

suivent très exactement le *trajet des branches nerveuses malades*¹. — 2° Elles présentent des *paroxysmes* désignés sous le nom d'*accès*. — 3° Il est certains *points déterminés* (points douloureux de Valleix) au niveau desquels la pression les réveille ou les exagère.

1° *Trajet de la douleur*. — Les nerfs le plus ordinairement atteints de névralgie sont, par ordre de fréquence, les *nerfs intercostaux*, le *nerf de la 5^e paire ou trijumeau*, les *branches des plexus lombaire et sacré* (surtout le *grand nerf sciatique*), le *nerf sous-occipital* et les *nerfs cervicaux*.

La névralgie peut frapper toutes les branches de ces différents nerfs, se limiter à l'un ou à un certain nombre de leurs rameaux ; mais, qu'elle soit généralisée à tout le nerf ou circonscrite dans une de ses branches, la douleur suit très exactement le trajet du filet nerveux malade.

De plus, la névralgie peut s'étendre par l'intermédiaire des appareils ganglionnaires et centraux à d'autres nerfs sensibles.

2° *Paroxysmes*. — *Accès*. — L'excitabilité nerveuse n'étant pas continuë et s'épuisant après un certain temps, il en résulte que les douleurs névralgiques offrent des intermittences, c'est-à-dire des alternatives d'apaisement et d'augmentation et présentent en réalité deux formes : *douleurs continues* et *accès douloureux*. Cela revient à dire que la région atteinte de névralgie est à peu près constamment le siège d'une *douleur continue*, mais sourde et très supportable, et que, de temps à autre, éclatent spontanément ou sous l'influence d'une cause légère (contact, mouvement, etc.) des *paroxysmes* dans lesquels la douleur acquiert une grande intensité².

1. A tel point que le malade peut indiquer du doigt le trajet du nerf malade aussi exactement que le ferait un anatomiste.

2. Ces paroxysmes, souvent désignés sous le nom d'*accès*, sont eux-mêmes formés par des secousses douloureuses qui se succèdent rapidement et que l'on a comparées à des décharges électriques. Ces accès ne se prolongent pas ordinairement au delà de quelques minutes ; cependant leur durée est d'autant plus longue que la névralgie est plus ancienne.

3° *Points douloureux*. — On sait que lorsqu'un nerf est excité sur un point de son trajet, quel que soit le point de ce trajet qui ait été excité, le sensorium rapporte la douleur à l'extrémité périphérique du nerf ; mais, outre ces douleurs excentriques, il en est qui se manifestent au niveau même de la pression. Valleix s'est attaché à déterminer, pour chaque nerf, les points au niveau desquels la pression éveillait la douleur locale (ou diffuse), et il a reconnu que c'était surtout au niveau de l'*émergence du nerf* hors des trous ou conduits osseux qu'il traverse, et encore dans les points où un *filet se détache du tronc nerveux* pour devenir cutané et superficiel. — Cependant, une pression énergique, exercée sur le nerf malade, calme souvent la douleur¹.

B. TROUBLES DE LA MOTILITÉ. — Il n'est pas rare d'observer dans le cours de certaines névralgies, des *convulsions* cloniques ou toniques, qui tantôt se limitent aux muscles de la région douloureuse, tantôt se produisent à distance².

Les nombreuses anastomoses qui, dans les centres nerveux (et surtout dans le bulbe), unissent les cellules originelles des nerfs sensitifs et moteurs, expliquent ces irradiations d'un nerf à l'autre.

C. TROUBLES DE L'INNERVATION VASOMOTRICE³. — Les névralgies provoquent souvent des désordres dans l'innervation

1. La suspension de la douleur tient à la suppression de conductibilité du nerf. Pour que la pression supprime la douleur, elle doit être exercée sur la partie du nerf intermédiaire au cerveau et à la partie malade, car seulement alors elle empêche les excitations morbides d'arriver à l'encéphale. Si le point malade se trouve placé entre le cerveau et le lieu comprimé, la douleur persiste, toujours en vertu de la loi des manifestations excentriques (amputé qui souffre du pied qu'il n'a plus). On voit combien la pression d'un nerf atteint de névralgie peut éclairer le diagnostic de la lésion.

2. Ces secousses convulsives s'observent fréquemment à la face dans les cas de névralgie trifaciale, *tic douloureux de la face* ; dans les muscles du mollet, chez les gens atteints de sciatique.

