 75.
- J.-P. PELLETAN. *Coup d'œil sur la migraine et ses divers traitemens*. Paris, 1832, in-8.
- WEATHERHEAD. *A treatise on the headaches, their various causes, their prevention and cure*. Londres, 1835, in-8.
- H. LABARRAQUE. *Essai sur la céphalalgie et la migraine*. Thèse Paris, 1837, in-4.

WILKINSON-KING. *On the seat of headache* (*London med. Gaz.* décembre 1844, p. 412).

E.-H. SIEVEKING. *On chronic and periodical headache* (*London med. Times and Gazette*, 1854, 2^e série, t. IX, p. 156).

1893. *Définition*. — On désigne sous le nom de migraine (de *hémicrânie*: *ἡμίσειος*, moitié et *κράνιον* crâne) une variété de céphalalgie remarquable: par son siège habituellement unilatéral, fixé à la région de l'orbite, du sourcil, de la tempe; par les différens phénomènes nerveux qui l'accompagnent, tels que vertiges, troubles de la vue, nausées et vomissemens; par le retour du mal sous la forme d'accès d'une durée généralement assez courte; enfin par l'intégrité des fonctions encéphaliques dans l'intervalle de ces accès (1).

Divisions. — Nous ne croyons pas devoir examiner les trop nombreuses espèces de migraine admises par les auteurs. A l'exemple de ce que nous avons fait pour les névroses exposées dans les articles précédens, nous nous bornerons à signaler: 1^o une migraine *idiopathique*, dans laquelle une céphalalgie présentant les caractères ci-dessus est sinon le seul fait appréciable, du moins un phénomène isolé de toute connexion pathogénique avec d'autres conditions morbides; 2^o une migraine *sympathique*, dans laquelle on peut saisir une relation de cause à effet entre la souffrance de quelque viscère et la douleur de tête; 3^o bien que la migraine *symptomatique*, c'est-à-dire liée à une lésion de l'encéphale, soit généralement considérée comme étrangère au domaine des névroses, nous en dirons cependant quelques mots, à l'occasion de l'étiologie et du diagnostic.

1894. *Symptômes*. — a. Assez souvent quelques phénomènes *précurseurs* avertissent les malades de l'invasion de l'accès douloureux. Celui-ci doit-il avoir lieu au moment du réveil ou peu de temps après, le sommeil est agité, interrompu, troublé par des rêves pénibles. Un grand nombre de sujets accusent un malaise vague, de légers frissons, une lassitude générale, une certaine inaptitude pour les travaux de l'esprit, des nausées; de l'anorexie, ou bien au contraire une augmentation singulière de l'appétit. D'autres ont des sensations de fourmillement, de bourdonnement avec surdité, d'éblouissement et d'obscurcissement de la vue. M. Piorry insiste tout particulièrement sur les troubles sensoriels prodromiques que présente l'organe de la vision. « Au moment de l'accès,

(1) Il n'est peut-être pas inutile de rappeler que la migraine est seulement la plus fréquente et la plus remarquable parmi les douleurs de tête qu'on peut appeler *nerveuses*; c'est ce qui conduit à la décrire comme en étant en quelque sorte le type. Mais il existe une foule d'autres formes de céphalalgie, auxquelles la dénomination de *nerveuses* peut être appliquée avec tout autant de justesse.