

se font sentir surtout pendant le jour; la nuit, elles sommeillent avec le patient. Les névralgies traumatiques s'accompagnent constamment de modifications de la sensibilité et de la motilité, ainsi que de troubles trophiques. Des douleurs cuisantes excessives, combinées avec un état lisse et luisant des téguments (*glossy skin, glossy fingers*) constituent ce que Weir Mitchell a appelé la causalgie.

Les différents modes de compression des nerfs jouent un rôle important dans l'étiologie des névralgies. La première place parmi ces causes doit être accordée aux tumeurs nées dans les tissus voisins du nerf, qu'elles soient molles (cancer encéphaloïde, kyste, anévrysme) ou dures (fibrome, exostose, cal vicieux et exubérant). La compression peut encore être déterminée par le gonflement du périoste au niveau des canaux de passage des nerfs, par un exsudat méningé, par une adénite, par l'utérus gravide, une manœuvre obstétricale, une hernie, un appareil à fracture, par du tissu cicatriciel tiraillant les rameaux nerveux. On a encore invoqué la dilatation variqueuse des veines : suivant Henle, l'engorgement des plexus veineux qui accompagnent les nerfs à leur sortie des canaux du crâne et des trous de conjugaison aurait une influence sur la production de certaines névralgies, en particulier des névralgies intercostales et de celles de la première branche du trijumeau. Les tumeurs développées dans l'épaisseur des nerfs, névromes vrais et pseudo-névromes, donnent souvent lieu à des névralgies; mais le fait n'est pas constant; lorsque le néoplasme est petit, les douleurs spontanées peuvent être nulles; par contre l'accroissement rapide de la tumeur est signalé par de vives souffrances. Les névralgies des moignons sont dues tantôt à des phénomènes de névrite, tantôt au développement de névromes sur l'extrémité des nerfs sectionnés. Les épithéliomes et les carcinomes propagés aux nerfs donnent naissance à des douleurs névralgiques particulièrement intenses. On a prétendu qu'il en était de même des kystes, c'est-à-dire des tumeurs des nerfs les plus molles, mais aussi les plus rares. Ces différentes variétés de névralgies, qu'elles résultent d'une compression ou de la présence d'un néoplasme dans le tronc même du nerf, n'ont pas de caractères propres; on ne reconnaît facilement leur origine que dans les cas où la tumeur est accessible à l'exploration directe. Leur marche est aiguë ou chronique suivant la nature inflammatoire ou néoplasique de la cause.

Certaines névralgies à évolution cyclique se rattachent vraisemblablement à une névrite subaiguë : ce sont celles qui débutent graduellement à la suite d'un refroidissement ou d'un traumatisme, dans lesquelles il existe sur tout le trajet du nerf une douleur continue qui s'exaspère par la pression et par les mouvements; l'atrophie mus-

culaire, le zona, l'œdème ne sont pas rares; l'affection a tendance à récidiver. Elle occupe le plus souvent le sciatique, parfois les intercostaux, le cubital ou le trijumeau. Tantôt ces névralgies-névrites sont relativement bénignes et disparaissent après une durée de quelques semaines; tantôt elles sont plus graves et aboutissent à la chronicité (voir les *Névrites*). Toutes les névrites ne se traduisent d'ailleurs pas par les symptômes classiques de la névralgie. Dans certains cas, en particulier lorsqu'elle se produit dans les membres paralysés chez les vieux hémiplegiques, la névrite chronique cause des douleurs sourdes et continues n'offrant pas le caractère névralgique.

Les simples troubles circulatoires, anémie ou congestion, des troncs nerveux ont été accusés de produire un grand nombre de névralgies; leur existence ne saurait être contrôlée anatomiquement; elle est par conséquent purement hypothétique. En tout cas ce ne sont ordinairement que des phénomènes secondaires provoqués par le traumatisme, l'inflammation des tissus voisins, les maladies générales. C'est aussi par leur intermédiaire que le froid, agissant subitement et localement sur une partie limitée du corps, interviendrait souvent dans la production des névralgies. L'action lente et prolongée des basses températures a une efficacité beaucoup moindre que le coup de froid : on voit cependant se développer des névralgies chez des sujets qui marchent nu-pieds sur un sol froid et humide, qui se sont étendus contre une muraille froide ou sur un sol mouillé. Gubler, qui exagérait sans doute l'importance des troubles de vascularisation et avait créé la classe des névralgies congestives, admettait encore comme cause de l'hypérémie des nerfs l'exposition de certaines parties du corps à un foyer de chaleur (névralgies des cuisiniers et des chauffeurs) ou l'arrêt brusque d'un écoulement sanguin habituel. La congestion siègerait soit dans les vaisseaux du névrilème qui pourraient à la longue devenir variqueux, soit dans les capillaires des tissus avec lesquels les nerfs sont directement en rapport.

