

vant le plus ou le moins d'opiniâtreté de la douleur, le vésicatoire sera volant, ou bien on en entretiendra la suppuration pendant plusieurs jours; on pourra aussi, si la névralgie résiste, saupoudrer la surface du vésicatoire avec un sel de morphine.

Nous rappelons ici que divers procédés hydrothérapiques, que les douches froides, que la sudation à l'étuve sèche, suivie d'une douche froide en pluie sur la surface du corps, peuvent triompher aussi de quelques cas rebelles aux autres moyens.

On a encore conseillé contre les névralgies faciales les cautérisations profondes avec la potasse caustique (André), ou la cautérisation transcurrente, moyen fréquemment mis en usage par M. Jobert. La première méthode est barbare et tout à fait inusitée aujourd'hui; la seconde peut être justifiée dans les cas de névralgies intenses et rebelles à tous les autres moyens. Dans ces cas de névralgies qui résistent à tous les agents thérapeutiques, on a aussi conseillé de faire l'incision ou plutôt la résection du nerf; ce moyen a été plusieurs fois tenté avec succès par Auguste Bérard, par M. Jules Roux et par d'autres. Mais, avant de recourir à une telle extrémité, on devrait essayer d'un traitement anti-syphilitique, surtout si l'individu avait été autrefois infecté de vérole; car on a vu quelquefois des névralgies très-rebelles ne céder qu'à l'usage du mercure ou de l'iodure de potassium.

Il est inutile de dire qu'il faut garantir les malades contre le froid humide. On ne devra presque jamais les soumettre à la diète, à moins de certaines complications. La nourriture sera seulement douce et moins abondante.

DE LA NÉVRALGIE CERVICO-OCCIPITALE

Signalée par le professeur Bérard, qui en a fait une variété du tic douloureux, la névralgie cervico-occipitale n'a été convenablement décrite pour la première fois que par Valleix. Elle a son siège dans les nerfs occipitaux et cervicaux superficiels, c'est-à-dire dans la branche postérieure des quatre premiers nerfs cervicaux. On observe dans cette névralgie, comme dans le tic douloureux, une douleur continue, gravative ou contusive, puis des élancements intermittents qui partent presque toujours au-dessus de l'occiput, un peu en dehors des premières vertèbres cervicales, et de là vont retentir à la partie supérieure du crâne. La pression sur la surface de la tête et du cou a fait découvrir à Valleix plusieurs points douloureux: 1° Le point *occipital*, situé entre l'apophyse mastoïde et les premières vertèbres cervicales, un peu plus près de celles-ci que de celles-là, et qui correspond manifestement au point d'émergence du nerf occipital. 2° On trouve plus inférieurement sur le bord antérieur du trapèze et sur le bord postérieur du sterno-cléido-mastoïdien, ou au-dessus de la partie moyenne du cou, un autre point douloureux qu'on peut nommer *cervical superficiel*, et qui correspond au point d'émergence des principaux nerfs qui concourent à former le plexus de ce nom. 3° Le point *pariétal* est commun à cette névralgie et à celle du trifacial; il siège aux environs de la bosse pariétale, vers laquelle les élancements remontent en suivant le nerf occipital et quelques rameaux de la branche mastoïdienne. 4° Il y a un point douloureux sur l'apophyse mastoïde, se portant quelquefois au-dessous du lobule de l'oreille, ce qui explique l'erreur de ceux qui placent alors la maladie dans le nerf de la septième paire: c'est le point *mastoïdien*. 5° Enfin la conque de l'oreille en a présenté un qui doit être nommé *point auriculaire*. Des élancements sont aussi accusés quelquefois dans l'intérieur même de l'oreille. Valleix fait siéger ces

derniers dans les rameaux superficiels qui donnent la sensibilité à l'oreille externe, et nullement dans les nerfs qui traversent le rocher.

Les élancements peuvent être bornés aux points que nous venons d'indiquer; souvent ils s'irradient au loin, se propagent par les divisions du nerf frontal vers les autres nerfs de la face; ils se portent d'autres fois en sens inverse vers la partie antérieure du cou et sur l'épaule.

