

mérique de certains désordres médullaires. Nous ne saurions nous étendre ici sur le détail de ces intéressantes considérations, exposées dans les leçons de M. Brissaud<sup>(1)</sup>.

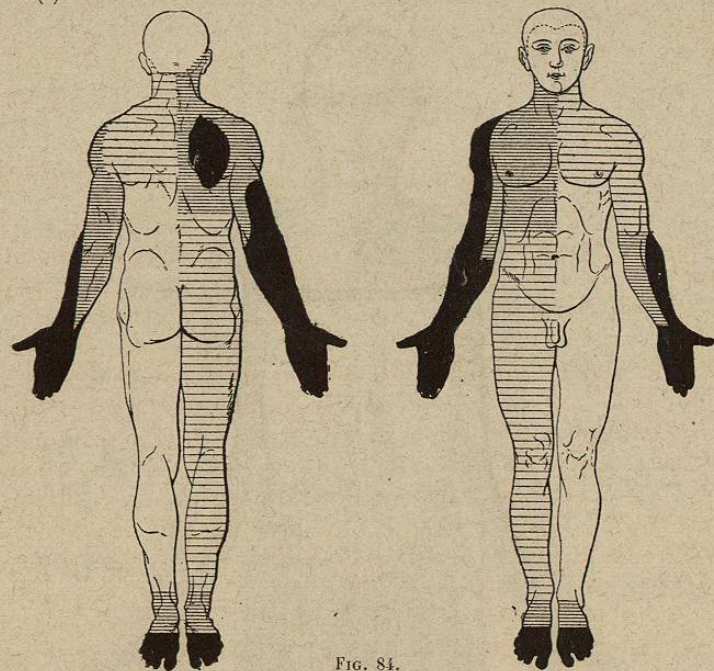


FIG. 84.

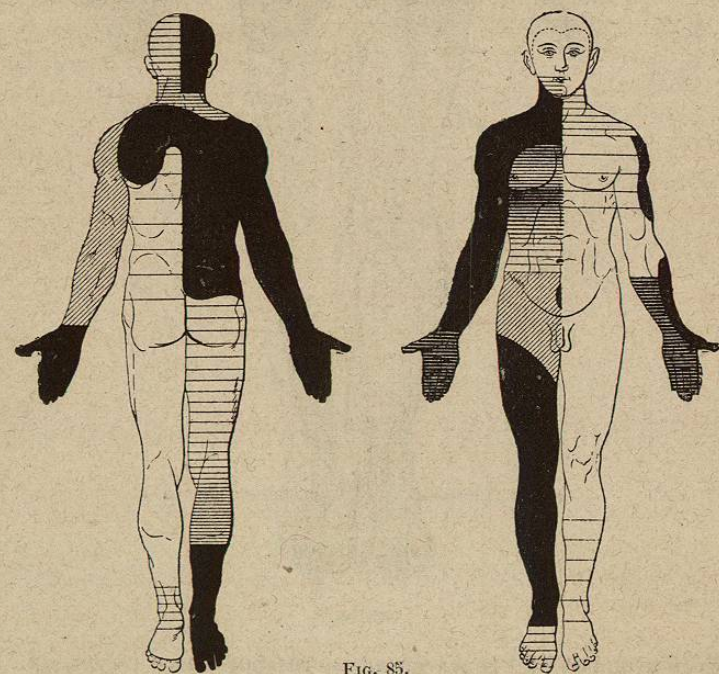


FIG. 85.

<sup>(1)</sup> BRISSAUD. *Leçons sur les maladies nerveuses* (2<sup>e</sup> série), publiées par Henry Meige, Masson et C<sup>ie</sup>, édit.

