

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 NÉVRALGIE 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<sup>e</sup> 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 ictère 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

milieu de la crête de l'os des iles; le *fessier*, au sommet de l'échancrure sciatique; le *trochantérien*, vers le bord postérieur du grand trochanter; le *fémoral supérieur*, le *fémoral moyen* et le *fémoral inférieur*, sur le trajet du nerf, le long de la cuisse; le *poplité*, dans le creux du jarret; le *rotulien*, sur le bord externe de la rotule; le *péronéo-tibial*, vers l'articulation du tibia et du péroné; le *péronien*, au niveau du point où le nerf contourne le péroné; le *malléolaire*, à la partie postérieure de la malléole; enfin le *dorsal du pied* et le *plantaire externe*, qui existent rarement. Ces points ne se rencontrent guère réunis chez le même sujet; le plus souvent il n'y en a que quelques-uns. On note surtout, d'après Valleix, les points sacro-iliaque, trochantérien, péronien et malléolaire.

L'étendue de la douleur indique avec précision celle du nerf malade. Quelquefois le nerf sciatique est douloureux depuis son origine jusqu'à sa terminaison; ailleurs, la douleur est bornée à une partie de son trajet, comme la cuisse (sciatique crurale), la jambe (sciatique jambière), le pied (sciatique plantaire).

Dans la sciatique, le membre abdominal n'offre aucune modification dans sa couleur et dans sa température. La sensation de froid accusée par quelques malades n'est qu'une aberration de la sensibilité; cependant, dans quelques cas, nous avons constaté à la main une diminution notable dans la température du membre. Il n'est pas rare non plus de trouver, surtout sur le dos du pied, une anesthésie plus ou moins complète.

Pour peu que la sciatique ait de l'acuité, le malade est condamné au repos; car, comme nous l'avons dit, les mouvements provoquent l'explosion de douleurs lancinantes; celles-ci se déclarent surtout au moment où les malades appuient le pied par terre: cependant la plupart des individus peuvent encore se mouvoir dans leur lit sans trop souffrir. Quelques-uns, par contre, demeurent presque immobiles, couchés le plus souvent sur le côté opposé, car le décubitus sur la cuisse malade est parfois insupportable. Ceux qui peuvent marcher le font avec plus ou moins de peine et en boitant. La chaleur du lit n'a pas un effet constant: si le plus souvent elle soulage, dans quelques cas au contraire elle semble exciter et rapprocher les élancements. Il est aussi des individus qui, atteints moins gravement, n'ont que peu d'élancements, mais seulement une douleur obtuse ou contusive; souvent ils éprouvent beaucoup de difficulté à se mouvoir; mais les mouvements deviennent de plus en plus libres, et la douleur diminue, ou cesse même quelquefois, après qu'ils ont marché pendant quelque temps. La névralgie sciatique ne s'accompagne ordinairement d'aucun trouble notable du côté des principales fonctions. Le pouls reste calme, même pendant la plus grande violence des crises.

**Marche. Durée. Terminaisons.** — Il n'y a rien de régulier dans la marche de la sciatique. Cette maladie offre les plus grandes variations; en général, elle s'exaspère pendant la nuit, comme le font la plupart des maladies aiguës. Ses paroxysmes n'offrent aucune régularité dans leur durée et dans leur retour; à peine cite-t-on quelques cas où la douleur serait revenue d'une manière intermittente.

La sciatique peut se dissiper rapidement, mais jamais peut-être d'une manière brusque; elle décline graduellement; puis, après avoir subi quelques petites exacerbations, elle finit tout à fait.

La durée de la maladie est tellement variable, qu'il est à peu près impossible de fixer une moyenne. Si quelques sciatiques se dissipent après quelques jours, d'autres se prolongent pendant des années entières, pendant dix, quinze, vingt

et trente ans. Le plus communément elles durent au moins deux septénaires, et fréquemment, pour peu qu'elles soient violentes, elles se prolongent pendant un ou plusieurs mois. Les sciatiques qui n'ont qu'une durée éphémère d'un ou de plusieurs jours ne se remarquent guère que chez les personnes sujettes à ces névralgies erratiques qui se remplacent et alternent entre elles.

