

NÉVRALGIE DIAPHRAGMATIQUE

Cette affection est de connaissance relativement récente; car, si d'anciens médecins attribuaient déjà certaines douleurs de la péricardite et de l'angine de poitrine à la participation du nerf phrénique, ce n'est que depuis le mémoire de Falot¹ et celui de Peter² que la névralgie de ce tronc a pris droit de cité en pathologie. Pendant longtemps, le phrénique a été considéré comme un nerf exclusivement moteur; on sait aujourd'hui, depuis les recherches de Luschka, confirmées par des expériences physiologiques plus récentes, qu'il emprunte au plexus cervical quelques filets sensitifs. Or ces derniers acquièrent à l'état pathologique, et beaucoup plus souvent qu'on ne croit, selon Peter, une sensibilité exquise.

Étiologie. — La névralgie diaphragmatique est rarement sous la dépendance exclusive d'un état général: anémie, hystérie, rhumatisme, diabète, malaria. Le refroidissement a été cependant plusieurs fois incriminé. Elle reconnaît presque toujours une cause locale, c'est-à-dire qu'elle est habituellement symptomatique d'une altération de voisinage: affections de l'aorte, du cœur, du foie ou de la rate; mais ce sont surtout les inflammations des séreuses voisines, plèvre diaphragmatique et péricarde, qui lui donnent naissance. D'une part l'épanouissement du nerf phrénique au-dessous de la plèvre diaphragmatique explique le facile retentissement sur ses fibres de l'inflammation de cette partie de la séreuse. De l'autre, les rapports intimes du phrénique gauche avec le péricarde rendent compte de la fréquence de la névralgie diaphragmatique dans la péricardite. Les lésions de l'aorte agissent vraisemblablement sur le nerf phrénique par l'intermédiaire du péricarde.

Dans la péritonite sous-diaphragmatique, dans les coliques hépatiques, les nerfs phréniques sont communément touchés (anxiété respiratoire, sternalgie, douleur de l'épaule droite).

La névralgie phrénique s'associe à certaines formes d'angine de poitrine; on l'a observée dans le goître exophtalmique.

Un traumatisme enfin peut lui donner naissance; dans un cas rapporté par Falkenberg³, une contusion de l'épigastre fut immé-

1. FALOT, Névralgie du nerf phrénique (*Montpellier médical*, 1866).

2. PETER, Névralg. diaphragm. et faits morbides connexes (*Arch. gén. de méd.*, 1871, p. 303).

3. FALKENBERG, Ein Fall von Neuralg. phren. traumat. (*Deutsche med. Wochenschr.*, 1888, n° 16).

diatement suivie de l'explosion d'une vive douleur, d'anxiété respiratoire et de tous les signes d'une névralgie phrénique qui dura plusieurs jours.

Symptomatologie. — La douleur se fait sentir d'une part à la base du thorax, au niveau des attaches du diaphragme, de l'autre derrière le sternum, sur le trajet du nerf phrénique à travers le médiastin, enfin à la partie inférieure du cou, dans le point où le nerf se dégage du plexus cervical. Elle est vive et angoissante; au moment des accès, le facies se grippe; il prend parfois une expression de rire sardonique; le malade, assis et le corps penché en avant, cherche à immobiliser sa paroi thoracique en appliquant avec force la main sur sa poitrine. Les inspirations sont courtes et saccadées; elles sont quelquefois entrecoupées par des secousses de hoquet qui exaspèrent la douleur; les expirations sont généralement moins pénibles.

Les douleurs ne restent ordinairement pas localisées à la sphère de distribution du phrénique. Les anastomoses de ce nerf avec le sous-clavier et le sympathique, celles qui l'unissent parfois à l'anse de l'hypoglosse et au pneumogastrique, expliquent les irradiations fréquentes de la douleur dans les régions voisines. Pendant les paroxysmes, il n'est pas rare que les élancements douloureux se propagent dans la région claviculaire et dans la fosse sus-épineuse; ils peuvent même irradier sur les parties latérales du cou et dans la région mastoïdienne, suivant le trajet des branches cutanées du plexus cervical superficiel. Plus rarement, les malades accusent un certain degré d'endolorissement de la mâchoire inférieure et une gêne à la mouvoir. Au membre supérieur, les irradiations se font surtout dans le domaine de l'axillaire (moignon de l'épaule), dans celui de l'accessoire du brachial cutané interne (face interne du bras) ou du cubital (coude et petit doigt). La douleur peut encore se propager dans l'hypochondre droit et dans la région précordiale.

L'exploration de la paroi thoracique et du cou permet de déterminer l'existence de quatre ordres de foyers douloureux à la pression. Ce sont: un *point cervical*, en avant du scalène antérieur, sur la partie latérale du cou, en dehors du bord postérieur du sternomastoïdien; un *point sternal*, inconstant et dont la signification est obscure, au niveau de la deuxième ou de la troisième articulation chondro-sternale; des *points costaux* ou *diaphragmatiques*, à la hauteur des insertions du diaphragme sur les septième, huitième, neuvième et dixième côtes, mais principalement sur la neuvième; ces points sont l'origine de la douleur diaphragmatique au moment des paroxysmes; un *point apophysaire* au niveau des troisième et quatrième vertèbres cervicales.