## CHAPITRE II

## NÉVRALGIES

## I. — NÉVRALGIE EN GÉNÉRAL

La névralgie est caractérisée par une douleur siégeant sur le trajet des nerfs; cette douleur est généralement rémittente. Les divers cas où la névralgie se rencontre sont, par ailleurs, très disparates; aucune lésion anatomique, aucune cause qui se présente invariable dans chacun d'eux; tout au plus peut-on soupçonner, dans leur pathogénie, un trait commun qui réponde à leur commun caractère clinique. C'est assez dire que la névralgie n'est pas une entité morbide, mais un syndrome. Elle est parfois liée à des lésions anatomiques très manifestes du nerf sur lequel elle se localise; elle appartient alors à la symptomatologie des névrites. Mais parfois aussi on ne constate aucune altération visible du système nerveux; en pareil cas, on peut, jusqu'à nouvel ordre, considérer la névralgie comme une maladie particulière; c'est une névrose que caractérise le syndrome névralgique.

A côté de la névralgie-névrose et de la névrite névralgique ou névralgie-névrite, on a cherché à distinguer d'autres types : névralgies congestives, névralgies ischémiques, etc. Mais, comme nous aurons à le redire, ces catégories ont été établies d'après des conceptions théoriques, plutôt que fondées sur les faits.

Les nerfs de la vie organique peuvent être le siège de manifestations douloureuses. Ce sont là des névralgies dans le sens étymologique du mot; mais les douleurs ont ici des caractères particuliers, qui ne permettent pas de les confondre dans une description commune avec les névralgies qui frappent les nerfs du système cérébro-spinal. Nous nous occuperons exclusivement de ces dernières.

**Historique.** — Longtemps les névralgies demeurent confondues avec les manifestations douloureuses les plus diverses. La névralgie faciale fait seule exception; on en trouve la description bien esquissée dans les ouvrages d'Arétée.

Cotugno, dans un mémoire célèbre (1764), distingue la sciatique et la névralgie crurale des autres affections douloureuses de la hanche.

Chaussier (*Table systématique de la névralgie*, 1805), montre que les différents nerfs sensibles peuvent être affectés au même titre que le sciatic et le trijumeau, et crée le terme général de névralgie.

Depuis lors, la névralgie a fait l'objet de nombreuses recherches. Le travail de Valleix<sup>(1)</sup> est parmi les plus importants. Valleix eut le mérite de déterminer, sur le trajet de chacun des nerfs, les points d'élection de la douleur, et d'analyser avec soin certains symptômes.

<sup>(1)</sup> *Traité des névralgies*, Paris, 1841.



Cet auteur avait fourni de la névralgie une description uniforme; les différences de siège mises à part, il semblait, d'après lui, que la névralgie se copiât presque invariablement d'un cas à l'autre. Lasègue, dans un mémoire qui fait époque<sup>(1)</sup>, réagit contre cette conception trop simpliste; il démontre que la sciatique revêt des formes variées; il sépare la sciatique bénigne de la sciatique grave, distinction qui s'applique également aux névralgies diversement localisées.

Landouzy<sup>(2)</sup> admet, avec preuves à l'appui, que la forme grave de Lasègue se rattache à la névrite chronique.

Divers observateurs se sont attachés à élucider quelques points spéciaux de l'histoire des névralgies. Hubert-Valleroux, Nothnagel étudient les troubles de la sensibilité cutanée qui s'associent aux manifestations douloureuses. Romberg critique les conclusions de Valleix concernant les points douloureux. Tripier émet des considérations intéressantes concernant les algies réflexes. Cartaz, s'inspirant des recherches d'Arloing et Tripier, fait intervenir la sensibilité récurrente pour expliquer certains phénomènes.

Enfin les travaux d'ensemble sur la névralgie contiennent pour la plupart quelques vues originales sur divers points de pathogénie. Citons, depuis l'ouvrage de Valleix, ceux de Van Lair, Anstie, Rigal, l'article très documenté de Erb dans le *Ziemssen's Handbuch*, ceux de Hallopeau dans le *Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, de Lereboullet dans le *Dictionnaire encyclopédique*<sup>(3)</sup>.