La sciatique, quelles que soient sa violence et sa durée, n'entraîne jamais la mort: cependant, lorsqu'elle se prolonge pendant plusieurs années, elle finit par affaiblir la constitution et par troubler les fonctions digestives, ce qui s'explique par la continuité des souffrances et par la privation d'exercice. Dans les sciatiques très-anciennes, on voit souvent les muscles du membre s'atrophier et la peau perdre quelquefois en partie sa sensibilité. La sciatique récidive fréquemment chez les sujets qui en ont été atteints une première fois.

**Diagnostic.** — La sciatique est une maladie d'un diagnostic toujours facile. L'existence d'une douleur sourde, contusive ou lancinante et exacerbante par moments, située sur le trajet du sciatique, douleur à l'aide de laquelle le malade détermine la direction du nerf aussi exactement que le ferait le meilleur anatomiste, la présence de points douloureux, isolés et disséminés, feront aisément distinguer la maladie d'avec un rhumatisme de la hanche. Celui-ci, en effet, s'accompagne d'une douleur vive, limitée à l'articulation, qui est incapable d'exécuter aucun mouvement.

La coxalgie se distinguera facilement aussi de la sciatique; car, dans la première, la douleur occupe manifestement la hanche, et si la douleur affecte simultanément le genou, on ne trouve sur cette partie aucun point qui soit douloureux à la pression; bientôt d'ailleurs le membre s'allonge, puis il se raccourcit aussitôt que la luxation s'est opérée. Ajoutons enfin qu'à une époque même assez voisine du début, on constate un gonflement de la fesse, et plus tard des abcès et des fistules, accidents qu'on n'observe jamais dans la sciatique, à moins de complications étrangères à la névralgie.

Quelques maladies de la moelle s'annonçant par des crampes, par des fourmillements, par de la douleur dans les jambes et dans les cuisses, on a cru quelquefois dans ces cas à l'existence d'une sciatique simple. Mais la paralysie qui fait de continuel progrès, qui souvent envahit également la vessie et le rectum, et détermine l'évacuation involontaire ou la rétention de l'urine et des matières fécales, éclairera le médecin sur la nature de l'accident. Ajoutons que la sciatique double est excessivement rare; elle l'est tellement, que, lorsqu'elle existe chez un individu, on doit craindre que la maladie ne soit symptomatique d'une affection de la moelle.

Dans tous les cas de sciatique, pour peu surtout que la maladie résiste aux médications qu'on emploie contre elle, on devra rechercher si elle ne serait pas symptomatique de quelques-unes des affections que nous mentionnerons bientôt. Pour cela, on explorera avec soin le trajet du nerf, afin de découvrir s'il n'est le siège d'aucune dégénérescence; on palpera le ventre, on introduira le doigt dans le vagin et dans le rectum, pour s'assurer que l'excavation pelvienne ne renferme aucune tumeur qui, en comprimant le nerf sciatique, pourrait occasionner des douleurs identiques avec celle que produit la sciatique essentielle.

**Pronostic.** — La sciatique n'offre aucune gravité lorsqu'elle est récente; elle n'est fâcheuse que parce qu'on ne saurait calculer sa durée, et qu'elle est sujette à de fréquentes récidives. Si la maladie se prolonge pendant quelques années, nonobstant les traitements rationnels qu'on lui a opposés; si surtout

elle s'accompagne d'un commencement de paralysie, on doit à peine conserver l'espoir d'un rétablissement complet.

**Étiologie.** — La sciatique est peut-être la plus fréquente des névralgies. Valleix cependant ne la place, sous le rapport de la fréquence, qu'après celle des nerfs intercostaux.