A côté des névralgies d'origine périphérique certains auteurs admettent l'existence de névralgies d'origine centrale : telles seraient les douleurs qu'on observe communément au début de l'ataxie locomotrice et parfois à la première période du développement des tumeurs cérébrales.

Mais on a fait remarquer avec juste raison que ce ne sont pas là des névralgies véritables, mais plutôt des accidents névralgiformes. Toutefois, si, dans les cas typiques, la distinction entre les deux variétés de douleurs est assez facile, il n'en est pas toujours ainsi et, en l'absence d'autres signes d'affection cérébrale ou médullaire, on est souvent embarrassé pour assigner une origine périphérique ou centrale à une douleur paroxystique perçue sur le trajet d'un nerf.

Les caractères différentiels sont les suivants. Au lieu de se faire sentir d'une façon continue pendant les paroxysmes, les douleurs d'origine centrale consistent en une série d'élançements se reproduisant à intervalles plus ou moins rapprochés, se faisant sentir dans la profondeur d'un membre, mais non sur le trajet précis d'un nerf; elles sont habituellement instantanées, comparables à celles que produit l'étincelle électrique (douleurs en éclairs, douleurs fulgurantes); parfois cependant elles sont un peu plus durables et plus fixes, et prennent le caractère constrictif ou térébrant; il n'est pas rare enfin qu'elles soient bilatérales.

Entre les névralgies d'origine périphérique et celles d'origine centrale, Benedikt a essayé de créer un troisième groupe de névralgies dont la cause siègerait sur les racines des nerfs à l'intérieur du crâne ou du canal rachidien; mais les caractères qu'il assigne aux névralgies des racines — douleur continue pendant les paroxysmes, comme dans les névralgies proprement dites, avec localisation dans les os, comme dans les douleurs excentriques des myélites — paraissent dénués de toute valeur différentielle.

b. — Une foule de névralgies ne reconnaissent aucune des causes que nous venons d'énumérer; elles ont leur origine dans une modification de l'état général; il en est ainsi en particulier des névralgies multiples et mobiles qu'on observe chez certains malades. Les diverses variétés d'anémie doivent être placées au premier rang parmi les causes constitutionnelles des névralgies: c'est à l'altération du sang qu'on rapporte presque toutes les névralgies des chlorotiques, des cachectiques, des convalescents, des individus épuisés par des pertes considérables de sang, des excès ou des fatigues et en général par toutes les causes de déchéance organique. Dans ces différents cas la névralgie n'est, selon la métaphore de Romberg, que la supplication des nerfs implorant un sang plus généreux.

Les névralgies ne sont pas rares chez les gouteux (n. sciatique), les tuberculeux (n. intercostal) et les individus qui présentent les signes généraux attribués à l'arthritisme. Chez les diabétiques, elles sont parfois symétriques (n. dentaires ou sciatiques). Peu communes dans le cours du rhumatisme articulaire aigu, elles sont assez fréquentes dans le rhumatisme apyrétique (n. occipital, n. sciatique); les névralgies dites rhumatismales sont souvent mobiles, elles se promènent parfois chez un même malade successivement dans la tête, le tronc et les membres; elles peuvent alterner avec des douleurs articulaires.

Les maladies infectieuses sont une cause fréquente de névralgies. L'impaludisme en particulier a une influence des plus nettes; les névralgies palustres surviennent surtout chez les individus âgés et

dans les formes chroniques de la maladie; elles sont cependant parfois la première et unique manifestation de l'intoxication paludéenne et constituent une véritable fièvre larvée. Leur siège habituel est la cinquième paire (surtout la branche sus-orbitaire), le nerf occipital ou l'un des intercostaux. Elles peuvent affecter tous les types de l'intermittence; mais cette intermittence ne saurait suffire à les caractériser. Weir Mitchell a observé des névralgies traumatiques régulièrement périodiques et Trousseau, de son côté, a décrit sous le nom de névralgie solaire des accès névralgiques violents survenant chaque matin pour disparaître chaque soir en dehors de toute influence palustre. Les types tierce et quarte ont, au point de vue de l'impaludisme, une valeur diagnostique plus considérable que le type quotidien.

