

organiques d'une gravité inexorable. Je vous ai souvent cité le fait d'une dame que je voyais en 1845, avec MM. Récamier et Maisonneuve. Elle avait un cancer de la paroi interne de la matrice. Chez elle, chaque jour survenaient des accès de douleur horrible, exactement à la même heure; les douleurs occupaient l'hypogastre, irradiaient dans les reins, dans les fesses, dans les cuisses, en suivant le trajet des principaux cordons nerveux. Elles duraient ainsi trois, quatre, cinq heures, puis cessaient, pour reparaitre le lendemain exactement à la même heure.

En 1850, je voyais avec M. le docteur Lasègue, une dame atteinte du même mal. C'était aussi un cancer de la face interne de l'utérus, comme si cette forme, d'ailleurs assez rare, avait le triste privilège de donner lieu à des douleurs intermittentes et périodiques. Je n'ai jamais vu de ma vie un pareil martyr. La pauvre femme, lorsque sa douleur arrivait à son apogée, se roulait à terre, en poussant d'horribles cris. Les souffrances revenaient tous les jours, avec cette singulière circonstance qu'elles retardaient d'une demi-heure, de trois quarts, d'une heure, de sorte que, dans l'espace d'un mois ou plus, le moment de l'invasion avait marqué une ou deux fois toutes les heures du cadran. Le paroxysme névralgique ne durait pas plus de quatre ou cinq heures, puis tout rentrait dans le calme; il n'y avait plus de souffrance, tout au plus restait-il un peu de fatigue et de pesanteur dans la région de l'hypogastre.

Enfin, en 1862, nous voyions à Paris, avec MM. Nélaton et Bouillaud, une dame grecque qui avait des métrorrhagies extrêmement abondantes et des douleurs névralgiques horribles, occupant toutes les branches du plexus lombaire. Il existait chez elle des corps fibreux qui occupaient la paroi de la matrice, et qui faisaient saillie dans la cavité du viscère. Pendant près d'un an que je lui ai donné des soins, la douleur s'est reproduite avec une violence et une opiniâtreté désespérantes, tous les jours, de midi à deux heures, pour cesser vers cinq ou six heures du soir. Quelquefois, mais rarement, elle se montrait pendant la nuit, mais elle ne durait alors que peu de temps. Dans l'intervalle, la pauvre malade était assez bien, à cela près de l'extrême faiblesse que lui avaient laissée les hémorrhagies, et de l'ébranlement que de pareilles souffrances avaient donné au système nerveux.

Chez ces trois malades, le quinquina sous toutes ses formes avait été largement administré, sans que jamais nous eussions pu modifier en rien l'élément douloureux et la périodicité.

Vous avez pu voir, au n° 32, une jeune femme dont je vous ai déjà beaucoup parlé, et qui présente un intérêt tout particulier. Elle est un triste exemple de l'influence que peut exercer une névralgie locale et persistante sur toute l'économie. A la suite d'une ophthalmie grave, elle a perdu l'œil gauche; il lui reste un moignon parfaitement mobile, et l'on a pu lui mettre un œil artificiel qui se meut entraîné par le moignon, de

telle sorte qu'il est très-difficile de reconnaître l'infirmité dont elle est atteinte. Mais l'œil artificiel, en tant que corps étranger, a irrité ce qui reste du globe oculaire et déterminé une névralgie sus- et sous-orbitaire, comme l'aurait pu faire un corps étranger introduit dans une dent cariée. Pendant fort longtemps, le mal est resté limité aux deux branches supérieures du nerf trifacial; mais la continuité des souffrances, l'insomnie, ont éveillé chez cette jeune fille une susceptibilité nerveuse étrange, et, plus tard, vous avez vu se développer des névralgies multiples, d'abord de l'autre côté du visage, puis dans les nerfs cervicaux, intercostaux, lombaires, etc. Vous observerez fréquemment les mêmes accidents, surtout chez les femmes, à la suite de lésions locales qui auront déterminé une névralgie; ainsi il n'est pas rare de voir l'application d'une dent à pivot, qui ne causait d'abord qu'une douleur locale très-vive, et, plus tard, une névralgie de la portion du nerf trifacial qui se distribue dans la mâchoire malade, déterminer ultérieurement une névralgie de toutes les branches du nerf, et enfin un retentissement névralgique presque universel.