Les faits ne sont pas encore assez nombreux pour déterminer quelle est la marche et quelle est la durée de cette névralgie; on ignore aussi quelles sont les causes spéciales qui la développent.

La névralgie cervico-occipitale ne pourrait guère être confondue qu'avec un torticolis; mais celui-ci diffère de la névralgie en ce que les mouvements exaspèrent beaucoup les douleurs; la tête est tenue immobile, inclinée d'un côté ou de l'autre, suivant le muscle affecté; celui-ci est dur; la pression est douloureuse sur une grande surface, et non sur des points isolés; enfin la souffrance est continue, et ne revient pas par accès.

Le traitement sera le même que pour la névralgie trifaciale, on insistera surtout sur l'emploi des vésicatoires volants.

DE LA NÉVRALGIE CERVICO-BRACHIALE

Sous le nom de *névralgie cervico-brachiale*, on désigne les névralgies qui siègent dans les racines postérieures des dernières paires cervicales, dans le plexus brachial et dans les nerfs qui en émanent.

Signalée, dit-on, par Celse, mais décrite pour la première fois par Cotugno, on ne trouvait guère que des observations isolées dans les auteurs et dans les recueils périodiques, lorsque Valleix, réunissant tous ces éléments épars, est venu dans son livre tracer une histoire assez complète de la maladie.

Cette névralgie peut affecter la plupart des branches qui forment le plexus brachial, ou bien être concentrée dans une de celles qui le terminent, spécialement dans le nerf cubital, etc. Les névralgies radiale et musculo-cutanée, ainsi que celle du nerf médian, sont beaucoup plus rares.

Comme dans toutes les autres névralgies, il existe une douleur sourde, des élancements revenant par accès et des points douloureux variables par leur nombre. Valleix signale surtout: 1° un point situé à la partie supérieure du creux axillaire, qu'il nomme *point axillaire*; 2° un point au niveau de l'endroit où le nerf cubital contourne l'épitrôchlée: c'est le *point épitrôchléen*; 3° un autre situé à l'endroit où le même nerf, devenu superficiel, passe au-devant du carpe pour se porter dans la paume de la main: on le nomme *cubito-carpien*.

Le nerf radial névralgié présente deux points douloureux principaux, situés, l'un à l'endroit où le nerf contourne l'humérus, l'autre à la partie inférieure du radius; enfin, dans la névralgie cervico-brachiale, il existe encore divers points douloureux, savoir: en dehors des vertèbres cervicales, en dedans de l'angle formé par la clavicule et l'acromion, à la partie supérieure et moyenne du deltoïde.

La névralgie cervico-brachiale ne pourrait guère être confondue qu'avec un rhumatisme musculaire; mais celui-ci en diffère par la difficulté des mouvements et par les douleurs que ceux-ci provoquent. En outre, les élancements ne reviennent pas par accès marqués; et si la pression réveille des douleurs, celles-ci occupent une grande surface, et n'existent pas par points disséminés comme dans les névralgies.

Le traitement est le même que pour la névralgie précédente.

il était impossible de porter un diagnostic certain de la névralgie intercostale, et de se rendre compte des phénomènes qui l'accompagnent. On devra, dans cette exploration, suivre les règles que Valleix a tracées. Un malade se plaint-il d'éprouver une douleur dans un côté de la poitrine, il faut, comme le dit ce médecin, promener le doigt en pressant légèrement sur les côtés de la colonne vertébrale, et dans la direction de la rangée des trous de conjugaison. S'il existe une névralgie intercostale, au moment où l'on arrive sur le point douloureux, le malade fait un mouvement, comme s'il voulait échapper à la pression; il se plaint quelquefois très-vivement. On continue ensuite à presser sur l'extrémité postérieure des espaces sous-jacents, et l'on atteint un point où la douleur cesse tout à coup de se faire sentir. On a ainsi les limites de haut en bas de l'affection, et l'on connaît le nombre des points postérieurs. Il faut ensuite constater avec soin l'étendue de ces points douloureux en pressant autour d'eux dans tous les sens; on voit alors que partout la sensibilité naturelle se reproduit brusquement, en sorte qu'une ligne de démarcation très-tranchée existe entre cette dernière et la sensibilité morbide. Enfin, il ne faut jamais négliger d'explorer de la même manière le côté opposé de la colonne vertébrale, dont l'insensibilité à la pression est un point de comparaison excellent. On compte ensuite de haut en bas les espaces vertébraux de la région dorsale, afin de déterminer quels sont, dans leur ordre numérique, les nerfs où siège la douleur. On fait en avant la même opération, en commençant toujours par le premier espace intercostal, afin que, par la transition brusque des espaces sains aux espaces malades, on puisse obtenir un résultat précis, et d'autant plus précieux, que le malade, ignorant nécessairement dans quel point de la partie antérieure doit correspondre la douleur de la partie postérieure, ne saurait nous induire en erreur pour un motif quelconque. Enfin, en comptant les espaces intercostaux de haut en bas, on voit s'il y a coïncidence entre le nombre et le siège des points douloureux.