Des névralgies passagères se développent parfois au début des fièvres éruptives et de la fièvre typhoïde (n. sus-orbitaires, branches sous-occipitales) et dans le cours de la grippe. La syphilis peut provoquer des névralgies par l'intermédiaire de produits inflammatoires ou néoplasiques développés au voisinage ou dans l'intérieur des nerfs: exostoses, périostoses, gommages; il s'agit alors de névralgies tardives. D'autres fois les névralgies syphilitiques sont précoces, contemporaines de la roséole et des accidents secondaires; ces névralgies précoces, qu'on observe de préférence chez la femme, occupent surtout le trijumeau, les intercostaux ou le sciatique. On les a rapportées à la compression des nerfs par des ganglions tuméfiés ou mieux encore au trouble profond apporté dans les fonctions d'innervation par la syphilis elle-même. Les névralgies des leucémiques seraient également susceptibles de l'une de ces deux interprétations. L'influence de la blennorrhagie sur le développement de certaines névralgies, en particulier de la sciatique, n'est pas douteuse.

On a accusé quelques intoxications, en particulier l'intoxication mercurielle, d'être l'origine de névralgies; les mineurs d'Idria souffrent souvent en effet de véritables névralgies faciales ou sciatiques. Au contraire l'intoxication saturnine ne provoque que rarement le développement de névralgies périphériques, car on ne saurait donner ce nom aux douleurs que les saturnins éprouvent dans les muscles, les os ou les articulations. Le tabac a été incriminé par Van Lair.

Enfin, parmi les modifications de l'état général susceptibles de donner naissance à des douleurs névralgiques, il faut signaler l'hystérie et la neurasthénie. Toutefois ici encore il convient de distinguer les névralgies véritables des différentes douleurs que peuvent présenter les individus atteints de nervosisme. Ces névralgies dites essentielles ont pour caractères de débiter brusquement, sans cause apparente ou sous l'influence d'une émotion, de n'être modifiées

ni par les mouvements ni par la pression ; la douleur continue existe à peine ; les accès, souvent très aigus, sont fugaces, ont des allures irrégulières et capricieuses. Ils disparaissent fréquemment par le simple repos ou font place à d'autres manifestations de l'hystérie ou de la neurasthénie¹.

c. — On ne trouve pas toujours dans une lésion locale ni dans une modification de l'état général la cause de la névralgie ; il faut alors la chercher dans une altération d'organes plus ou moins éloignés. Il existe dans la science plusieurs observations de névralgies de la face provoquées par la blessure d'un nerf d'un membre ; mais le point de départ habituel de ces névralgies dites sympathiques ou réflexes est une affection viscérale douloureuse ou non. A cet égard les maladies des organes génito-urinaires ont une action prépondérante.

De simples amas de matière stercorale ou la présence de vers dans l'intestin pourraient également être l'origine de névralgies réflexes. Quelle que soit leur cause, celles-ci ont pour caractère de persister aussi longtemps que la lésion qui en est le point de départ et de disparaître avec elle.

Il n'est pas rare que plusieurs des facteurs étiologiques ci-dessus indiqués s'associent pour provoquer le développement d'une névralgie. La névropathie et l'anémie interviennent avec une fréquence toute particulière pour favoriser l'action des causes locales. La compression ou la section d'un nerf ne détermine souvent aucun phénomène névralgique chez un individu sain et robuste ; inversement les irritations les plus légères, la perception d'images trop lumineuses ou de sons trop aigus suffira à produire chez un individu très nerveux une névralgie frontale ou auriculaire.

