

NÉURALGIES DU PLEXUS LOMBAIRE

Suivant que la névralgie frappe les branches collatérales (abdomino-génitales et inguino-cutanées) du plexus ou ses branches terminales les plus importantes (nerfs crural et obturateur), on lui donne le nom de névralgie *lombo-abdominale*, *crurale* ou *obturatrice*.

1° Névralgie lombo-abdominale.

Étiologie. — Les causes propres à cette variété sont les lésions des vertèbres lombaires et de l'os iliaque, les altérations du psoas et du carré des lombes ou des organes qui sont en connexion avec ces muscles (reins, péritoine), les hernies inguinales, les anévrysmes de l'aorte abdominale, la thrombose de la veine cave et des veines iliaques, les tumeurs du mésentère, du cæcum ou de l'S iliaque. La constipation, la coprostase ont été parfois incriminées. Selon Mauriac, l'épididymite blennorrhagique peut s'accompagner de névralgie lombo-abdominale.

Symptomatologie. — La douleur occupe la région lombaire, la paroi antérieure de l'abdomen, les téguments de la fesse et des organes génitaux externes d'un côté, exceptionnellement des deux. La distribution des rameaux fémoraux des deux branches inguino-cutanées à la peau de la cuisse explique que la douleur puisse également se faire sentir dans la partie antéro-supérieure de la cuisse, en l'absence de toute participation du nerf crural. Les quatre branches collatérales du plexus sont rarement atteintes simultanément. Les points douloureux sont surtout nets dans la névralgie iléo-scrotale. Il en existe toujours un ou plusieurs au niveau des trous de conjugaison (*point lombaire*); les autres siègent vers le milieu de la crête iliaque (*point iliaque*), à l'orifice cutané du canal inguinal (*point inguinal*), au-dessus de la symphyse, près de la ligne blanche (*point abdominal* ou *sus-pubien*), enfin à la terminaison du nerf dans le scrotum ou la grande lèvre. Il existe parfois un *point sacré* correspondant à la moitié antérieure du sacrum et perceptible par le toucher vaginal. Valleix en a signalé un dans l'une des moitiés du col utérin; ce point siègerait le plus souvent à gauche.

La névralgie de la branche inguino-cutanée externe présente un foyer douloureux entre les deux épines iliaques antérieures, et un

point inconstant à la face externe de la cuisse. La douleur occupe principalement les téguments de la moitié supérieure des régions externe et postérieure de la cuisse; elle descend jusqu'au genou.

Quelle que soit la branche touchée, les irradiations sensibles dans le domaine du nerf crural ou des intercostaux ne sont pas rares. La difficulté de la marche, des contractions involontaires du crémaster sont les troubles moteurs le plus communément observés. On a noté accessoirement des vomissements et du météorisme abdominal au moment des accès, des éruptions de zona, des mictions pénibles et douloureuses, exceptionnellement du priapisme et des éjaculations (Notta). Parfois la névralgie lombo-abdominale a paru liée à l'herpès des organes génitaux, surtout chez l'homme¹.

Les troubles vaso-moteurs provoqués par la névralgie ont été accusés, sans preuves suffisantes à l'appui, d'entretenir de la leucorrhée, des métrorrhagies, et même de causer le développement d'hématocèles péri-utérines. On a également voulu rapporter à des troubles vaso-moteurs, dus à une névralgie iléo-scrotale, l'affection décrite par Astley Cooper sous le nom de *testicule irritable*: ce serait une névralgie avec congestion. Mais, peut-être vaut-il mieux placer, avec Romberg et Eulenburg, l'origine de cette douleur dans les nerfs spermatiques, fournis par le sympathique. On pourrait encore, suivant une opinion mixte, distinguer deux cas: dans l'un, la névralgie occuperait réellement les branches inguinales du plexus lombaire; les malades rapportent alors leurs douleurs à l'épine iliaque, à l'anneau inguinal, au cordon, tandis que le testicule lui-même n'est pas douloureux à la pression. Dans l'autre, au contraire, la névralgie occupe le testicule et les nerfs spermatiques: c'est là l'*irritable testis* proprement dit.

Diagnostic. — Le lumbago diffère de la névralgie lombo-abdominale par le siège bilatéral de la douleur; celle-ci n'irradie pas, elle reste circonscrite à la région lombaire; elle est réveillée par les mouvements d'extension et de flexion de la colonne vertébrale, par l'action de soulever une charge; elle cesse complètement dans le repos.

La névralgie de la branche inguino-cutanée est assez aisément confondue avec la sciatique: on trouvera plus loin les éléments du diagnostic différentiel.

Il est à peine besoin de signaler l'erreur possible avec la colique néphrétique. Par exception, on a vu la névralgie s'accompagner d'une hyperesthésie extrême des téguments de l'abdomen, de météorisme et de vomissements, qui en imposaient pour un début de péritonite.