Pour connaître le point latéral, on suit toute la longueur de l'espace intercostal en pressant partout de la même manière. Il faut encore moins négliger pour ce point d'explorer le côté sain et de le comparer au côté malade. Il est, en effet, certains sujets chez lesquels une pression médiocrement forte exercée entre les côtes, soit à la partie antérieure, soit sur les parties latérales de la poitrine, détermine de la douleur; mais alors les deux côtés sont également douloureux, et ils le sont dans une étendue très-grande. Si, par contre, il existe une névralgie intercostale, un des côtés est très-douloureux dans des points très-limités, tandis que l'autre n'est le siège que d'une douleur très-supportable. Il ne faut d'ailleurs, dans les cas de névralgie intercostale, qu'une pression fort légère pour produire une vive souffrance; en ayant soin d'explorer le thorax avec beaucoup de ménagement, on évitera toute cause d'erreur.

La névralgie intercostale se distingue aisément de toutes les affections aiguës et chroniques des voies respiratoires, à l'aide de la percussion et de l'auscultation. En constatant avec soin le siège, la direction et les limites de la douleur, il sera, ainsi que nous le verrons plus tard, également facile de distinguer la névralgie intercostale de la pleurodynie et de l'angine de poitrine.

Pronostic. — La névralgie intercostale ne met point la vie en péril et ne peut non plus jamais devenir l'origine d'une lésion sérieuse. Cependant c'est une des névralgies les plus rebelles et fort sujette aussi à récidive.

Étiologie. — La névralgie intercostale est une maladie très-commune; elle est en effet beaucoup plus fréquente que la névralgie trifaciale. Elle peut se montrer à tous les âges de la vie; néanmoins elle est plus commune entre dix-

sept et quarante ans (Valleix); elle est incomparablement plus fréquente chez la femme que chez l'homme; elle atteint surtout les individus nerveux ayant une constitution peu forte. La maladie a une prédilection marquée pour les nerfs du côté gauche; elle envahit presque toujours à la fois plusieurs espaces intercostaux, comme deux ou trois: elle se montre de préférence dans les sixième, septième et huitième.

La névralgie intercostale, souvent spontanée et primitive, se développe fréquemment dans le cours et au déclin de certaines maladies. C'est à une névralgie intercostale qu'il faut communément rapporter ces douleurs vives et opiniâtres des parois thoraciques succédant au zona qui a occupé ses parties. La névralgie intercostale est aussi un accident commun dans le cours de la phthisie pulmonaire et des pleurésies chroniques. Enfin, M. Bassereau établit que, plus souvent encore, la maladie est symptomatique d'une affection de l'utérus ou de ses annexes; cependant les faits invoqués par ce médecin distingué en faveur de sa théorie sont en très-petit nombre. De plus, Valleix me semble avoir prouvé que les troubles observés dans les fonctions utérines sont, non la cause, mais un effet de la névralgie, et qu'ils appartiennent moins à la névralgie intercostale qu'à une névralgie lombo-abdominale.