Parmi les causes prédisposantes des névralgies, il faut encore citer les conditions, assez banales d'ailleurs, d'âge et de sexe. Les névralgies sont exceptionnelles chez les enfants, peut-être en raison du développement imparfait de leur appareil cérébro-spinal. Le maximum de fréquence s'observe de vingt à cinquante ans ; toutefois les névralgies ne sont pas rares dans la vieillesse. Le sexe a une influence, non pas sur la fréquence des névralgies en général, mais sur celle des névralgies particulières. Ainsi la sciatique et les névralgies brachiales sont plus communes chez l'homme, les névralgies faciale, intercostale et occipitale chez la femme. Cette dernière est surtout exposée aux névralgies à l'occasion des manifestations de la vie sexuelle : puberté, grossesse et allaitement, ménopause. L'influence des saisons, des climats, de l'état électrique de l'air, des variations

1. Voir les articles consacrés à ces maladies.

barométriques expliquerait selon quelques auteurs la fréquence des névralgies dans certaines localités à certaines époques de l'année (névralgies épidémiques ou endémiques¹) ; mais nous ne possédons pas de données positives sur ce sujet.

Pathogénie. — Pas plus que la douleur en général, la névralgie n'a de caractéristique anatomique. Si dans quelques cas on trouve à l'autopsie des lésions nettement appréciables des nerfs ou des centres — atrophie ou dégénérescence des fibres nerveuses, gonflement, congestion ou inflammation du névrilème, dilatation variqueuse des vaisseaux des nerfs, altérations diverses du système nerveux central, — la diversité même de ces altérations leur enlève presque toute valeur dès qu'il s'agit d'expliquer par leur présence la production d'un syndrome toujours identique. Il faut ajouter que le plus souvent les recherches les plus minutieuses ne permettent de découvrir aucune modification de structure du système nerveux ; enfin il est parfois difficile d'admettre l'existence d'une altération anatomique appréciable, en particulier dans les névralgies de courte durée se caractérisant par des périodes bien tranchées de douleur et de rémission et par une guérison subite ou du moins très rapide. C'est pour ces névralgies qu'on a voulu faire intervenir une congestion fugace du nerf, supposition toute gratuite.

En présence de ces difficultés d'interprétation on en est réduit à émettre sur la pathogénie du syndrome l'une des deux hypothèses suivantes : ou bien la névralgie résulte d'une altération anatomique d'un ordre spécial, inaccessible aux moyens de recherche dont nous disposons ; ou bien elle est la conséquence d'une simple modification de l'état dynamique du nerf, la texture et la structure des éléments anatomiques restant intactes. Dans cette dernière hypothèse il y aurait entre le nerf atteint et le nerf homologue du côté sain la même différence qui existe entre deux barreaux de fer doux dont l'un est aimanté et l'autre pas.

On a longuement discuté pour savoir si l'on devait placer le siège de cette altération, anatomique ou dynamique, dans les nerfs, dans les centres ou bien à la fois dans les uns et dans les autres. Pour les partisans de la théorie *centrale* (Anstie, Vulpian²), la douleur a toujours pour cause prochaine une modification des noyaux d'origine des nerfs sensitifs ; même lorsque la névralgie est nettement le résultat d'une lésion périphérique, il y a toujours une action à distance sur les centres qui constituent un intermédiaire nécessaire pour la pro-

1. BENEDIKT, Eine endem. Neuralg. in Wien (*Wien. med. Wochenschr.*, n° 4, 1891).

2. ANSTIE, *Neuralgia and the diseases that resemble it*, London, 1871. — VULPIAN, *Lec. sur l'appar. vaso-mot.*, t. II, p. 490 et suiv., 1875.

duction de la névralgie. C'est en vertu de la loi de la projection excentrique que les malades rapportent la douleur à la périphérie. Cette opinion s'appuie sur les résultats négatifs de la plupart des résections nerveuses, sur l'existence concomitante de troubles trophiques, moteurs, vaso-moteurs dans le territoire innervé par le nerf atteint ou même à une plus grande distance, sur le siège de certaines névralgies en des régions plus ou moins éloignées de leur cause, sur les rapports de la névralgie avec les névroses héréditaires d'origine centrale, enfin sur le développement, provoqué expérimentalement par M. Brown-Séguard et par Vulpian, de lésions médullaires par l'irritation de nerfs sensitifs¹. On peut ajouter que la mobilité des douleurs, leur transport subit d'un point à un autre plus éloigné, l'alternance de certaines névralgies ne se conçoivent guère sans l'intervention des centres. Pour les partisans de la théorie *périphérique*, l'irritation locale d'un nerf par un traumatisme, un processus congestif ou inflammatoire suffit par elle-même et sans l'intervention d'altérations centrales à déterminer des phénomènes douloureux, au même titre qu'un excitant chimique ou mécanique employé par le physiologiste : la cessation immédiate de certaines névralgies après la disparition de leur cause nettement périphérique en serait une preuve. Il est difficile de se prononcer entre ces deux théories ; il semble qu'il faille invoquer tantôt l'une, tantôt l'autre selon les cas, et admettre avec M. Rigal² que si quelques névralgies siègent exclusivement dans les troncs et rameaux nerveux, un certain nombre ont vraisemblablement pour siège soit les racines des nerfs, soit leurs noyaux d'origine et que quelques-unes enfin ont leur point de départ à la fois à la périphérie et au centre.