1. MAURIAC, Herpès névralgique des org. génit. (*Gaz. des hôpit.*, 1876).

Des phénomènes pseudo-péritonitiques analogues ont été observés par Mauriac dans des névralgies liées à une orchite-épididymite.]

2° *Névralgie crurale.*

Étiologie. — Les causes locales qui lui donnent naissance sont principalement les hernies et les tumeurs de la région crurale, les lésions de l'utérus et de ses annexes, celles des os du bassin, les abcès par congestion, les anévrysmes des artères iliaques, peut-être aussi les altérations de l'articulation coxo-fémorale, si l'on admet que la douleur du genou dans la coxalgie soit de nature névralgique. Selon Seeligmüller, la névralgie crurale peut encore être symptomatique d'une névrite du saphène interne consécutive à une entorse tibio-tarsienne. Les hernies crurales donnent surtout lieu à des névralgies du nerf saphène.

Symptomatologie. — Lorsque les douleurs occupent tout le domaine du nerf crural, elles se font sentir à la partie antéro-interne de la cuisse, à la face antérieure du genou, à la face interne de la jambe, sur le bord interne du pied jusqu'au gros orteil. Si le saphène est respecté, la douleur se localise à la cuisse et au genou. Les points névralgiques siègent : 1° au-dessous de l'arcade crurale, à la sortie du nerf hors du bassin ; 2° à la face interne du genou, dans le lieu où le nerf saphène interne devient sous-cutané ; 3° au niveau de la malléole interne ; 4° sur le bord interne du pied, à la racine du gros orteil. En cas de névrite ascendante du saphène, il y a constamment un point au niveau de l'articulation tibio-tarsienne. La douleur subit souvent des exacerbations nocturnes. Les paroxysmes sont rappelés par les mouvements actifs ou passifs du membre inférieur et surtout par la marche. Les irradiations sensitives se font dans les autres branches du plexus lombaire. Il existe communément un certain degré d'hyperesthésie cutanée, principalement au niveau du genou. Les malades éprouvent presque toujours des formications et de l'engourdissement dans le domaine du saphène.

Les phénomènes moteurs consistent dans la difficulté de la marche : celle-ci résulte, soit de l'entrave apportée par la douleur aux mouvements de flexion et d'extension du membre, soit d'un état de faiblesse ou de parésie musculaire. Dans des cas invétérés, on a noté l'atrophie du quadriceps crural.

Il est exceptionnel de voir se produire des secousses involontaires dans les muscles abdomino-cruraux. Les troubles vaso-moteurs sont rares : on a observé de la rougeur et un peu de gonflement des téguments sur le bord interne du pied. L'hyperidrose dans la même région est le seul trouble sécrétoire signalé.

Diagnostic. — La névralgie crurale se distingue de la névralgie obturatrice par le siège des points douloureux : dans la seconde, ceux-ci sont situés plus en dedans. Le rhumatisme musculaire est plus diffus : il se fait sentir surtout à la face externe de la cuisse et à la fesse. Les affections douloureuses de la hanche et du genou sont souvent difficiles à distinguer d'une simple névralgie crurale : il faut explorer avec soin chaque articulation et se souvenir qu'en cas de névralgie, la peau est ordinairement plus sensible que l'articulation elle-même à la pression et aux mouvements.

3° *Névralgie obturatrice.*

Elle est exceptionnelle ; elle peut succéder à un traumatisme tel qu'une contusion violente, une chute sur la fesse ou la hanche ; mais sa cause habituelle est la hernie obturatrice ; c'est cette particularité qui fait tout son intérêt. Qu'il y ait ou non des symptômes d'étranglement, la névralgie est caractérisée par de vives douleurs qui s'étendent du trou ovale jusqu'au genou en suivant le trajet des adducteurs innervés par les fibres motrices du nerf obturateur. Les accès laissent après eux une sensation d'engourdissement et de fourmillement dans la cuisse. La douleur est augmentée par les mouvements de rotation imprimés au membre inférieur ; elle l'est aussi par la pression exercée sur l'ouverture pelvienne du canal obturateur avec le doigt introduit dans le vagin.

Le traitement des névralgies du plexus lombaire est le même que celui de la sciatique.