Tous les mouvements du diaphragme, la toux, le bâillement, le

sanglot, les étouffements exaspèrent la souffrance; aussi la douleur aux insertions costales du muscle est-elle la plus pénible de toutes, en raison de l'étendue plus grande de la locomotion des côtes inférieures. Quelques observations permettent de croire que la plénitude de l'estomac peut jouer un rôle dans le rappel des accès.

Outre les troubles respiratoires déjà signalés, la névralgie phrénique peut s'accompagner de troubles fonctionnels de moindre importance. Ce sont surtout des troubles de la déglutition, consistant en une dysphagie spasmodique, une sensation de corps étranger ou même de strangulation, qui s'exagère quand on exerce une pression sur le tronc du phrénique au cou, ou sur les apophyses épineuses des vertèbres cervicales. La gêne de la mastication, rarement observée, est imputable plutôt à la douleur qu'à la participation de l'hypoglosse. Des quintes de toux, du hoquet ont paru plusieurs fois être provoqués par la compression du phrénique au-devant du scalène. Accessoirement, enfin, on a signalé de l'engourdissement, des fourmillements et de la parésie dans le membre supérieur du côté du nerf affecté.

Les paroxysmes sont d'ordinaire trop fugaces pour faire craindre le développement de phénomènes asphyxiques et une issue mortelle. La durée totale de l'affection est de quelques heures, de quelques jours ou de quelques semaines; elle varie essentiellement avec la cause provocatrice.

Diagnostic. — Il repose sur la constatation d'une vive douleur à la base du thorax, jointe à un degré prononcé d'oppression, et sur l'existence concomitante des points douloureux ci-dessus indiqués, en particulier du point cervical. La coexistence d'une douleur dans l'épaule correspondante a une certaine valeur diagnostique, mais n'est nullement pathognomonique.

Le *rhumatisme du diaphragme*, affection encore peu connue, se traduit par les mêmes signes extérieurs que la névralgie: les seuls signes différentiels seraient la bilatéralité des douleurs et l'absence de points supérieurs dans le rhumatisme.

La *névralgie intercostale*, la *pleurodynie*, la *gastralgie* ne sont guère susceptibles de donner le change; il suffit de signaler ces causes d'erreur possibles.

La pleurésie et la péritonite diaphragmatiques, la péricardite aiguë s'accompagnent de tous les signes de la névralgie phrénique; elles se différencient par l'existence de phénomènes fébriles et l'intensité de la dyspnée. L'envahissement de la grande cavité pleurale ou des autres portions du péritoine, le développement des signes d'auscultation lèveront les doutes.

Les douleurs localisées au-devant des scalènes et aux apophyses

épineuses des cinq premières vertèbres cervicales, qu'on observe parfois dans l'angine de poitrine, la dyspnée et la suffocation qui font partie du cortège de cette affection, sont rapportées par Peter à la participation du nerf phrénique; mais les troubles cardiaques, le caractère angoissant et constrictif des douleurs, la sensation de vie qui s'éteint sont spéciaux à l'*angor pectoris*.

Traitement. — Les injections de morphine constituent le meilleur traitement de la névralgie diaphragmatique; mais leur effet n'est que palliatif. Il est de toute nécessité de s'adresser à la cause de la névralgie.

M. BOULAY.

NÉVRALGIE INTERCOSTALE

Elle siège dans le domaine de l'une ou de plusieurs des branches antérieures des douze paires dorsales. Lorsque les branches postérieures des nerfs dorsaux sont prises en même temps, la névralgie est dite *dorso-intercostale*.

Étiologie. — C'est une des névralgies les plus communes. Elle est surtout fréquente de seize à quarante ans; lorsqu'elle se développe chez l'enfant ou le vieillard, elle est assez souvent liée à l'apparition d'un zona. Le tempérament nerveux et la délicatesse de la constitution prédisposent particulièrement à cette névralgie. Aussi ne saurait-on s'étonner que les trois quarts des cas appartiennent au sexe féminin: les statistiques de Valleix et de Bassereau fournissent une proportion de 51 femmes pour 11 hommes.

L'anémie, quelle qu'en soit la cause (métrorrhagies répétées, lactation prolongée, convalescence de maladies graves, affection chronique de l'estomac, etc.), est surtout apte à provoquer le développement de douleurs intercostales. Parmi les autres causes générales, il suffit de signaler la malaria, la syphilis, l'intoxication par le plomb ou par l'oxyde de carbone.

Les causes locales le plus souvent observées sont les affections des organes thoraciques. Les lésions du poumon et de la plèvre, en particulier la tuberculose, tiennent ici la première place. Les névralgies symptomatiques de ces affections seraient le résultat d'une névrite ou tout au moins d'une congestion du névrilème qu'expliqueraient les rapports intimes des nerfs intercostaux avec la plèvre dans la partie la plus postérieure de leur trajet, là où les muscles intercostaux