**Étiologie.** — Certaines névralgies dépendent de lésions bien définies des nerfs où elles siègent, et leur étiologie ressortit dès lors à l'histoire générale des névrites, que nous n'avons pas à détailler ici. De ce nombre sont les névralgies produites par des traumatismes atteignant le tronc nerveux, par des processus inflammatoires ou néoplasiques développés dans son intimité ou dans son voisinage, le comprimant ou l'envahissant. Citons les névromes, les productions syphilitiques, les anévrysmes, les exostoses, les tumeurs les plus diverses.

En dehors de ces névralgies liées à une névrite bien caractérisée, il en est dont le processus demeure obscur et discuté. Ainsi que nous le verrons en traitant de leur pathogénie, on connaît mal les altérations nerveuses qui constituent leur cause prochaine; par contre, on sait que certaines conditions en favorisent ou en provoquent le développement. Suivant l'usage, nous distinguerons ces conditions en causes prédisposantes, qui préparent le terrain, et causes occasionnelles qui font éclater l'accident.

**Causes prédisposantes.** — Les névralgies sont très exceptionnelles chez l'enfant, elles sont peu fréquentes chez le vieillard, elles frappent surtout les sujets d'âge moyen. L'influence du sexe n'est pas clairement établie, et les statistiques sont, à cet égard, contradictoires.

Certains sujets prennent une névralgie sous l'influence de la moindre cause occasionnelle. Les névropathes confirmés, tels que les hystériques, neurasthéniques, etc., ou les simples « détraqués » du système nerveux, ont à cet égard une réceptivité particulière. Il en est de même des arthritiques : goutteux et surtout rhumatisants. Enfin la débilité constitutionnelle, quelle qu'en soit la

(1) Considérations sur la sciatique. *Arch. de méd.*, 1864.

(2) De la sciatique et de l'atrophie musculaire qui peut la compliquer. *Arch. de méd.*, 1875.

(3) Nous renvoyons à ces articles pour la bibliographie générale du sujet.

provenance, crée également cette fâcheuse prédisposition; la fréquence des névralgies chez les chlorotiques ou chez les scrofuleux en est un témoignage. Presque toujours ces états diathésiques, ainsi qu'on les a nommés, résultent, en partie du moins, de tares congénitales; c'est dire que l'hérédité névropathique ou arthritique joue un rôle important comme condition prédisposante.

**Causes occasionnelles.** — Certaines causes générales plus ou moins transitoires peuvent être classées dans ce groupe. Toute cause d'épuisement pour l'organisme, et en particulier pour le système nerveux, se traduit volontiers par des névralgies diversement localisées; telle une maladie organique débilitante comme le cancer, tel encore un surmenage intellectuel ou physique prolongé. Certaines infections s'accompagnent fréquemment de névralgies. On connaît la névralgie palustre; on sait aussi que chez les syphilitiques la névralgie n'est pas rare, non seulement à la période tertiaire, quand les nerfs peuvent être englobés ou comprimés par les néoplasies spéciales, mais encore à la période secondaire de l'infection. Des névralgies se montrent parfois au début de la fièvre typhoïde. On a incriminé, exceptionnellement, il est vrai, et peut-être sans raison suffisante, quelques intoxications : saturnisme, hydrargyrisme, tabagisme.

A côté des causes générales se rangent celles qu'on peut appeler causes éloignées. Il s'agit d'affections localisées se manifestant par des névralgies dans des régions parfois très lointaines. C'est ainsi que la blessure d'un nerf périphérique peut provoquer une névralgie du trijumeau, la métrite une névralgie sciatique ou intercostale. Les névralgies ainsi provoquées sont dites névralgies réflexes. La blennorrhagie, l'orchite, agissent peut-être suivant le même mécanisme, mais on doit se demander si l'infection n'est pas plutôt en cause. L'influence de la menstruation sur la production des névralgies est-elle imputable à un processus réflexe d'origine utérine, ou à une modification générale de l'organisme? La question n'est pas tranchée.