Traitement. — Valleix n'a obtenu de bons effets que des vésicatoires. Ceux-ci seront seulement volants; mais si la douleur persiste, on les pansera avec un sel de morphine, en commençant par 1 centigramme. Le vésicatoire sera mis sur le point le plus douloureux. Quelquefois il suffit de cette seule application pour enlever ou modérer la souffrance à la fois dans les deux autres points douloureux; cependant, lorsque ceux-ci résistent, ce qui est même le cas le plus fréquent, on devra combattre directement chacun d'eux par un vésicatoire. Mais, quelque efficace que soit le vésicatoire, nous ne croyons pas qu'on doive recourir à lui tout d'abord, surtout si la maladie est bénigne; dans ce cas, il faudra, en effet, se borner à faire des applications de chloroforme ou des frictions avec des flanelles imprégnées de vapeur de sucre ou de benjoin, ou avec un liniment ammoniacal (4 grammes d'ammoniaque pour 30 d'huile): ces moyens seuls nous ont souvent réussi. Dans les cas les plus rebelles, et si la douleur est vive, on fera une injection hypodermique d'une solution de morphine ou d'atropine. Pour prévenir le retour des crises, on opposera à l'état constitutionnel les médicaments appropriés: la plupart des malades étant d'une constitution peu forte, les ferrugineux, les toniques, les bains de mer seront fréquemment indiqués. Enfin, chez les femmes, on surveillera les fonctions de l'utérus, et l'on combattra les troubles de cet organe, qu'ils soient cause ou effet de la névralgie intercostale.

DE LA NÉVRALGIE LOMBO-ABDOMINALE

Cette névralgie, sur laquelle nous ne possédons encore que des renseignements fort incomplets, occupe les branches antérieures et postérieures des nerfs lombaires, spécialement celles de la première paire.

Symptômes. — Valleix a décrit divers points douloureux. Lorsque la maladie n'attaque que les branches postérieures, spécialement celle de la première paire, il n'existe que deux points douloureux, l'un situé un peu en dehors des premières vertèbres lombaires (c'est le *point lombaire*); l'autre un peu au-dessus du milieu de la crête de l'os des îles (c'est le *point iliaque*). Si les branches antérieures sont envahies, la pression pourra en outre provoquer une

douleur vive en dehors de la ligne blanche, au-dessus de l'anneau inguinal (*point hypogastrique*), ainsi que vers le milieu du ligament de Fallope (*point inguinal*). Valleix signale encore une douleur à la partie inférieure du testicule (*point scrotal*) ou dans l'épaisseur de la grande lèvre; ce qui porte cet auteur à rattacher à la névralgie lombo-abdominale la maladie décrite sous les noms de *névralgie ilio-scrotale*, de *testicule douloureux*, d'*irritable testis*, opinion qui ne nous paraît pas encore suffisamment démontrée.

Chez la femme il existe quelquefois divers troubles utérins, tels que dérangement des règles, leucorrhée plus ou moins abondante; mais le symptôme le plus remarquable est une douleur vive du col, bornée presque toujours à une de ses moitiés, et située du même côté que la névralgie, excepté dans les cas où celle-ci est double; car alors la douleur peut occuper également les deux côtés du col. La souffrance utérine ne s'accompagne d'aucun changement dans la coloration, dans la chaleur, la consistance et le volume des parties malades. Cette douleur dont nous parlons a été signalée par M. Bassereau; mais il n'a pas, suivant nous, bien interprété les faits lorsqu'il l'a rattachée à une métrite, affection qui, à son tour, provoquerait la manifestation d'une névralgie intercostale par l'intermédiaire des filets du grand sympathique. Nous croyons qu'il est plus conforme à l'observation de dire, avec Valleix, que dans ce cas il existe une névralgie lombo-abdominale ayant envahi une partie du plexus lombo-sacré, et que la douleur vive, circonscrite à une moitié du col, n'est autre qu'un *point douloureux*, comme on en observe dans les autres névralgies.

Il est impossible, dans l'état actuel de la science, de déterminer quelles sont la marche, la durée et la terminaison de la névralgie lombo-abdominale. Nous ne savons non plus absolument rien sur les causes spéciales qui peuvent la déterminer.