La physiologie pathologique de la douleur locale, déterminée par la pression, n'est guère mieux connue que celle de la douleur spontanée. Les explications les plus satisfaisantes qu'on en ait données reposent sur l'existence des *nervi nervorum* et sur celle des fibres récurrentes. Dans une première théorie, on admet que la douleur qui se fait sentir sur place par la pression exercée au niveau des points de Valleix n'est pas due à l'excitation des fibres propres du nerf, mais seulement à celle des filets nerveux qui viennent s'épuiser dans ses enveloppes : c'est justement au niveau des points névralgiques que le nerf est le plus accessible à la compression et que sa sensibilité propre est le plus facile à éveiller. D'après une autre hypothèse, la sensibilité locale du tronc nerveux est due non pas aux *nervi nervorum*, mais aux fibres récurrentes venues des rameaux voisins et qui

1. OUSPENSKY, Essai sur la pathogénie des névralgies (*Progr. méd.*, 1876).

2. RIGAL, Causes et pathogénie des névralgies (Thèse d'agrég., 1872).

abandonneraient le nerf précisément à la hauteur des points indiqués par Valleix, pour s'épuiser dans le névritème et les parties molles du voisinage.

Le mode de propagation et d'irradiation de la douleur est également susceptible de deux interprétations. Tantôt et le plus souvent, on doit admettre que les excitations parties de la périphérie gagnent le noyau sensitif du nerf irrité, puis, grâce à des communications anastomotiques intra-médullaires, se propagent au noyau voisin d'un nerf dont les terminaisons périphériques peuvent d'ailleurs être éloignées de celles du premier (irradiations de la première à la troisième branche du trijumeau); en vertu de la loi des sensations périphériques, ce nerf devient alors le siège d'irradiations douloureuses, qui sont ordinairement passagères comme la modification purement fonctionnelle dont elles sont l'expression; lorsqu'il ne s'agit plus seulement d'une irradiation fugace, mais d'une véritable extension de la névralgie au territoire d'un autre nerf, il est vraisemblable que le processus irritatif qui est l'origine de la douleur s'est propagé d'un noyau à un autre dans l'intérieur de la moelle. Tantôt au contraire on peut supposer que la propagation se fait par les anastomoses et les filets récurrents qui mettent en relation deux territoires nerveux voisins. Cette théorie périphérique explique mieux que la précédente le passage de la douleur à un autre nerf rapproché du premier à la périphérie et non au centre : ainsi les douleurs que les individus atteints de névralgie occipitale ressentent parfois dans les branches du trijumeau seraient dues à l'existence dans le nerf occipital de fibres qui, par un trajet rétrograde, iraient s'unir aux divisions de la cinquième paire. Ces filets récurrents rendraient également compte des cas où la douleur suit une direction centripète et constitue en quelque sorte une névralgie ascendante; enfin leur existence sert à interpréter les observations où des douleurs névralgiques limitées au trajet d'un nerf ont été calmées par la compression d'un autre nerf.

L'intermittence des accès trouve parfois son explication dans l'intermittence même de l'action causale; c'est ainsi que les névralgies palustres ont été rattachées à des modifications périodiques du nerf ou de son noyau sensitif; parfois aussi les paroxysmes peuvent être rapportés à des troubles circulatoires momentanés, congestifs ou ischémiques, du nerf ou des centres. Mais le plus souvent on ne saurait donner une raison plausible de l'intermittence et l'on doit se borner à la considérer comme un cas particulier de la loi générale de l'épuisement des actions nerveuses.

Les troubles moteurs, vaso-moteurs, sécrétoires et trophiques qui accompagnent parfois les névralgies n'ont pas une pathogénie spéciale : ils sont dus soit à une altération concomitante des filets