

IV. — Troubles de la sensibilité viscérale.

Les anesthésies viscérales, pour avoir été moins étudiées que les anesthésies cutanées et musculaires, sont fréquentes dans le tabes. On a signalé et décrit les anesthésies de la vessie, de l'urèthre, du rectum, de l'anus, du testicule, de la mamelle. Pitres a signalé aussi une analgésie épigastrique profonde qui permet à certains tabétiques de supporter, comme certains hystériques, sans douleurs, les chocs un peu brusques du creux de l'estomac ; cette analgésie épigastrique profonde n'est pas, en général, accompagnée d'anesthésie cutanée, ni d'abolition du réflexe abdominal ; les malades qui sont atteints de cette analgésie ont souvent perdu la sensation de la faim.

La sensibilité viscérale peut être et est souvent exaltée, mais cette exaltation ne peut pratiquement, être distinguée de la Douleur avec laquelle elle se confond.

DOULEUR (*ἄλγος*, douleur).

La sensibilité est une propriété commune à la plupart de nos tissus, et ceux-là même qui en sont dépourvus à l'état normal l'acquièrent sous une influence pathologique.

La douleur, qui n'est qu'une exaltation morbide de la sensibilité¹, est donc un symptôme si ordinaire, si général, rattaché à des causes si diverses, que sa fréquence en diminue la valeur sémiotique, et qu'il est difficile de grouper dans une même description ses modalités nombreuses, ses significations variées, etc.

Pathogénie. — Trois conditions sont nécessaires à la production de la douleur :

1° *L'intégrité du centre percepteur*, c'est-à-dire du cerveau, que l'on considère aujourd'hui comme étant le siège princi-

1. Dans l'étude de l'hyperesthésie, nous avons dit en quoi elle différait de la douleur.

pal de la perception douloureuse sans qu'on ait pu donner une localisation précise¹ ;

2° *L'intégrité de l'élément conducteur*, c'est-à-dire des filets nerveux étendus de la partie au centre percepteur ;

3° *La sensibilité de la région ou du tissu irrité* : ainsi une irritation quelconque portant sur les ongles, les poils, les cartilages non enflammés, sur des tissus gangrenés, etc., ne saurait provoquer la moindre douleur.

Caractères. — La douleur se présente avec des caractères très divers ; en général, elle se fait sentir dans le lieu même soumis à l'impression, et non dans le cerveau, centre percepteur.

Cependant certaines douleurs sont ressenties loin du lieu où elles naissent : ainsi, un amputé souffre du pied qu'il n'a plus ; un calculeux rapporte la douleur vésicale à l'extrémité du gland, etc. ; l'excitation d'un nerf est douloureusement ressentie vers ses filets périphériques ; une lésion rénale retentit le long du cordon et jusqu'au testicule ; d'après Head, les lésions des divers viscères seraient susceptibles de produire des points douloureux cutanés, dont la distribution serait en rapport avec la constitution métamérique des centres nerveux (V. p. 594).

Variétés. — La douleur éveille des sensations toujours péribles, mais dont les différents caractères ont été exprimés par diverses épithètes² :

1° *La douleur pulsatile*, dans laquelle le malade ressent des battements isochrones à ceux du pouls, se rattache à la formation du pus ;

1. Si l'animal auquel on a enlevé le cerveau, en ménageant la protubérance, pousse un cri quand on irrite une partie du corps (Longet, Vulpian), il semble que ce cri doive rentrer dans le groupe des phénomènes réflexes et n'indique nullement une perception consciente.

2. Hahneman distinguait soixante-treize espèces de douleurs ! Nous ne parlerons que de celles ayant, en clinique, une valeur incontestable.