3. Ils peuvent être interprétés soit comme une conséquence de la paralysie du centre vasomoteur qui se trouve dans le bulbe,

vasomotrice. Ces désordres, qui se manifestent au moment où la douleur atteint son paroxysme, consistent dans la dilatation du système vasculaire : les artères battent avec force, les veines sont turgescents, la température s'élève, la peau rougit, les sécrétions s'exagèrent ¹. L'accès terminé, tout rentre dans l'ordre.

Cependant la répétition de ces actes peut entraîner des *troubles durables* : les téguments et les tissus sous-cutanés s'épaississent et se couvrent d'éruptions diverses ² ; les poils tombent ou prennent, au contraire, un développement exagéré.

On admet aujourd'hui que les troubles trophiques relèvent non de névralgies simples mais de névrites, surtout lorsqu'ils se produisent assez tôt et qu'ils sont très marqués.

Dans ce dernier cas on peut observer encore de l'atrophie musculaire, plus ou moins masquée par de l'adipose sous-cutanée.

Marche. — La marche des névralgies est subordonnée à leur cause. Tient-elle à une lésion organique, la névralgie durera autant qu'elle, à moins que le nerf ne vienne à être détruit par les progrès de la tumeur, auquel cas l'*anesthésie* succédera à la névralgie, circonstance heureuse que l'on a cherché à obtenir par la section ou la résection du nerf.

Les névralgies d'origine palustre ont des accès périodiques, souvent quotidiens ³.

En dehors de cela il n'y a rien de fixe : les accès sont plus ou moins fréquents ; souvent ils se terminent tout à coup, après un *phénomène critique* tel que larmes ou sueurs abon-

soit, si l'on admet l'existence des nerfs vasodilatateurs, comme une excitation de leur foyer central.

1. L'exagération des sécrétions lacrymale, nasale, salivaire, est surtout très remarquable dans les accès de névralgie faciale.

2. Le zona (éruption de vésicules d'herpès) est remarquable par l'intensité et la persistance des douleurs névralgiques qui l'accompagnent.

3. Leur existence est contestée.

dantes ; parfois ils se calment peu à peu. Les récidives sont fréquentes ; une première atteinte semble créer une prédisposition dans le nerf qui a été touché.

On en a vu qui persistent pendant des années entières ; certains malades, découragés par la persistance de leur mal, se sont suicidés.

Le **pronostic**, extrêmement variable, ne se prête pas à des considérations générales.

Diagnostic. — Il doit répondre à deux questions : 1° reconnaître la névralgie ; 2° déterminer sa cause.

1° Une névralgie se reconnaît aisément aux caractères que présente la douleur, c'est-à-dire à sa limitation au trajet d'un nerf, à ses paroxysmes spontanés ou provoqués par une pression exercée dans des points déterminés.

L'*anesthésie douloureuse* donne également lieu à des douleurs lancinantes avec paroxysmes, mais elle se distingue de la névralgie par l'abolition de la sensibilité tactile.

2° On détermine la cause de la névralgie par un examen scrupuleux de l'état général du malade, du nerf lui-même et des portions du squelette avec lesquelles il est en rapport.

Ainsi les *névralgies anémiques* sont souvent intercostales ; elles se déplacent ; le malade est pâle, faible, il souffre de crampes à l'estomac, de palpitations de cœur ; on entend chez lui des souffles vasculaires, etc.

Les *névralgies « a frigore »* surviennent brusquement sous l'influence d'un refroidissement chez des personnes ayant souvent présenté déjà d'autres manifestations rhumatismales.

Les *névralgies d'origine palustre*, siègent surtout dans la 5^e paire et dans la branche sus-orbitaire, ou bien encore dans le nerf occipital et les intercostaux. Elles s'observent dans les pays à fièvres intermittentes ; elles reviennent par accès, souvent à la même heure ; l'efficacité du sulfate de quinine et de la liqueur de Fowler démontre leur nature. Elles constituent une véritable fièvre larvée car elles sont souvent la première et la seule manifestation de l'intoxication paludéenne.

Les *névralgies rhumatismales et goutteuses* s'observent fréquemment, soit sur le nerf sciatique (souvent associées alors aux varices

ou à la phlébite), soit sur le nerf sous-occipital; l'âge du malade et les autres manifestations arthritiques permettent de rapporter la névralgie à sa véritable cause.

