

CHAPITRE IV

SÉMÉIOLOGIE THÉRAPEUTIQUE (Suite)

I

Les douleurs de dos.

La douleur de dos appartient aux affections les plus diverses. C'est un symptôme de valeur très inégale ; il se montre dans les maladies les plus bénignes comme dans les plus graves. Au praticien de dépister la nature du mal. Le client vient le consulter pour une douleur de dos. Il veut être débarrassé de sa douleur.

Deux sièges principaux signalent la douleur de dos : la région dorsale et la région lombaire. Dans la région dorsale, la douleur occupe de préférence l'épaule droite, la pointe de l'omoplate. Dans la région lombaire, ce sont les reins et les parties latérales des reins qui sont le plus souvent atteintes. Cette douleur, quand elle siège à l'omoplate, n'est pas exagérée par la pression. Il s'agit d'une myalgie, non d'une névralgie. A la région lombaire, une névralgie, une myalgie peuvent être en cause ; tantôt la douleur est réveillée par la pression, tantôt elle ne l'est pas. Nous ne parlons pas des douleurs dans les côtés, qui ressortissent aux névralgies intercostales ou myalgies de diverse nature. La douleur de côté est autre chose. Les maladies qui les provoquent sont parfois d'une autre nature que celles qui réalisent la douleur de dos. Si les

dyspepsies, la neurasthénie réveillent à la fois des douleurs de dos et des douleurs de côté, les anévrysmes réveillent, eux surtout, des douleurs de côté (névralgies intercostales). La douleur de côté est plus étendue, elle a quelque chose d'irradiant. La douleur de dos est plus fixe ; au niveau de l'omoplate, c'est comme une contusion localisée, l'enfoncement sur place d'un corps étranger, d'un clou, quelque chose d'aigu et de térébrant.

La douleur de dos est accusée par de nombreux malades. C'est une douleur résultant soit d'un épuisement nerveux — d'origine non organique — soit d'une irritation nerveuse provoquée par une lésion organique.

La neurasthénie, la dyspepsie, voilà les grandes causes de la douleur de dos. Germain Sée y rangeait les *anémies*¹. Anémie et neurasthénie sont souvent la conséquence d'une même cause : dans l'espèce, celle-ci est souvent la *dyspepsie*.

Commençons donc par interroger le malade. Comment digère-t-il ? A-t-il de la constipation ? Et instituons le traitement en conséquence. Quand la dyspepsie est douloureuse et s'accompagne d'un état subictérique des conjonctives, cherchons la lithiase biliaire, délimitons la sensibilité de la vésicule. La colique hépatique fruste peut se révéler par une douleur au niveau de l'omoplate ou même des lombes (Cyr). Traitement de la lithiase par l'huile d'olives (100 gr. à jeun, 3 à 4 jours de suite. Salicylate et benzoate de soude, 0^{gr},75 avant les repas), etc.

La fatigue de l'*allaitement* provoque souvent la douleur de dos. Il faut interrompre l'allaitement et administrer les ferrugineux. La potion suivante, nous a permis de faire

¹ *Du sang et des anémies*, Paris, 1866, p. 227.

disparaître en quelques jours, et à maintes reprises, la douleur de dos des nourrices :

Teinture de Bestucheff	20 grammes.
Hydrolat de cannelle	200 —
Sirop d'écorce oranges amères	40 —

Une cuillerée à soupe à 10 heures et 4 heures.

Le public établit volontiers une relation de cause à effet entre la douleur de dos et la *tuberculose*. Il y a du vrai dans cette opinion ; la tuberculose fait volontiers suite à de la phosphaturie et de l'épuisement général. La douleur de dos annonce la défaillance nerveuse du sujet. Dans d'autres cas, la douleur de dos, plus diffuse, est surtout répandue sur les côtés. Il existe des névralgies intercostales en rapport avec la toxémie tuberculeuse, ou encore une pleurésie sèche profonde. On auscultera avec soin les sommets. Les arsenicaux (4 à 5 milligr. d'arséniate de soude), le traitement tonique général combattront les troubles.

La douleur de dos est familière à l'*hystérie* ; elle occupe, en pareil cas, plutôt la colonne vertébrale, et limitée à trois ou quatre vertèbres, pourrait faire croire à un mal de Pott. Sans mettre en doute la tuberculose chez les sujets nerveux, le praticien, avant de se prononcer, notera avec soin l'état du sujet et l'existence de stigmates hystériques concomitants. Auquel cas, le traitement par l'hydrothérapie froide, les douches, sera immédiatement institué.

Si, toutes autres causes étant écartées, il ne reste que de la *neurasthénie*, avec troubles d'angoisse, insomnies, fatigue rapide, les injections sous-cutanées de lécithine, de spermine, de glycérophosphate de soude, pratiquées

au niveau du point douloureux, offrent l'avantage de modifier favorablement la douleur locale et de tonifier en même temps l'état général. Elles réussissent d'ordinaire mieux que les pommades ou applications locales. Celles-ci peuvent être formulées en pommades ou en solutions huileuses :

Menthol.	2 grammes.
Gaiacol	} 5 —
Gomenol	
Vaseline.	30 —

Usage externe.