La maladie, à peu près aussi commune à droite qu'à gauche, est sensiblement plus fréquente chez l'homme que chez la femme. Elle est presque inconnue avant la puberté, et Valleix a constaté qu'elle se répartissait d'une manière à peu près égale dans les périodes de dix ans renfermées entre vingt et soixante. Toutes les constitutions, tous les tempéraments y sont à peu près également prédisposés. De toutes les conditions hygiéniques, l'habitation d'un lieu humide et froid est la seule dont l'influence soit bien constatée. Cette circonstance existait chez près de la moitié des malades dont les observations ont été analysées par Valleix. Le plus souvent la sciatique a un début spontané, et dans les cas où il a existé une cause occasionnelle, c'est presque toujours le froid, surtout le froid humide, soit que celui-ci ait agi sur tout le corps, soit qu'il ait seulement porté son action sur la cuisse, comme lorsque les individus se sont couchés sur l'herbe ou sur la terre humide. On s'explique, par ce qui précède, pourquoi la sciatique est beaucoup plus commune dans les mois les plus froids de l'année. La maladie a quelquefois succédé à une contusion; mais il n'est pas démontré que diverses causes signalées par les auteurs, telles que certaines métastases, la suppression du flux hémorrhoidal, aient jamais eu le même effet. Nous avons dit que la sciatique pouvait être quelquefois symptomatique. Chomel croyait qu'elle l'était le plus souvent, et lui-même a présenté un exemple de ces sciatiques symptomatiques et toujours si douloureuses. Une tumeur de l'excavation pelvienne, restée latente pendant plus d'une année, provoqua chez lui une sciatique qui nécessairement devait être rebelle à toutes les médications. Les sciatiques symptomatiques dont nous parlons ici sont plus communes chez la femme que chez l'homme. La première y est plus sujette en raison de ses grossesses, des déplacements de l'utérus et des autres tumeurs de l'excavation pelvienne qui, en comprimant le nerf, deviennent aussi la cause de névralgies très-rebelles et parfois incurables. On comprend aisément que le virus syphilitique, en provoquant lui-même le développement de tumeurs diverses sur le trajet du nerf, puisse être cause de sciatique, car je ne pense pas que la vérole puisse agir autrement.

**Traitement.** — Lorsque la sciatique est peu intense, et qu'elle n'empêche pas le malade de marcher et de se mouvoir, il faut se borner à conseiller l'usage d'un liniment volatil (huile, 30 grammes; ammoniac, 4); ou bien on rubéfie la peau de la partie supérieure de la cuisse avec un sinapisme. On donne quelques bains simples, ou bien des bains et des douches de vapeur, et l'on couvre le membre de flanelle.

Si la sciatique est plus intense, si surtout il existe des élancements violents et prolongés, il convient d'appliquer quelques sangsues ou de mettre des ventouses sur les points les plus douloureux; on prescrit en même temps quelque liniment narcotique, on donne à l'intérieur une boisson sudorifique, et le soir une petite quantité d'opium, pour procurer un peu de repos. Le chloroforme, souvent efficace dans les névralgies superficielles, réussit ici beaucoup plus rarement. Mieux vaut faire sur le trajet du nerf des injections hypodermiques de morphine ou d'atropine. Pour peu que la sciatique résiste, il faudra l'attaquer aussitôt par la médication qui, comme Cotugno l'a prouvé, réussit le mieux contre ce genre d'affection: je veux parler du vésicatoire.

Le vésicatoire sera placé sur l'endroit le plus douloureux: si le lendemain de l'application la douleur persiste dans quelques autres points, il faudra l'y poursuivre de la même manière. C'est ainsi que dans les sciatiques intenses, on peut mettre simultanément, ou à de courts intervalles, un vésicatoire au pli de la fesse, à la sortie du nerf du bassin, un autre sur la tête du péroné, à la partie externe du mollet, sur la malléole externe et sur le dos du pied, ce qui était pour Cotugno tout autant de lieux d'élection. La conduite ultérieure du médecin variera suivant les effets obtenus. Si la douleur est enlevée, le vésicatoire sera volant; dans le cas contraire, on entretiendra la suppuration pendant quelques jours avec la pommade épispastique. On pourra aussi, comme nous l'avons conseillé pour d'autres névralgies, saupoudrer la surface de la plaie de 1 ou deux centigrammes d'un sel de morphine. Il faut souvent, pour triompher du mal, revenir plusieurs fois de suite à l'application du vésicatoire, soit dans les mêmes points, soit dans les points voisins.

Si la maladie résiste, on a recours à des moyens plus violents, tels que l'application d'un ou de plusieurs moxas sur les points les plus douloureux; d'autres préfèrent alors la cautérisation transcurrente disséminée sur les principaux sièges de la douleur: ce moyen paraît avoir réussi plusieurs fois dans les mains habiles de M. Jobert; c'est aussi le traitement que Valleix préfère. Je l'ai employé moi-même avec succès dans les sciatiques très-rebelles; quand on y a recours, il convient de rendre le malade préalablement insensible, soit en lui faisant inhaler du chloroforme, soit par l'application d'un mélange réfrigérant sur la partie qui doit être touchée par le fer incandescent.