Diagnostic. — Le lumbago est, de toutes les affections douloureuses, celle qu'on pourrait le plus aisément confondre avec la névralgie lombo-abdominale. Cependant nous croyons qu'il n'existe aucune difficulté réelle à distinguer les deux maladies; car, ainsi que nous le verrons par la suite, dans le lumbago, la douleur, modérée ou nulle dans le repos, est vive dans les mouvements du tronc, et elle occupe manifestement les masses musculaires de la région lombaire. Si la pression qu'on exerce sur celles-ci est quelquefois douloureuse, elle ne l'est pas au même degré que dans la névralgie, et surtout elle n'est pas disséminée par points. C'est par une exploration attentive des organes génitaux qu'on parviendra à reconnaître si les douleurs hypogastriques qu'une femme accuse tiennent à une névralgie des branches antérieures des nerfs lombaires ou bien à une affection de l'utérus.

Traitement. — Les vésicatoires employés comme nous l'avons dit précédemment en traitant de la névralgie intercostale, paraissent être encore le moyen qu'il faut préférer dans le traitement de la névralgie lombo-abdominale.

DE LA NÉVRALGIE DU TESTICULE

Sous les noms de *névralgie du testicule*, de *névralgie ilio-scrotale* (Chaussier), d'*irritable testis* (Astl. Cooper), on a décrit une affection caractérisée par une douleur plus ou moins vive, souvent excessive, dans le testicule, le plus souvent sans aucun changement appréciable dans la texture et le volume de cet organe. Curling rapporte, d'après Romberg, qu'un individu s'étant fait extirper un testicule névralgié, cet organe ne différait point d'un testicule normal, sauf

la dilatation de quelques vaisseaux; on conserve aussi, au musée du collège des chirurgiens de Londres, un testicule extirpé dans un cas semblable, et qui est absolument sain (1).

Symptômes. Marche. — La maladie peut débiter brusquement; mais le plus souvent elle a des prodromes, tels que pesanteur dans le testicule, malaise le long du cordon et à l'hypogastre. Après un temps plus ou moins long, l'affection se caractérise; les malades ressentent alors dans le testicule une douleur vive, lancinante, exacerbante, qui s'irradie dans le cordon, vers l'hypogastre, le périnée, et quelquefois jusque dans les lombes. La pression la plus légère, les mouvements, la marche, la simple position verticale, si le testicule n'est pas soutenu, exaspèrent les souffrances; les malades, incapables de se livrer à aucune occupation, gardent le décubitus dorsal, inclinés sur le côté opposé à l'organe affecté. Le testicule conserve à peu près son volume normal. On reconnaît souvent qu'il n'est pas également douloureux dans toutes ses parties, mais qu'il y a un point où la sensibilité anormale a plus spécialement son siège. Cette exaltation de sensibilité peut atteindre les deux testicules à la fois.

La sensibilité peut être bornée au testicule; ailleurs la douleur s'irradie le long du cordon jusqu'aux lombes; il y a des points douloureux vers l'anneau inguinal et à l'épine iliaque.

Les principales fonctions ne présentent, dans cette maladie, aucun trouble notable, à l'exception des organes digestifs. Il existe, en effet, généralement de la constipation, de l'inappétence, et souvent les malades éprouvent, pendant la violence des crises, des nausées et des vomissements.

La névralgie dont nous parlons est une de celles qui énervent le plus les forces; elle produit un abattement moral extrême, et l'on a vu plusieurs malades réclamer avec instance l'ablation du testicule pour mettre un terme à des souffrances devenues intolérables.

On ne sait encore rien de précis sur la durée de cette affection, qui assez souvent est des plus opiniâtres. Roux dit avoir vu des malades qui en étaient atteints depuis huit ou dix ans.

Diagnostic. — La colique néphrétique est à peu près la seule maladie qu'on pourrait confondre avec l'*irritable testis*; cependant, dans la première, on observe divers troubles dans l'excrétion et dans la sécrétion de l'urine. Ce liquide est généralement alors sécrété en moins grande abondance, sa sécrétion peut même être tout à fait suspendue; il est rouge, sanguinolent, et entraîne plus ou moins de poussière, de sable, de graviers, tandis que dans la névralgie l'urine ne présente d'autres changements que d'être quelquefois plus pâle. Ajoutons que, dans la colique néphrétique, le testicule est rétracté avec l'anneau; s'il est douloureux à la pression, il ne l'est pas cependant à un haut degré; d'ailleurs il est sensible à peu près également partout. Le contraire a lieu dans la névralgie. Enfin, dans la première, on ne modifie point les souffrances par la position horizontale ou par l'usage d'un suspensoir.