2° La *douleur tensive* (sentiment de gonflement et de tension) appartient aux inflammations phlegmoneuses ;

3° La *douleur gravative* (sentiment de pesanteur) se relie à l'augmentation de volume d'un organe (orchite, métrite, etc.), à une accumulation de liquide dans une cavité, etc. ;

4° La *douleur lancinante* (éclancements) appartient aux névralgies, aux tumeurs cancéreuses, etc. ;

5° La *douleur contusive* (brisement) est fréquente dans le rhumatisme musculaire, dans les prodromes des maladies aiguës ;

6° La *douleur prurigineuse* (démangeaison) appartient aux affections cutanées, prurigo, pityriasis, gale, etc. ;

7° Les *douleurs fulgurantes* (éclairs de douleurs) se montrent surtout dans la sclérose des cordons postérieurs de la moelle¹.

Certaines conditions rendent plus ou moins apte à percevoir la douleur : ainsi, un *tempérament nerveux*, un *état inflammatoire*, augmentent l'intensité de la perception, tandis qu'elle est diminuée par un tempérament lymphatique, par l'abus des boissons alcooliques, par la concentration de l'intelligence sur un seul point, et surtout par une foule de névroses et de maladies cérébrales ; rien n'est plus ordinaire que de voir des hystériques, des aliénés, se blesser, etc., sans manifester la moindre douleur (Voy. *Anesthésie*, p. 380).

Conséquences. — La douleur peut : 1° *Gêner les fonctions* de certains organes : ainsi, le rhumatisme empêche les mouvements, etc. ;

2° Déterminer des *accidents sympathiques* : ainsi, les vomissements sont fréquents dans la céphalalgie, les coliques néphrétiques et hépatiques, etc. ;

3° Produire certains *effets locaux*, tels que rougeur, afflux des liquides, etc.

Sémiotique. — Les circonstances dans lesquelles se rencontre la douleur sont très nombreuses et complexes, et les

1. Citons encore les douleurs âcres, brûlantes, constrictives, etc., suffisamment caractérisées par leur dénomination, les douleurs ostéocopes, etc.

limites de cette description ne me permettent d'en dire ni toutes les variétés, ni tous les aspects.

Nous nous bornerons à étudier les névralgies, les céphalalgies, et à ajouter quelques remarques générales.

DES NÉVRALGIES.

On donne le nom de névralgie à une exagération de l'excitabilité des nerfs sensibles, se traduisant par de vives douleurs le long de leur trajet.

L'*hyperesthésie* est également une exagération de l'excitabilité des nerfs sensitifs ; mais cette exagération n'est mise en évidence que par le contact d'un corps étranger, tandis que les *douleurs névralgiques éclatent sans sollicitations extérieures*.

Pathogénie. — La névralgie n'est qu'un symptôme de l'excitabilité anormale d'un nerf¹. Or, les nombreuses causes capables de produire cette excitabilité morbide peuvent se grouper sous trois chefs : — A. *Lésions primitives et intrinsèques des nerfs sensibles* ; — B. *Lésions extrinsèques à ces nerfs, c'est-à-dire situées en dehors d'eux, soit dans leur voisinage immédiat, soit à distance* ; — C. *Altérations constitutionnelles*.

A. **LÉSIONS PRIMITIVES ET INTRINSÈQUES.** — Les lésions primitives et intrinsèques des nerfs ne sont pas les causes les plus ordinaires des névralgies ; mais leur interprétation est des plus nettes, car on conçoit aisément que l'altération matérielle d'un nerf sensible exagère sa sensibilité².

1. Pour les uns, une simple modification dans l'état dynamique du nerf, sans altération de sa texture ou de sa structure, serait suffisante pour produire la névralgie. — Pour d'autres, la névralgie résulterait toujours d'une altération anatomique des éléments nerveux, bien que la lésion puisse échapper souvent à nos moyens d'investigation. Cette altération anatomique siègerait dans les noyaux d'origine des nerfs sensitifs d'après la manière de voir des partisans de la théorie centrale, tandis qu'aux yeux des partisans de la théorie périphérique, l'irritation locale par traumatisme, congestion ou inflammation, serait suffisante pour engendrer la névralgie.