**Symptômes.** — La douleur est le symptôme essentiel; les autres symptômes sont accessoires et de second plan.

**Douleur.** — La douleur siège sur le trajet des nerfs. Habituellement il existe une douleur continue, sur laquelle se greffent des douleurs paroxystiques plus violentes; autrement dit, la douleur de la névralgie est rémittente. Parfois l'élément continu fait défaut, et la douleur est véritablement intermittente.

Les paroxysmes ou exacerbations douloureuses se montrent sous forme d'accès, qui durent de quelques minutes à plusieurs heures. Ils sont parfois supportables, mais le plus souvent ils atteignent un haut degré d'intensité. Une douleur violente éclate tout à coup sur un point ou sur plusieurs points à la fois; de là, rapidement, brusquement, elle s'irradie dans diverses directions, tantôt remontant le long du nerf sur lequel elle a pris naissance, tantôt, et plus fréquemment, se dirigeant vers la périphérie comme si elle s'éparpillait dans les rameaux nerveux. Les malades la comparent à celle que produirait un coup de couteau lacérant les parties molles, une pointe s'enfonçant dans les os, une brûlure, une morsure, une décharge électrique violente. Très souvent, surtout quand elle est très intense, la douleur s'irradie dans les branches nerveuses les plus voisines, ou même dans des nerfs plus éloignés. La souffrance passe par des alternatives d'accroissement et de diminutions relatives;



dans ses phases de grande acuité, elle arrache des cris aux plus endurants. Fait intéressant, il n'est pas rare qu'une pression énergique, surtout quand elle est graduellement exercée, la soulage, tandis qu'une légère pression l'exaspère; aussi voit-on certains malades comprimer de la main les régions douloureuses. Quelques-uns se frictionnent avec énergie, dans l'espoir, souvent déçu, d'atténuer leurs souffrances.

L'accès peut éclater en dehors de toute cause connue; souvent il est éveillé par certaines causes occasionnelles, dont la fâcheuse efficacité varie un peu suivant les sujets. L'impression du froid, une pression, même légère, un mouvement, un simple frôlement, parfois une émotion suffisent à déchaîner la crise. Parfois les retours de l'accès affectent une périodicité remarquable, se produisent à jours et à heures fixes.

La douleur *continue* qui règne le plus souvent dans l'intervalle des accès est relativement légère, mais sa persistance même la rend pénible et obsédante.

Certains points, situés sur le trajet des nerfs, sont particulièrement douloureux: d'une part, c'est à leur niveau que la douleur continue est le plus marquée et que la pression éveille la souffrance la plus vive; d'autre part, c'est en ces points que résident les principaux foyers de la douleur paroxystique. Valleix attachait à ces *points douloureux* une grande importance; il s'est appliqué à les déterminer exactement pour chacun des nerfs. A la vérité, ce ne sont pas des points, mais plutôt de petits cercles qui mesurent 1 à 2 centimètres de diamètre, et qui sont échelonnés sur le trajet des branches nerveuses. Leur localisation obéit à des lois que Valleix a dégagées; ils se rencontrent: 1° au point d'émergence des troncs nerveux; 2° dans les points où un filet nerveux traverse les muscles pour gagner la peau; 3° dans les points où les branches terminales se dissocient dans la peau; 4° dans les points où le tronc nerveux devient très superficiel; 5° enfin Trousseau y ajoute le point apophysaire, au niveau des apophyses épineuses correspondant aux racines du nerf affecté. Les points douloureux sont loin d'avoir la constance et la rigueur de localisation que Valleix leur a prêtée; en effet, ils font défaut dans bien des cas de névralgie et la douleur continue se manifeste souvent sur le trajet du nerf dans l'intervalle de ces points. Ces réserves faites, on doit reconnaître que les déterminations de Valleix se trouvent maintes fois vérifiées quoi que Romberg en ait dit.