Pronostic. — L'*irritable testis* est une affection grave, en raison de la persistance des douleurs et de leur opiniâtreté.

Causes. — On ne sait encore rien de bien précis sur les causes prédisposantes et déterminantes de cette affection. La maladie a paru souvent la consé-

(1) Je ne sais pourquoi les Anglais, et Curling entre autres, ont décrit comme deux affections distinctes, le *testicule douloureux* ou *irritable testis* et la *névralgie du testicule*. M. le professeur Gosselin a fait la même observation.

quence des excès vénériens ; une continence forcée ou une excitation violente et continue sans que les désirs soient satisfaits, la spermatorrhée, ont eu parfois le même résultat ; il en est de même de l'inflammation de l'urèthre, surtout dans sa portion prostatique, et des contusions du testicule ; la maladie a plusieurs fois succédé à une orchite. Comme toutes les autres névralgies, celle du testicule peut se lier à une lésion permanente du testicule ou du cordon. Mais ce n'est pas une raison pour admettre, avec M. Gosselin, que la névralgie testiculaire coïncide presque toujours avec un certain degré de phlegmasie.

Traitement. — Les émissions sanguines locales ont peu d'efficacité. Les moyens qui semblent avoir le mieux réussi en Angleterre sont l'administration à l'intérieur des narcotiques, spécialement de l'opium, de la belladone et de la jusquiame. La quinine à haute dose, la liqueur de Fowler, comptent aussi des succès. La première est surtout indiquée lorsque la maladie affecte une marche périodique. On cherchera aussi à engourdir l'organe en l'enveloppant de médicaments stupéfiants, de compresses imprégnées de laudanum de Rousseau ; joignons-y les pommades au chloroforme, les lotions glacées sur le scrotum, ainsi que les affusions froides générales. Si la maladie résiste, on peut conseiller d'irriter fortement la peau de l'aîne et du scrotum avec l'acide pyroligneux, la teinture d'iode, ou mieux encore en appliquant un vésicatoire, qu'on panse avec un sel de morphine. Astl. Cooper commençait en général le traitement de cette affection par donner le calomel et l'opium jusqu'à ce que les glandes salivaires fussent légèrement affectées et les sécrétions excitées. Il ajoutait à ces médicaments la tisane de salsepareille ; il appliquait un vésicatoire dans l'aîne, et il en entretenait la suppuration au moyen de l'onguent mercuriel et du cérat de sabine mêlés par portions égales ; enfin, il faisait pratiquer sur le testicule des lotions réfrigérantes avec l'alcool étendu ou bien avec l'éther. Lorsque la douleur résiste, il ne faut pas hésiter à appliquer un moxa sur le trajet du cordon spermatique, dans le but d'établir une révulsion des plus énergiques. On doit en outre remplir les indications que fournit l'état général ; en leur obéissant, en combattant efficacement l'anémie des sujets, on a parfois triomphé en même temps de la maladie locale. Si la maladie existe avec une spermatorrhée, on explorera avec soin le canal de l'urèthre, car plusieurs fois il a suffi de cautériser avec l'azotate d'argent la portion prostatique du canal, siège d'une phlegmasie chronique, pour triompher à la fois et du flux spermatique et de la névralgie. Quelques malades à bout de courage finissent par réclamer avec instance l'ablation du testicule ; mais il faut savoir, et des exemples cités dans l'ouvrage de M. Curling prouvent que la castration n'a pas empêché les douleurs de reparaitre, soit dans l'autre côté du scrotum, soit du même côté, sur le trajet du cordon spermatique ; par conséquent, le remède est loin d'être infailible : aussi ne doit-on jamais céder au désir des patients. Quant à l'excision du nerf, qu'on a également recommandée, nous dirons que, pour la faire, il faudrait pouvoir connaître exactement le nerf affecté : or c'est ce qu'il n'est guère possible de préciser dans la plupart des cas.

DE LA SCIATIQUE, OU NÉVURALGIE FÉMORO-POPLITÉE

SYNONYMIE. — Goutte sciatique; *ischias nervosa* de Cotugno.

