

Bibliothèque numérique

medic@

**Laboulbène, A.. - Des névralgies
viscérales**

**1860.
Paris : Labé
Cote : 90975**

DES
NÉVRALGIES VISCÉRALES

THÈSE
POUR L'AGRÉGATION DE MÉDECINE

PAR

LE DR A. LABOULBÈNE,

Ancien Interne (lauréat médaille d'or) des hôpitaux;
Lauréat de la Faculté de Médecine (École pratique, premier Prix);
Lauréat de l'Académie de Médecine;
Membre des Sociétés de Biologie, Anatomique, etc.



PARIS

LABÉ, LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
Place de l'École-de-Médecine.

1860.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 cm

PARIS. — IMPRIMERIE DE W. REMQUET ET C^{ie}, RUE GARANCIERE, 5.

A MONSIEUR LE DOCTEUR

LÉON DUFOUR

Membre associé de l'Académie de Médecine,
Membre correspondant de l'Institut (Académie des sciences),
Officier de la Légion d'honneur,
etc., etc.,

Comme un témoignage d'attachement et de respect.

A. LABOULBÈNE.

— 8 —
DES
NÉVRALGIES VISCÉRALES

— 8 —
CHAPITRE PREMIER.

Considérations générales sur les névralgies dans leurs rapports avec les névralgies viscérales. — Aperçu anatomique et physiologique. — Définition, division.

La douleur, élément essentiel des névralgies, ne peut suffire à les caractériser, qu'à la condition de ne s'accompagner d'aucune lésion matérielle appréciable. Or la douleur se montrant la compagne presque inséparable de toutes les altérations de la santé, apparaissant au milieu des modifications les plus variées de l'organisme, il était naturel de la rattacher presque toujours à quelque lésion d'organe, à un dérangement matériel. L'observation seule a démontré l'absence d'altérations appréciables des centres nerveux ou des nerfs après l'existence des troubles les plus marqués du système

nerveux et les douleurs les plus vives ; c'est donc l'observation qui a permis d'établir sur des bases solides une classe entière de maladies *sine materia*, les *névroses*, parmi lesquelles on trouve celles qui sont accompagnées de douleur : les névroses douloureuses, les *névralgies*.

Le mot névralgie a été introduit dans la science par Chaussier pour exprimer une douleur plus ou moins vive, exacerbante ou intermittente, qui suit le trajet d'un nerf. On peut ajouter qu'aujourd'hui on l'applique également à tous les genres de douleurs qui peuvent affecter les nerfs, pourvu que leur structure ne paraisse pas altérée.

La multiplicité des névralgies est incontestable, et ce serait faire un pas rétrograde que de ne considérer comme de véritables névralgies que les névroses douloureuses des nerfs de la vie de relation ou de l'axe cérébro-rachidien. Ces névralgies ont été d'abord observées à la face et le long du nerf sciatique ; de nombreuses recherches ont prouvé que tous les nerfs superficiels et périphériques pouvaient être le siège de douleurs qui ne laissent après elles aucune trace de leur existence.

En est-il de même pour les organes internes ? Les viscères peuvent-ils être aussi le siège de névralgies ? La situation profonde et cachée des viscères nuit, il est vrai, à l'interprétation des symptômes qu'ils présentent dans leurs affections douloureuses ; mais personne ne doute aujourd'hui que des douleurs y puissent exister avec une grande

ténacité, sans qu'il y ait en même temps d'altération appréciable des cordons nerveux qui pénètrent dans leur intérieur. Le tube nerveux, dernier élément séparable du nerf, est la seule partie de l'organisme apte à ressentir et à transmettre au *sensorium commune* l'impression douloureuse. Tel est l'élément commun aux deux systèmes de nerfs dont l'ensemble constitue l'appareil complet de l'innervation, aux nerfs céphalo-rachidiens et aux nerfs du grand sympathique ou trisplanchnique.

L'anatomie et la physiologie nous offrent la preuve des connexions étroites de ces deux systèmes, de leur alliance intime, ainsi que de leur fusion en plusieurs points. Loin d'être séparés et distincts, ils ne forment qu'un seul tout, dont chaque partie offre des modifications en rapport avec le rôle important que le système nerveux exerce sur les organes qu'il anime et régit. A l'un d'eux la vie de relation, les appareils de la vie animale, l'expression, les divers actes soumis à l'influence de la volonté; à l'autre la vie nutritive ou organique, les appareils végétatifs ou de nutrition, les actes sur lesquels la volonté est impuissante, et qui s'accomplissent dans l'intérieur même du corps pour l'entretien de l'individu et de l'espèce.