Nous devons indiquer sommairement les principales théories émises pour rendre compte des caractères essentiels de la douleur névralgique, soit continue, soit paroxystique. La douleur éveillée par la pression sur le trajet d'un nerf, et subjectivement rapportée au lieu même où la pression s'exerce, ne s'explique pas aisément. Est-elle due à la compression subie par les fibres contenues à ce niveau dans le nerf malade? Cela paraît être en contradiction avec une loi physiologique que M. Hallopeau rappelle avec raison, loi d'après laquelle les sensations provoquées par l'excitation des fibres sensitives sont toujours subjectivement rapportées à leurs extrémités périphériques. Cette même considération rend peu vraisemblable l'hypothèse de Benedikt, qui attribue les points douloureux à des troubles vaso-moteurs, et celle de Lender, qui admet, contrairement à toute vraisemblance, que ces points représentent les seules parties malades du nerf. Cartaz, se fondant sur les recherches d'Arloing et Tripier, propose d'attribuer les points douloureux à la présence de fibres récurrentes qui s'épuisent, précisément en ces points-là, dans le

névrilemme, le périoste et les parties molles voisines. Enfin Hallopeau rapporte la douleur à la compression exercée sur les *nervi nervorum*, lesquels participent à l'altération du nerf auquel ils se distribuent, et duquel ils émanent; on conçoit que cette compression agisse au maximum dans les régions où le nerf occupe une situation plus superficielle et devient, par là, plus accessible.

Le caractère intermittent de la douleur névralgique peut s'expliquer par la loi de l'épuisement des actions nerveuses (Jaccoud).

Quant aux irradiations douloureuses, elles paraissent résulter, comme nous l'avons vu, de la propagation des excitations à travers la substance grise médullaire. Toutefois Cartaz interprète certaines irradiations d'une façon différente: d'après lui, elles tiendraient à la présence, dans le nerf malade, de filets récurrents qui proviennent des territoires nerveux avoisinants; la propagation douloureuse d'un nerf à l'autre se ferait par les anastomoses périphériques, et non par les anastomoses intra-médullaires.

**Symptômes accessoires.** — A la douleur peuvent s'ajouter d'autres symptômes plus ou moins fréquents: troubles *sensitifs, moteurs, vaso-moteurs, sécrétoires et trophiques*.

La *sensibilité cutanée* est le plus souvent modifiée dans le domaine du nerf affecté: on observe tantôt de l'hyperesthésie, tantôt de l'anesthésie. Dans le premier cas, la sensibilité du tégument est exaltée dans tous ses modes: le chaud, le froid, le contact sont plus vivement sentis, le moindre frôlement est douloureux. Dans le second, on constate une abolition, plus souvent une diminution de ces perceptions diverses: parfois la piqûre est perçue, alors que le contact ne l'est point. Qu'il s'agisse d'hyperesthésie ou d'anesthésie, il est rare que le trouble sensitif s'étende en nappe; le plus souvent il se circonscrit en des îlots multiples, dont le diamètre n'excède guère un centimètre, et dans l'intervalle desquels la sensibilité est normale. On a proposé des explications diverses de ces phénomènes. L'hyperesthésie a été attribuée à l'excitation des fibres nerveuses, l'anesthésie à leur paralysie. Erb explique la première par de la vaso-dilatation, la seconde par de la vaso-constriction. Nothnagel invoque dans le premier cas une diminution de la résistance qu'oppose la substance grise médullaire à la conduction des excitations, dans le deuxième cas une paralysie de cette même substance grise. Hallopeau admet que l'excitation de la substance grise médullaire par la douleur névralgique y provoque tantôt une exaltation, tantôt une sorte d'inhibition de l'activité fonctionnelle. Parfois ces effets sur la moelle, au lieu de rester circonscrits, s'étendent à toute une moitié de l'organe, d'où l'hémianesthésie ou l'hémi-hyperesthésie qui auraient été observées dans quelques cas sans que l'hystérie fût en cause.