Les névralgies ne sont pas rares dans la *tuberculose*.

Les *névralgies liées à la dilatation de l'estomac* sont caractérisées par leur mode d'apparition après les déjeuners ou les diners dont la digestion est lente et pénible; leur siège de prédilection vers la partie moyenne des 8^e et 9^e espaces intercostaux, les régions mammaire, sternale et épigastrique; leur bilatéralité avec prédominance à gauche (Chantemesse et Le Noir), etc.

Les *névralgies de nature organique*, caractérisées par leur ténacité et par le caractère fulgurant de la douleur, se reconnaissent par la constatation d'une tumeur siégeant sur le nerf ou dans son voisinage; par l'association à la douleur de paralysies ou de troubles fonctionnels liés à la compression des nerfs moteurs, par l'existence de manifestations syphilitiques, de caries, nécroses, etc.

Enfin on tâchera de savoir s'il s'agit de névralgie ou de névrite, ce qui a une très grande importance au point de vue du pronostic. Voici les principaux caractères différentiels: — début subit et d'emblée aigu; douleur cessant par le repos, avec crises d'augmentation et accalmies, troubles trophiques nuls, disparition rapide et retour facile des douleurs, tels sont les caractères des *névralgies*; — dans les *névrites*, le début est lent, la douleur se montre surtout sous forme d'engourdissement intense et général; les troubles trophiques sont précoces, la marche est rebelle.

Traitement. — Le traitement présente deux indications: 1^o combattre la cause de la névralgie; 2^o calmer la douleur.

4^o *Indications fournies par la cause.* — Une névralgie ne peut être efficacement combattue que grâce à une connaissance exacte de sa cause.

Avez-vous reconnu sa *nature syphilitique*, ayez recours au traitement spécifique.

Est-elle d'*origine palustre*, administrez chaque jour de 90 centigrammes à 1 gramme de sulfate de quinine, et, en même temps, de 4 à 10 gouttes de liqueur de Fowler ou 5 centigrammes de cacodylate de soude.

Est-elle de nature *anémique*, prescrivez les préparations ferrugineuses, le quinquina, l'exercice, le régime tonique.

Quand la névralgie révèle un *état névropathique*, employez les bromures, la valériane, l'assa foetida; évitez au malade toute cause d'excitation nerveuse, et spécialement la mer.

Est-elle de *nature rhumatismale* ou *goutteuse*, ayez recours à la médication alcaline et lactée (eau de Vichy, bicarbonate de soude), aux bains de vapeur prolongés.

Se rattache-t-elle à une *lésion organique*, sa destinée lui est enchaînée; il n'est point fort rare d'observer la destruction du nerf par le fait des progrès de cette lésion, auquel cas l'anesthésie succède à la névralgie. — On a cherché à obtenir ce résultat par la *résection* du nerf atteint de névralgie; mais pour que cette résection supprime les douleurs, elle doit porter sur la partie du nerf comprise entre le bulbe et la lésion. La résection sera réservée aux cas dans lesquels la pression suspend la douleur, et elle sera pratiquée au niveau du point comprimé. — L'élongation des nerfs qui, à un moment, a joui d'une très grande faveur, semble aujourd'hui abandonnée.

2^o *Calmer la douleur.* — Les *préparations opiacées* tiennent le premier rang; on les emploie sous forme de pilules d'extrait thébaïque (de 5 centigrammes en moyenne) et de chlorhydrate de morphine en injections sous-cutanées ou en applications sur la peau dépouillée de son épiderme par un vésicatoire.

Les *pilules de Méglin*¹ méritent leur ancienne réputation; on peut en donner de 3 à 5 par jour.

L'antipyrine, le pyramidon, la salipyrine, l'exalgine, la phénacétine, le salicylate de soude, le salophène se montrent souvent très efficaces².

Les applications *loco dolenti* sont également très utiles: elles consistent en applications réfrigérantes faites avec de

1. Composées d'extrait de jusquiame, de valériane et d'oxyde blanc de zinc, 5 centigrammes de chaque.

2. Il est une foule d'autres agents dont l'efficacité est beaucoup moins certaine, mais qui, en désespoir de cause, peuvent être essayés: tels sont le *chloral*, la *belladone*, l'*aconitine*, la *vératrine*, les *préparations cyaniques*, le *bromure de potassium*, etc.