La sciatique est la névralgie des nerfs de ce nom.

Historique. — Si l'on en croit quelques érudits, Hippocrate aurait eu quel-

ques notions sur la sciatique ; mais les idées des médecins grecs, latins et arabes étaient extrêmement vagues ; leurs descriptions d'ailleurs paraissent aussi bien se rapporter à la névralgie fémoro-poplitée qu'à une affection de la hanche. Si, vers le milieu du xviii^e siècle, Cotugno n'a pas découvert la maladie, il eut du moins le mérite d'en déterminer le siège, de la décrire avec précision, de fixer sa thérapeutique et de la distinguer des affections avec lesquelles on la confondait si souvent. Sous tous ces rapports, Cotugno n'a guère laissé à faire à ses successeurs. Nous citerons néanmoins, comme méritant une mention spéciale, un travail de M. Arloing (*Journal général* de 1827), le mémoire de M. Martinet, et surtout le livre de Valleix, où l'histoire de la névralgie sciatique est tracée d'une manière assez complète.

Anatomie pathologique. — La sciatique, quelque ancienne qu'elle soit, ne s'accompagne d'aucune altération appréciable dans la texture du nerf. Cotugno dit pourtant avoir trouvé dans un cas que la partie supérieure du sciatique avait une couleur jaunâtre, et que sa gaine était infiltrée de sérosité. Mais cette altération n'a plus aucune importance lorsqu'on sait que l'individu qui la présentait a succombé avec un ictere et avec un œdème des membres inférieurs. Il est également permis, dit Valleix, d'élever quelques doutes sur l'exactitude du fait extraordinaire, rapporté par Cirillo, d'un nerf sciatique qui, augmenté de volume de plus d'un tiers, aurait acquis en outre la force et la densité d'un tendon.

L'absence de toute lésion appréciable est donc un caractère commun à la sciatique comme aux autres névralgies : cependant il peut se faire qu'à l'autopsie d'un individu qui a été tourmenté par une sciatique, on trouve le nerf comprimé et atrophié par une tumeur quelconque ; ou bien son tissu peut être envahi par la dégénérescence squirrheuse, ou bien enfin, ainsi que Bichat, MM. Rousset et Peyrude l'ont vu chacun une fois, une partie du nerf peut être entourée et pénétrée de veines variqueuses. Toutes ces lésions sont excessivement rares, elles démontrent que dans quelques cas exceptionnels la sciatique peut être symptomatique d'une altération du nerf.

Symptômes. — Il est très-rare que la sciatique ait un début brusque ; presque toujours, en effet, la maladie se développe graduellement ; les individus accusent un sentiment de pesanteur, d'engourdissement, de froid dans l'un des membres inférieurs. Cependant, après un temps qui varie depuis quelques jours jusqu'à plusieurs semaines, la maladie se caractérise.

Le symptôme prédominant, presque unique, est la douleur. Elle peut pendant quelque temps être circonscrite au pli de la fesse et à la sortie du nerf sciatique ; bientôt elle s'irradie, quelquefois vers la hanche, presque toujours dans la cuisse et sur toute l'étendue du membre abdominal. Elle est continue, sourde, contusive ; elle peut s'accompagner d'une sensation de froid ou de chaleur brûlante, de picotements, de fourmillements, etc. ; mais de temps en temps, soit spontanément, soit à l'occasion d'un mouvement, d'un effort, et même d'une respiration un peu profonde, cette douleur s'exaspère ; les malades accusent alors des tiraillements atroces, des élancements violents qui partent quelquefois de la partie inférieure du membre, mais le plus souvent suivent une direction inverse. La pression, dans certains cas, est douloureuse sur toute l'étendue du nerf, et pour peu qu'on touche la peau ; cependant elle ne l'est le plus communément que dans quelques points isolés. Les principaux foyers douloureux sont, d'après Valleix : le point *lombaire*, immédiatement au-dessus du sacrum ; le point *sacro-iliaque*, au niveau de l'articulation de ce nom, un peu en avant de l'épine iliaque postérieure et supérieure ; *l'iliaque*, vers le