M. BOULAY.

NÉVRALGIE DU NERF HONTEUX INTERNE

S'il est commun d'observer quelques irradiations douloureuses dans les organes génitaux externes, au cours des névralgies lombéo-abdominales, il est exceptionnel de voir une névralgie se limiter exclusivement à ces organes. Pour rare qu'il soit, le fait existe : il s'agit alors vraisemblablement d'une névralgie localisée au domaine du nerf honteux interne. Ce nerf se distribue, en effet, à la verge et au clitoris, à l'urèthre, à la partie postérieure du scrotum et des grandes lèvres, aux corps caverneux, enfin à la peau et à l'appareil

musculaire du périnée; de plus il donne souvent naissance au nerf hémorrhoidal destiné à innerver la peau de l'anüs et le sphincter externe. Il faut toutefois noter que le sympathique prend aussi une grande part à l'innervation des organes génitaux, et l'on ignore dans quelles proportions les branches du nerf honteux interne possèdent des fibres venues des plexus sympathiques voisins.

L'étiologie de ces névralgies génitales est mal connue. Les hémorrhoides, les lésions et les tumeurs du périnée et de l'urèthre seraient susceptibles de leur donner naissance. Mais, le plus souvent, elles se développent en l'absence de toute cause matérielle locale; on a alors incriminé l'onanisme, la neurasthénie, l'hystérie, mais surtout les affections médullaires, en particulier le tabes.

Suivant que les douleurs prédominent sur telle ou telle branche ou s'y limitent, la névralgie est *pénienne*, *scrotale*, *urétrale*, *ano-périnéale*. Dans la névralgie du pénis et du gland, les douleurs sont très vives, périodiques; elles se traduisent par une sensation d'élançements ou de brûlure, ordinairement plus intense d'un côté. Les mictions et le coït les exagèrent. Elles s'accompagnent parfois de priapisme et d'éjaculations pénibles. — La névralgie urétrale est caractérisée par une douleur vive et cuisante dans le canal de l'urèthre; la souffrance s'accuse surtout au moment du passage de l'urine; les mictions s'accompagnent parfois d'une véritable strangurie. Le contact d'une sonde exaspère la douleur. — La névralgie scrotale ou labiale est rarement isolée; elle accompagne les précédentes. — La névralgie ano-périnéale se traduit par l'hyperesthésie de la peau du périnée et des contractions convulsives du sphincter anal; elle peut s'accompagner de douleurs vésicales et de mictions pénibles¹.

Une variété spéciale de névralgie des organes génitaux externes est celle qui s'accompagne d'herpès: le prépuce et les petites lèvres sont le siège de prédilection des vésicules et des érosions; les douleurs, d'abord localisées au prépuce ou aux petites lèvres, s'étendent bientôt à l'urèthre, à la fourchette, au périnée; elles irradient dans les testicules ou les ovaires et dans le domaine du sciatique jusqu'à la jambe et au pied. Les douleurs accompagnent, précèdent ou suivent l'éruption. Comme dans le zona, on constate au voisinage des érosions, tantôt de l'hyperesthésie, tantôt de l'anesthésie. Il existe parfois, mais d'une façon passagère, un écoulement muqueux et transparent.

Les narcotiques intus et extra, les injections sous-cutanées de

1. WEIR MITCHELL, Anal and perineal Neuralgia (*Philad. med. Times*, 1873). — DARDEL, Névralg. ano-vésic. (*Gaz. méd. de Lyon*, 1867).

chlorhydrate de morphine viennent facilement à bout des formes légères de ces névralgies. Par contre il est des formes graves et tenaces qui résistent à tous les traitements; les courants continus et même interrompus ont donné quelques bons résultats dans des névralgies scrotales rebelles.

M. BOULAY.

NÉVRALGIE DES NERFS COCCYGIENS

On considère généralement la *coccygodynie* comme une névralgie des rameaux coccygiens de la sixième paire sacrée. En réalité la nature de l'affection est inconnue et l'on pourrait tout aussi bien émettre, pour l'expliquer, l'hypothèse d'une lésion inflammatoire ou autre des muscles et des ligaments qui s'insèrent au coccyx.

Cette affection, qui ne s'observe guère que chez des femmes, reconnaît pour cause tantôt un traumatisme (chute sur le siège, accouchement difficile), tantôt le froid. Parfois elle survient spontanément, au moins en apparence; ici encore la neurasthénie semble jouer un rôle.

Les douleurs se font sentir dans la région coccygienne pendant la marche, au moment où la malade s'assied, pendant la défécation, c'est-à-dire à chaque mouvement imprimé au coccyx; la pression exercée sur l'os par le doigt introduit dans le rectum exaspère la souffrance.

La maladie se distingue par sa durée souvent très longue et sa résistance aux divers moyens de traitement. Les médicaments anti-névralgiques échouent le plus souvent. Seeligmüller a obtenu la guérison dans un cas datant de douze ans par la faradisation, une électrode étant placée dans le vagin et l'autre sur le coccyx. La douleur peut être assez violente et tenace pour que la malade réclame une intervention chirurgicale: on a alors le choix entre la section des fibres musculaires et ligamenteuses insérées à l'os, procédé qui peut à lui seul donner un entier succès, et l'extirpation du coccyx.

M. BOULAY.