Des phénomènes parasthésiques sont particulièrement fréquents dans le domaine du nerf fémoro-cutané, comme nous le verrons plus loin à propos de ce nerf; on a affaire alors à un type clinique pour lequel Roth a fait adopter le nom de *méralgie parasthésique*.

Les *troubles moteurs*, de même que les troubles sensitifs, sont représentés soit par des phénomènes d'excitation, soit par des phénomènes de paralysie, ceux-ci plus rares que ceux-là. Les premiers consistent en de petites secousses se produisant, pendant les accès, dans les muscles de la région atteinte; parfois les convulsions sont d'ordre tétanique: contractures ou crampes douloureuses. Ces phénomènes s'observent surtout dans la névralgie du trijumeau, qui prend alors le nom de tic douloureux de la face. Quand la névralgie siège



sur un nerf mixte, on peut supposer que ces désordres sont dus à une altération des filets moteurs; mais quand les muscles affectés sont tributaires d'un nerf moteur distinct, il faut admettre qu'il s'agit d'un processus réflexe. Il existerait, en pareil cas, une exaltation fonctionnelle de la substance grise motrice. Comme les phénomènes convulsifs survivent parfois fort longtemps aux phénomènes douloureux, on en conclut que cette modification médullaire peut devenir permanente. Parfois des phénomènes spasmodiques très accusés accompagnent la névralgie; M. Brissaud a insisté récemment sur ce point à propos de la sciatique; il a décrit, sous le nom de sciatique spasmodique, une variété que caractérise l'exagération du réflexe rotulien, le phénomène du pied et des contractions musculaires. L'intervention d'un processus médullaire dans les cas de ce genre ne saurait être contestée.

Les troubles *paralytiques* appartiennent aux névralgies par névrite, et reconnaissent pour cause une altération parallèle des filets moteurs et des filets sensitifs contenus dans le nerf malade. Toutefois on a noté des paralysies oculomotrices associées à des névralgies du trijumeau. S'agit-il de phénomènes d'inhibition médullaire? Il serait plus légitime, peut-être, de soupçonner une névrite multiple.

Fréquemment des troubles de la vascularisation locale se montrent au cours des accès; ils ont été remarqués surtout dans les névralgies faciales. Au début des accès, on voit habituellement la peau devenir pâle et froide, puis, au bout d'un certain temps, la peau s'injecte et devient chaude, les artères superficielles de la région battent avec force. La nature *vaso-motrice* de ces phénomènes ne fait aucun doute, mais s'agit-il d'une action directement exercée, au niveau du nerf malade, sur les filets vaso-moteurs que celui-ci contient? s'agit-il, au contraire, d'un effet réflexe, dû à l'action des excitations douloureuses sur les centres vaso-moteurs? La question n'est pas résolue. On admet plutôt la deuxième hypothèse, à cause de l'intermittence des phénomènes. Nous ferons toutefois observer que, dans les expériences, on voit ordinairement les réactions vaso-motrices produites par l'excitation d'un nerf sensible affecter un caractère diffus, et non se localiser dans une seule région et d'un seul côté. Aussi croirions-nous plus volontiers à des effets vaso-moteurs directs provoqués en même temps que la douleur, et non consécutivement à cette dernière, par le processus local qui détermine l'accès, — processus périphérique ou médullaire, suivant la théorie qu'on adopte. Quoi qu'il en soit, la vaso-constriction observée est évidemment un phénomène actif; quant à la dilatation vasculaire, on ne peut décider si elle est active ou paralytique.

Outre les modifications circulatoires locales, il se produit certainement, pendant l'accès, des *modifications de la circulation générale* analogues à celles qu'on observe dans les expériences de physiologie à la suite des excitations douloureuses, et que M. Fr. Franck, en particulier, a étudiées. On a noté un ralentissement du cœur, qui est dû probablement en partie à une excitation réflexe du nerf vague, mais qui dépend sans doute aussi des variations de la tension artérielle. Il est certain en effet que les phénomènes douloureux retentissent sur l'ensemble du système vaso-moteur, et influent par là sur la tension du sang<sup>(1)</sup>.