Ou bien :

Chloroforme.	10 grammes.
Huile camphrée	40 —
Extrait de belladone	} 1 —
— de jusquiame	
— thébaïque	

En couvrir un carré ou en imbiber plusieurs doubles de flanelle. Entourer de coton et de taffetas gommé.

L'emploi des douches tièdes renforcera les effets de la médication locale.

L'application de pointes de feu, d'un petit vésicatoire, d'un léger courant galvanique, ce dernier sur quelques pointes de feu, préalablement pratiquées, viendra à bout de la douleur, si celle-ci résiste aux moyens ordinaires.

II. Dans la région lombaire, la douleur de dos reconnaît souvent d'autres causes : c'est d'abord le *rhumatisme musculaire*. Il est à remarquer que le rhumatisme ne provoque guère la douleur de l'épaule. Par contre il provoque fréquemment la douleur lombaire médiane ou latérale. Les sudations, les injections locales sous-cutanées de salicylate de soude sont excellentes en pareil cas :

Salicylate de soude	5 grammes.
Eau distillée	20 —

La douleur lombaire a fait suite à un faux mouvement, un effort. Il s'agit d'un *lombago traumatique*. Traitement : quelques pointes de feu suivies de l'application d'un courant faradique ou même galvanique. La guérison est, d'ordinaire, immédiate.

Autre maladie à laquelle il faut songer : le *diabète*. Les douleurs du diabète sont connues depuis longtemps ; elles sont dues, disait Willis, à une âcreté qui irrite les nerfs. Dans le diabète, toutefois, il existe plutôt des névralgies (sciatique, nerfs intercostaux), que des myalgies lombaires. Les autres signes de la maladie mettent sur la voie.

L'erreur est souvent commise avec les différentes *inflammations vertébrales*. Toute douleur exagérée par les mouvements de la colonne vertébrale, que cette douleur soit dorsale ou lombaire, devra être étudiée de près. Il ne convient pas de passer à côté d'une spondylite (rhumatisme vertébral chronique à forme pseudo-névralgique (Forestier), spondylites infectieuse, syphilitique). Entre ces inflammations diverses, le *mal de Pott* tient la première place. Que de douleurs lombaires qualifiées de lombago et qui ne sont qu'un mal de Pott tuberculeux ! Aussitôt le mal de Pott reconnu, recommander l'immobilité dans la position horizontale et le traitement tonique habituel.

Une autre affection qui donne naissance à des douleurs dorsales ou lombaires très vives, est le *cancer*, non pas seulement le cancer de la colonne vertébrale, mais aussi certains cancers d'organes à distance. Ainsi le *cancer de l'estomac*. Il est des cancers au niveau du cardia et de la petite courbure, qui ne se révèlent pas par d'autre signe

que la douleur de dos et la cachexie progressive unie à des troubles digestifs vagues.

Nous avons vu cette douleur lombaire lancinante paroxysmique précéder de trois mois l'apparition d'un *cancer du pancréas*.

Il convient de ne pas confondre ces douleurs des cancéreux avec les douleurs des neurasthéniques. La douleur neurasthénique est plus sourde, offre moins de paroxysmes, disparaît pendant le sommeil. La douleur cancéreuse revient par lancées, réveille les malades dans la nuit, lui arrache des cris de souffrance. Parfois le cancer vient compliquer la neurasthénie. Le diagnostic devient fort délicat. Les exacerbations nocturnes de la douleur plus spéciales au cancer permettront de s'orienter. Le seul traitement, en pareil cas, est la morphine ou l'héroïne, en injections sous-cutanées (1 centigr. de morphine, 5 milligr. d'héroïne).

Il est bien entendu que la moelle aura été examinée avec soin, qu'on rejettera les *inflammations médullaires* et particulièrement le *tabes*, qui, par la nature paroxystique et lancinante des douleurs, diffèrent du reste des douleurs de dos et des reins habituelles. Les affections aiguës (*variole, phlegmon périnéphrétique, néphrite*), seront éliminées, auprès d'un malade qui a pris mal aux reins, suite d'un refroidissement, et dont les paupières sont bouffies, ne jamais oublier d'examiner les urines. En cas d'*albuminurie*, ventouses scarifiées et régime lacté. Parfois, en pareil cas, des erreurs de diagnostic ont été commises, et l'on a vu des vésicatoires appliqués contre des douleurs lombaires dont l'origine était une néphrite.