La règle que suit l'évolution de la névralgie est ordinairement la suivante: s'il s'agit d'un nerf à plusieurs branches, le mal attaque successivement toutes les branches, comme si la lésion s'était propagée d'un rameau au tronc, et de là aux autres rameaux. S'il s'agit d'un plexus, la solidarité qui existe entre ses diverses branches produit les mêmes effets que ceux que nous observions pour un nerf à tronc unique.

C'est ce qui a eu lieu dans le cas suivant: Au n° 13 de notre salle des nourrices, entre une femme de trente-huit ans, accouchée depuis quatre mois. Elle a des douleurs lancinantes dans toute la partie antérieure de la cuisse. Sur le trajet du nerf crural ainsi que dans la fosse iliaque droite, l'hypogastre est douloureux à la pression; il n'y a cependant pas d'engorgement de la fosse iliaque. Les douleurs reviennent surtout le soir à sept heures et durent deux heures; elles ont succédé à de la céphalalgie frontale qui a complètement disparu. Ce n'est qu'au bout de six jours que l'on constate l'existence dans la fosse iliaque d'une tumeur à contours circulaires. Cinq jours plus tard, la fluctuation devient très-évidente; la douleur de la cuisse a beaucoup augmenté; elle s'étend jusque dans le genou, et s'oppose aux mouvements du membre. La peau de la face antéro-interne de la cuisse est très-douloureuse quand on la pince. Je prie M. Jobert de procéder à l'évacuation de la tumeur. L'habile chirurgien pratique une incision parallèlement au ligament de Fallope, et, sans intéresser le péritoine, ouvre l'abcès qui était profondément situé sous le *fascia iliaca*; il en sort un verre de pus louable et non fétide. Immédiatement après l'opération, la malade cesse de souffrir de sa cuisse, et, depuis ce moment, la névralgie crurale comme la névralgie lombéo-abdominale n'a jamais reparu.

Ainsi chez cette femme, la douleur était si bien liée à l'existence de la lésion inflammatoire, qu'elle a commencé et fini avec elle; et, d'un autre côté, la douleur névralgique a débuté par les rameaux du plexus lombaire compris dans les tissus enflammés, puis s'est propagée de ceux-ci à tous les rameaux de la branche nerveuse, et enfin à toutes les branches du plexus.

La solidarité qui existe entre toutes les branches d'un plexus existe également entre tous les nerfs qui émergent de la moelle, laquelle peut être considérée dans une certaine mesure comme un véritable plexus. Ce que nous avons dit de la douleur apophysaire, si constante dans les névralgies qui occupent la tête, le tronc et les membres, rend compte, jusqu'à un certain point, de l'influence que la névralgie peut ultérieurement exercer sur le développement de nouvelles névralgies dans des parties fort éloignées de celle qui avait été la première en cause, bien que l'on ne puisse, à première vue, comprendre cette influence.

§ 2. — Névralgies rhumatismales. — Leurs manifestations multiples. — Alternent souvent avec les douleurs articulaires.

Vous voyez au n° 31 de la salle Saint-Bernard, une femme âgée de trente-six ans, qui exerce dans l'hôpital les fonctions d'infirmière. C'est pour la cinquième ou sixième fois qu'elle entre dans notre service. Ce qui domine chez elle, c'est la diathèse rhumatismale; ce qui caractérise cette diathèse, c'est la diversité de ses manifestations. Tantôt elle est atteinte d'un rhumatisme de la moelle avec paraplégie presque complète; tantôt c'est l'encéphale lui-même qui est atteint, et la malade est plongée dans une espèce de stupeur avec hébétude du regard, obtusion des idées, lourdeur de tête, et incapacité pour se mouvoir.