(1) On peut se demander si les oscillations de la pression artérielle n'ont pas, à leur tour, une certaine influence sur les phénomènes douloureux. Il n'est pas rare que chaque battement artériel se traduise par une légère recrudescence de la douleur; les variations rythmiques ou irrégulières, que présente incessamment, à des degrés divers, la pression sanguine générale ne pourraient-elles de même exercer une action?

C'est vraisemblablement à l'augmentation de cette dernière qu'on doit attribuer l'abondante sécrétion d'urine que déterminent quelquefois les accès; cette polyurie a été notamment signalée dans la névralgie sciatique (Debove et Renaud). Souvent des *troubles de sécrétion* accompagnent les troubles vaso-moteurs. Mais ils ne leur sont pas toujours associés, et par conséquent ne leur sont pas directement subordonnés. Dans la névralgie faciale, on observe du ptyalisme, du larmolement, de la sécrétion nasale; dans toutes les névralgies peuvent apparaître des troubles de la sécrétion sudorale. Le plus souvent il s'agit d'une exagération des sécrétions, mais parfois c'est l'inverse. Ces phénomènes admettent les mêmes interprétations que les phénomènes vaso-moteurs signalés tout à l'heure.

Certaines névralgies s'accompagnent de *troubles trophiques* divers. L'œdème local n'est pas rare; on peut l'attribuer en partie aux troubles vaso-moteurs, en partie à des altérations trophiques des tissus. Les inflammations signalées comme conséquences de quelques névralgies ne sauraient guère être considérées aujourd'hui que comme des infections localisées auxquelles la névralgie a peut-être préparé un terrain propice. On a observé des éruptions diverses, des ulcérations de la peau, et, d'une façon générale, tous les troubles trophiques propres aux névrites: « glossy-skin, » décoloration des cheveux, chute des ongles, etc. De fait, il semble que toujours, en pareil cas, une lésion nerveuse bien caractérisée soit en scène, et nous n'avons pas à nous occuper davantage de ces faits, dont la description appartient plus spécialement au chapitre de la névrite périphérique. Nous en dirons autant du zona, si fréquemment lié aux symptômes de névralgie.

L'*atrophie musculaire* observée dans le domaine des nerfs mixtes atteints de névralgie s'explique de même par la névrite altérant les fibres nerveuses motrices. Il est possible toutefois qu'elle se produise dans certains cas par retentissement de l'affection douloureuse sur les cornes antérieures de la moelle, qu'elle représente, autrement dit, une amyotrophie réflexe, pareille aux amyotrophies d'origine articulaire.

Les névralgies de longue durée s'accompagnent toujours d'une altération de la *santé générale*. Le malade, cela se comprend du reste, devient triste, irritable; parfois de graves désordres intellectuels se développent; maint patient finit par chercher dans le suicide un terme à ses maux. La perte de l'appétit, l'épuisement causé par la souffrance et par l'insomnie, peuvent entraîner un affaiblissement progressif qui aboutit à une véritable cachexie.

**Marche. Formes.** — L'évolution de la névralgie varie beaucoup suivant les cas. Ainsi que Lasègue l'a fait voir à propos de la sciatique, on doit distinguer cliniquement deux formes bien différentes: la forme bénigne et la forme grave. Landouzy a démontré que la forme grave est sous la dépendance d'une névrite, mais on ne saurait renverser la proposition, et affirmer que la névralgie par névrite soit fatalement une névralgie grave. Ce qu'on peut dire, c'est que la névralgie sans lésion appréciable du nerf, celle qu'on dénomme, provisoirement peut-être, névralgie essentielle ou névralgie-névrose, est toujours relativement bénigne, tandis que la névralgie liée à une névrite chronique est toujours relativement grave. Entre les deux, par ordre de gravité, se place la névralgie des névrites aiguës ou subaiguës; ces névrites peuvent, en effet, guérir assez rapidement ou passer, au contraire, à la forme chronique.