On a cherché également à guérir la sciatique en portant le cautère actuel plus ou moins loin du siège du mal. C'est ainsi qu'on a proposé la cautérisation profonde du dos du pied faite avec le fer rouge le long de l'espace interosseux qui sépare le quatrième du troisième métatarsien. Il y a quelques années, on a fait aussi grand bruit d'une autre méthode usitée depuis longtemps par les maréchaux ferrants de la Corse, et qui, signalée par le docteur Lucciana, a été surtout expérimentée avec succès à Paris par le professeur Malgaigne. Je veux parler de la cautérisation de l'hélix du côté correspondant à la sciatique, et près de son entrée dans la conque. La partie est rapidement touchée dans une étendue de 6 à 8 millimètres avec un fer rougi ayant 1 millimètre d'épaisseur. Le résultat de ce traitement serait la cessation *instantanée* et définitive de la sciatique dans un bon tiers des cas. J'ai plusieurs fois expérimenté cette bizarre méthode, qui a paru soulager quelques malades; je dis paru, car quelques-uns m'ont avoué plus tard qu'ils avaient simulé une grande amélioration, craignant que s'ils s'avaient toujours aussi souffrants, on ne leur cautérisât de la même manière l'oreille du côté opposé. La cautérisation de l'hélix n'agit que par la vive révulsion que la douleur produit: aussi est-on arrivé au même résultat par l'électricité. On sait, en effet, qu'en dirigeant un courant rapide sur la peau, on peut produire des douleurs atroces et beaucoup plus aiguës que par le feu. M. Duchenne a pu enlever des sciatiques, en faisant ainsi avec l'électricité une révulsion douloureuse loin du siège du mal; mais on réussit surtout quand on agit sur la peau au niveau du nerf malade.

Enfin, rappelons encore ici comme agent puissant de révulsion les procédés hydrothérapiques appliqués à cette névralgie comme à celles dont nous avons déjà parlé plus haut. Indiquons aussi les bons effets qu'on peut retirer dans les cas rebelles des eaux thermales. Celles d'Aix, de Barèges et de Luchon, les eaux du Mont-Dore, de Bourbon-l'Archambault et de Bourbonne seront spécialement recommandées; on a aussi retiré des avantages des bains d'acide

carbonique, tels que ceux qu'on donne à l'établissement célèbre de Nauheim.

Quelques médicaments peuvent être prescrits avec avantage à l'intérieur dans le cours de la sciatique : tel est d'abord l'opium, qui pourtant est plutôt un moyen palliatif que curatif. Il n'en est pas de même du quinquina, et surtout du sulfate de quinine, qui pourrait à lui seul triompher de la maladie, comme cela s'est présenté à l'observation de Cotugno, si la douleur avait des retours périodiques. Pourtant la sciatique est de toutes les névralgies une de celles qui se présentent le plus rarement sous forme d'accès réguliers. Les boissons sudorifiques qu'on prescrit sont des moyens adjuvants, mais qui n'ont pas par eux-mêmes une grande efficacité.

Cheyne et F. Home, en Angleterre, MM. Récamier et Martinet, en France, ont vanté contre la sciatique l'usage à l'intérieur de l'huile de térébenthine, qu'on emploie aussi en liniment. Ce médicament, que j'ai toujours vainement expérimenté, paraît avoir réussi quelquefois; cependant, comme il a l'inconvénient de troubler les fonctions digestives, comme on l'a vu déterminer des accidents assez graves, ainsi que Réveillé-Parise l'a démontré, il convient de n'y avoir recours qu'avec prudence et lorsque les autres médications ont échoué. On donne la térébenthine dans un looch à la dose de 8 à 12 grammes; ou bien on en fait un opiat, et mieux encore on la prescrit en capsules.

Quel que soit le traitement qu'on suive, il faut, pendant la durée de la maladie, et plus tard pour prévenir une récidive, placer les malades dans de bonnes conditions hygiéniques; on les préservera du froid humide et des variations atmosphériques; on leur fera porter un caleçon de flanelle, et l'on entretiendra la liberté du ventre par des lavements ou par des laxatifs pris de temps en temps.

Les seuls moyens prophylactiques consistent à fuir le froid ou l'humidité. Les malades éviteront d'avoir les pieds mouillés; ils s'abstiendront de s'asseoir par terre ou sur des bancs de pierre, et feront en sorte que leur lit ne soit pas voisin d'une porte ou appuyé contre un mur humide.

#### DE LA NÉVRALGIE CRURALE

La névralgie du nerf crural est une des plus rares et des moins connues; il en existe à peine quelques observations dans la science : c'est elle que Cotugno a brièvement décrite sous le nom d'*ischias nervosa antica*. Chaussier l'appelait *névralgie fémoro-prétiibiale*.