Cette fois, la malade est prise d'arthralgies, les deux mains sont affectées surtout dans la région métacarpo-phalangienne, avec tuméfaction, rougeur et douleurs notables; puis d'autres articulations se prennent successivement. A quelques jours de là, les articulations cessent d'être affectées, et alors apparaissent des douleurs névralgiques dans diverses branches nerveuses émanées des plexus brachiaux, qui se prennent soit plusieurs à la fois, soit les unes après les autres. Deux semaines se sont à peine écoulées que le cerveau est repris à son tour avec les mêmes symptômes qu'auparavant; puis, au bout de quelques jours, on constate des signes de congestion du côté de la moelle; il y a de nouveau une grande faiblesse des membres abdominaux, une véritable paraplégie incomplète. Ces phénomènes ne disparaissent que pour faire place à de la névralgie des membres inférieurs; enfin, vers le 20 octobre, six semaines après son entrée à l'hôpital, de nouvelles arthralgies viennent encore une

fois démontrer l'origine rhumatismale de tous les autres symptômes. Les deux genoux sont atteints, tuméfiés, douloureux, et l'on y constate une fluctuation évidente. En même temps, le nerf saphène externe du côté gauche est le siège d'une névralgie.

A huit jours de là, cette malade souffre très-peu de ses genoux, et ne se ressent plus de sa névralgie du saphène gauche; mais d'autres nerfs sont pris, le sus-orbitaire, le pariétal, l'occipital, le frontal du côté gauche sont atteints, et, comme il est habituel, la pression est douloureuse sur les apophyses épineuses des deux premières vertèbres cervicales. Six jours plus tard, il y a de la névralgie au sixième espace intercostal gauche, et une vive dermalgie de l'épigastre du même côté.

Dans le courant du mois, la névralgie se promène dans les diverses branches du nerf trifacial gauche; le 19, les règles surviennent, et la névralgie faciale fait place à une sciatique gauche très-nettement caractérisée. La sciatique persiste pendant les derniers jours du mois, puis elle devient moins vive, et la tête s'affecte de nouveau. Le 30 novembre, la névralgie sciatique est très-faible, la tête est complètement dégagée, mais il y a de la névralgie faciale du côté gauche et de la névralgie intercostale dans les cinquième et sixième espaces du même côté.

Ainsi, dans l'espace de deux mois, cette femme a eu des accidents rhumatismaux fugitifs, mais très-douloureux, et qui ont porté tantôt sur l'axe cérébro-spinal ou ses enveloppes, tantôt sur les articulations, tantôt enfin sur divers troncs nerveux. Les manifestations articulaires prouveraient assez, s'il en était besoin, la nature rhumatismale de tous ces accidents. Il est encore une particularité que je ne peux m'empêcher de signaler à votre attention, c'est que, si diverses qu'aient été les névralgies chez cette femme, c'est toujours exclusivement du côté gauche qu'elles se sont montrées.

Le fait dont je viens de vous donner l'analyse vous démontre assez l'influence de la cause rhumatismale dans la production de la névralgie; et il est très-ordinaire de voir un malade atteint de douleurs évidemment articulaires avec gonflement des jointures, prendre des névralgies lorsque les articulations deviennent libres, et des arthralgies lorsque la douleur nerveuse disparaît. Dans quelques cas, comme chez la jeune fille que nous avons maintenant couchée au n° 9, et chez laquelle, à l'aide de vésicatoires ammoniacaux recouverts de morphine, nous avons pu chasser la névralgie qui occupait les branches du trifacial, on voit en même temps des douleurs qui occupent des trajets nerveux et d'autres qui sont évidemment limitées aux articulations.

Je craindrais, en ne vous donnant pas plus de détails, de laisser dans votre esprit des idées erronées, et la confusion causée par la dénomination trop élastique de rhumatisme doit être autant que possible évitée; à cet égard, je vous dois une explication.