Nous avons encore à parler de certaines douleurs plus particulièrement limitées à la région rénale et qui peuvent

singulièrement égarer le clinicien. Il y a deux ans nous avons soigné tous deux un malade âgé de 53 ans, qui souffrait de violentes douleurs dans la région lombaire avec irradiations lancinantes dans la fosse iliaque. Le sommeil était perdu; la douleur augmentait pendant la marche; elle était surtout vive entre la crête iliaque et les dernières côtes. Pas de *tabes*, pas de syphilis, pas de paludisme; habitant l'Amérique, ce malade avait été envoyé en Europe à l'effet d'y subir une intervention chirurgicale. Un spécialiste, consulté, préconisa une néphrotomie: bien qu'aucun symptôme urinaire n'eût jamais existé, il espérait trouver un *calcul* dans le bassinet. Le malade, inquiet, vint demander notre avis, la radioscopie ne montra aucune trace de calcul. D'autre part, la radioscopie n'avait révélé aucune trace d'anévrysme. Comme le malade était un nerveux, dormait mal et se plaignait d'une fatigue rapide, nous songeâmes à une simple *névralgie rénale* d'origine neurasthénique. L'application de quelques pointes de feu suivie du passage d'un courant continu guérit au bout de quinze jours ce malade qui souffrait depuis deux ans. Le sommeil était revenu dès la quatrième séance. La guérison s'est maintenue. Il s'agissait, ce semble, d'une névralgie rénale idiopathique.

Les névralgies rénales idiopathiques sont très rares: c'est à peine si Legueu en a pu réunir une quinzaine d'observations. La maladie se traduit par une vive douleur lombaire qui pourrait se propager le long de l'uretère et s'accompagner de vomissements¹. Parfois une hématurie se produit sans qu'on soit en droit d'incriminer un calcul. L'*ataxie* et l'*hystérie* produisent parfois des hémorragies rénales. En pareil cas, le saignement n'est pas, comme

¹ *Journ. des Pratic.*, 1899, p. 738.

dans les cas de calcul, surtout provoqué par la marche ou les mouvements. Il peut se produire pendant le repos, ce qui est très rare dans le calcul. Il va sans dire que la névralgie sera l'exception et *le calcul* la cause habituelle. Des calculs rénaux datant de l'enfance peuvent rester insidieux et faire penser, chez un sujet névropathe, à de la névralgie idiopathique. L'épreuve radioscopique permettra souvent de s'orienter.

D'autres causes peuvent provoquer des douleurs analogues à celles des calculs. Ce sont d'abord des névralgies du *tabes*, ou liées à des lésions autres du système nerveux. Les injections mercurielles de sels solubles à hautes doses (0^{sr},02 à 0^{sr},05 de benzoate de Hg) ou plutôt les injections de calomel 0^{sr},05, Babinski) répétées tous les huit jours en viendront à bout. Ce sont encore des névralgies dues à des lésions de l'appareil urinaire. Des *calculs vésicaux* peuvent entraîner par voie réflexe une douleur de reins (Morris, Legueu). Les *maladies de la prostate* avec hypertrophie et induration peuvent se révéler par des signes identiques. Dans un cas, un abcès développé entre le rectum et la vessie était le point de départ de crises paroxystiques dans le rein droit.

Une *pyélite légère*, la simple acidité de l'urine chez un *goutteux* ont parfois suffi pour provoquer des douleurs rénales vives.

Dans les cas de *rein mobile*, ce qui se produit chez la femme et principalement à droite, les malades peuvent être atteints de pseudo-coliques néphrétiques. Le port d'une bonne ceinture abdominale (ceinture élastique sans baleines ni lacets), vient à bout de la douleur ; les malades garderont la position horizontale et resteront étendues sur le dos pendant les paroxysmes douloureux. Parfois la fixation de

l'organe avec décapsulation (Legueu)¹ mettra fin aux accidents. La *tuberculose rénale* produit la douleur de rein avec ou sans obstruction urétérale (Tuffier). Une bonne hygiène, les diurétiques, parfois une intervention chirurgicale, seront indiquées. Quant aux *autres tumeurs*, elles sont souvent indolentes chez l'enfant ; mais chez l'adulte, la douleur est plus ou moins vive, se traduisant par une pesanteur de la région avec symptômes névralgiques à distance (irradiations intercostales, sciatiques, inguinales, testiculaires). La palpation de la tumeur, l'existence d'hématurie, la présence de varicocèle symptomatique permettront souvent de se reconnaître, et l'intervention chirurgicale est le seul remède.

En présence d'une douleur de reins, le médecin doit passer en revue presque toute sa pathologie. Dans la mesure du possible, il convient qu'il porte un diagnostic précis. Le pronostic en découle, et c'est sur la sûreté de ses pronostics qu'on juge la valeur d'un praticien.

Nous n'avons pas la prétention d'épuiser le sujet. Il nous suffit d'indiquer les grandes lignes directrices. Ces renseignements ne se trouvent point dans les livres, ou plutôt ils sont répartis au cours de chapitres très distincts. Il nous a paru intéressant d'en esquisser une vue d'ensemble.

II

Le traitement du rhumatisme articulaire chronique.

Un malade se présente porteur d'une arthropathie chronique. Il s'impatiente ; car cela dure depuis longtemps.

¹ Legueu, *Le rein mobile. Les Actualités Méd.* J.-B. Baillière, 1906.