La névralgie crurale est caractérisée par une douleur qui, du pli de l'aîne, s'étend à la face antérieure de la cuisse, sur le côté latéral de la jambe, à la malléole interne, à la face sus-plantaire du pied, et surtout aux divisions nombreuses de la branche tibio-cutanée (Chaussier). La douleur présente les mêmes caractères que dans les autres névralgies. Valleix a aussi constaté divers points douloureux disséminés et circonscrits, correspondant aux endroits où le nerf devient superficiel et envoie des rameaux cutanés.

D'après Chaussier, la névralgie crurale serait plus facilement curable que la sciatique. Elle exige le même traitement que celle-ci. M. Martinet dit avoir surtout obtenu de bons effets de l'administration de l'huile de térébenthine.

#### DE L'ANGINE DE POITRINE

SYNONYMIE. — Sternalgie; *sternodynia syncopalis*; névralgie du cœur.

L'angine de poitrine est une affection apyrétique, revenant sous forme d'accès caractérisés par une douleur vive, parfois lancinante, plus souvent constrictive, siégeant à la partie inférieure du sternum, s'irradiant vers le cou, et surtout dans le bras gauche, s'accompagnant souvent d'une grande gêne de la respiration, et toujours d'un sentiment de constriction et d'angoisse inexprimable.

**Historique.** — On trouve dans un grand nombre d'auteurs l'histoire de malades qui étaient évidemment atteints d'angine de poitrine. Un des plus beaux exemples est rapporté dans la vingt-sixième lettre de Morgagni (§ 31); mais à cette époque même on n'avait pas su encore isoler et classer la maladie : ce ne fut en effet qu'en 1768 que l'angine de poitrine fut signalée comme une maladie distincte dans une lettre écrite à Lorry par un médecin de Besançon nommé Rougnon. Cependant ce ne fut que quatre ans après (1772) que Herberden donna à l'angine de poitrine le nom qu'elle porte encore aujourd'hui; il en traça dans les *Transactions médicales* une description assez complète, et provoqua quelques travaux de plusieurs de ses contemporains, tels que Wall (1772), Fothergill (1773), Hamilton (1783 et 1800), et de plusieurs autres. Depuis le commencement de ce siècle, diverses recherches ont été entreprises sur cette maladie, en Angleterre, par Parry (1806), et récemment par Forbes; en Italie, par Brera (1810); en Allemagne, par Wichman; en France, par Carron, dont les recherches se trouvent dans le *Journal général* (1814); par Baumes, qui a publié en 1808 deux mémoires dans les *Annales de la Société de médecine de Montpellier*. Enfin, trois auteurs ont publié chacun, sur l'angine de poitrine, une monographie estimée : M. Desportes en 1811, Jurine en 1815, M. Lartigue en 1846.

**Anatomie pathologique.** — L'angine de poitrine n'a aucun caractère anatomique. Cependant la plupart des auteurs, les médecins anglais surtout, ont soutenu l'opinion contraire, et ont prétendu rattacher la maladie à diverses altérations des organes pectoraux ou des parois thoraciques. Ainsi les ossifications des cartilages costaux, la surcharge graisseuse du cœur, l'hypertrophie de ce viscère, les ossifications des artères cardiaques et des valvules, les dilatactions anévrysmales de l'aorte, l'aortite, les épanchements de la plèvre et du péricarde, et jusqu'aux affections organiques du foie, spécialement l'hypertrophie, ont été considérés tour à tour comme la raison anatomique de l'angine de poitrine. Mais une pareille doctrine est inadmissible aujourd'hui, et l'on ne saurait plus désormais voir dans les lésions que je viens d'indiquer, qu'une simple coïncidence, que des complications; car, d'une part, l'angine de poitrine peut exister et existe, en effet, le plus communément sans elles; et, d'autre part, on rencontre tous les jours quelques-unes de ces lésions organiques, sans que pour cela les individus aient présenté pendant la vie aucun des symptômes de la maladie.

**Symptômes. Marche.** — L'angine de poitrine débute en général brusquement au milieu de toutes les apparences de la santé. L'individu, surpris pendant la marche, s'arrête tout à coup en imminence de suffocation et de syncope. Il ressent une douleur constrictive et déchirante, située presque toujours à la partie inférieure et latérale gauche du sternum, le long d'une ligne qui s'étendrait d'une