2. Pour que la lésion matérielle d'un nerf entraîne une névralgie.

Ces lésions comprennent : la dégénérescence des fibres nerveuses, les *névrites*, les *congestions* et *œdèmes* du névritisme ; les *tumeurs* de diverse nature développées dans le nerf, et en particulier, les *névromes* ; les *dilatations variqueuses des vaisseaux des nerfs* (qui causent si fréquemment la névralgie sciatique chez ceux qui ont été atteints de phlébite des membres inférieurs) ; les *altérations du système nerveux central*.

Les névralgies *a frigore* ou de *nature rhumatismale* sont fréquentes, mais leur pathogénie n'est pas encore élucidée. Comment agit le froid ? Est-ce simplement en troublant la conductibilité du nerf sans altérer sa texture d'une façon appréciable, ou bien détermine-t-il une hyperhémie, une congestion active de ses tuniques ? Cette dernière opinion tend à prévaloir.

B. CAUSES EXTRINSÈQUES. — 1° Les unes sont *directes*, c'est-à-dire que, situées dans le voisinage immédiat du cordon nerveux, elles le compriment, l'irritent au point de faire éclater une névralgie : telles sont les *altérations des os* du crâne, du rachis, des membres, de la face (tumeurs, exostoses, nécroses, carie, etc.), avec lesquels sont en rapport les nerfs sensitifs ; telles sont encore les *tumeurs* de toute nature, les *hypertrophies des ganglions ou des organes* situés dans le voisinage immédiat de ces nerfs (exemple : névralgie sciatique dans le cas de tumeur utérine).

2° Les autres sont *indirectes*, c'est-à-dire qu'éloignées du nerf atteint de névralgie, elles agissent sur lui par irradiation réflexe. Ces névralgies sont assez rares ; on les observe dans le cours des *lésions chroniques de l'encéphale et de la moelle* (sclérose, etc.).

C. CAUSES CONSTITUTIONNELLES. — Les névralgies de cet ordre sont très fréquentes et elles se rattachent très probablement à une *altération du sang*.

Pour qu'un nerf fonctionne bien, il faut que le sang qui l'ac-

gie, cette lésion ne doit pas être assez prononcée pour altérer la conductibilité du nerf, auquel cas il y aurait anesthésie et non névralgie.

limente soit convenable en quantité et en qualité ; cette double condition ne se trouve remplie ni dans les *anémies*, ni dans les *intoxications*.

Aussi les *femmes anémiques* sont-elles fréquemment atteintes de névralgies à déterminations multiples (névralgies intercostales, faciales, crampes d'estomac, etc.). — Les névralgies sont également très fréquentes dans une foule d'*intoxications* ou d'infections. Pour ne citer que les principales, on les observe dans les *pays marécageux* (la névralgie faciale est la forme la plus commune de la fièvre larvée) ; dans les *intoxications saturnine, mercurielle* ; chez les *syphilitiques*, les *goutteux*, les *tuberculeux* ¹.

Symptômes. — La douleur est le symptôme capital de toute névralgie. De plus, l'état d'excitation dans lequel se trouve un nerf atteint de névralgie peut avoir du retentissement sur les nerfs moteurs et sur les nerfs vasomoteurs, et produire ainsi des désordres du mouvement, de la nutrition et des sécrétions.

Il en résulte que les symptômes des névralgies peuvent se grouper sous trois chefs : — A. La *douleur*, symptôme capital et constant ; — B. Des troubles dans la *motilité* et les *fonctions* de la région malade ; — C. Des désordres dans son *innervation vasomotrice* (sécrétions, nutrition, etc.).

A. DOULEUR. — Les douleurs névralgiques se présentent sous des formes variées, mais elles sont toujours remarquables par leur intensité. Spontanément ou sous l'influence de l'excitation la plus légère (chatouillement avec la barbe d'une plume, etc.), elles atteignent des proportions qui plongent le malheureux patient dans la plus vive anxiété : il s'agite, crie, se roule à terre, ne peut trouver de termes assez énergiques pour exprimer ses souffrances.

Quelque variées que soient les douleurs névralgiques, elles obéissent, en général, aux trois lois suivantes : — 1° Elles

1. Les névralgies syphilitiques se rattachent souvent à des altérations matérielles, telles que gommés, exostoses, etc.

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.