L'anatomie nous démontre de la manière la plus évidente que les filets nerveux du grand sympathique qu'on a pu regarder autrefois comme formant un système tout à fait à part, proviennent surtout

de la moelle épinière par des filets qui se détachent du tronc des nerfs spinaux comme toute autre ramifications des mêmes nerfs (Scarpa, Müller, Retzius, Longet, Sappey). On ne peut admettre qu'il y ait une simple anastomose des filets émanés du grand sympathique avec ceux de la moelle épinière, les recherches anatomiques et physiologiques prouvent que c'est la moelle même qui émet les filets dont il s'agit.

Les racines supérieures ou cérébrales du grand sympathique émanent surtout des 3^e, 4^e, 5^e, 6^e paires nerveuses crâniennes au niveau du sinus caverneux et des 9^e, 10^e, 11^e, et 12^e paires crâniennes à leur sortie du crâne. On a remarqué en outre que les racines cérébrales supérieures et antérieures naissent au voisinage de la fente sphénoïdale formée par l'articulation de la vertèbre crânienne antérieure avec la vertèbre crânienne moyenne, et que les racines supérieures et postérieures naissent au-dessous du trou déchiré postérieur entre la vertèbre crânienne moyenne et la vertèbre crânienne postérieure. Or comme les racines inférieures ou rachidiennes naissent le long du rachis de chaque trou de conjugaison, il en résulte que le grand sympathique tire exclusivement son origine des nerfs cérébraux et rachidiens, et ne reçoit aucun filet de l'encéphale proprement dit. Pour quelques physiologistes, le nerf grand sympathique proviendrait exclusivement de la moelle épinière, celle-ci comprenant, bien entendu, la moelle allongée. Re-

marquons, enfin, que les nerfs crâniens donnant des filets au grand sympathique, sont les uns des nerfs de mouvement, les autres des nerfs de sentiment, et que les racines rachidiennes sympathiques émanent de nerfs mixtes, après la réunion des racines antérieures et postérieures.

Il résulte de là que nous admettons comme démontré que les filets du grand sympathique sont unis de la manière la plus nette, la plus évidente, avec les filets nerveux de la vie de relation.

Quant aux ganglions si nombreux sur le trajet des filets du grand sympathique, ce sont des amas de cellules ganglionnaires analogues à ceux que l'on trouve sur les racines postérieures des nerfs spinaux, sur le trajet du trifacial (ganglions de Gasser, etc.).

Si, cherchant à nous rendre compte de la sensibilité du grand sympathique, nous avons recours aux expériences physiologiques faites à ce sujet, nous trouvons :

1^e fait. Que la sensibilité des filets et des ganglions du grand sympathique ne peut être mise en doute; que cette sensibilité à l'état normal est même excessive dans certaines parties (plexus des capsules surrenales), et plus grande que celle de la plupart des autres parties des nerfs de la vie de relation ou de la vie animale.

2^e fait. Que certaines parties du grand sympathique sont extrêmement sensibles chez un animal, tandis que ces mêmes parties sont insensibles au

pincement ou aux mêmes modes d'excitation chez un autre animal.

3^e fait. Que le degré de sensibilité diffère dans les diverses parties du grand sympathique chez le même animal; aussi certaines parties du grand sympathique sont-elles extrêmement sensibles à l'état normal au pincement, à l'écrasement, tandis que d'autres parties sont tout à fait insensibles aux mêmes moyens d'excitation.

4^e fait. Que toutes les fibres du grand sympathique peuvent, à la suite d'un travail inflammatoire, acquérir une vive sensibilité ou au moins une sensibilité très-manifeste. On sait, du reste, que les tissus le plus complètement insensibles à l'état normal (tendons, dure-mère, etc.) peuvent acquérir la plus vive sensibilité quand ils sont enflammés (Flourens, Cl. Bernard, Brown-Séquard).

D'autres faits extrêmement précieux témoignent d'une manière irrécusable de la sensibilité du grand sympathique, et sont aujourd'hui définitivement acquis à la science.

Ainsi, la section des cordons postérieurs de la moelle épinière est suivie de l'hyperesthésie non seulement des filets nerveux de la vie animale, mais aussi des filets nerveux du grand sympathique (Brown-Séquard).

Dans la péritonite, les filets et les ganglions, trouvés insensibles avant l'inflammation, offrent la plus exquise sensibilité.

Les ligatures d'artères sur les animaux présentent

des différences de douleurs suivant les filets du sympathique qui se répandent sur les parois de ces vaisseaux. Cette sensibilité varie d'animal à animal pour la même artère.

Nous sommes donc en droit de conclure que les filets du grand sympathique sont les uns sensibles et les autres insensibles à l'état normal, mais que tous peuvent devenir sensibles par le fait d'un état pathologique. En outre, les connexions du grand sympathique et du système nerveux de la vie animale sont si étroites que l'action du premier, augmentée ou pervertie, retentira de la manière la plus manifeste sur les filets nerveux sensitifs et moteurs de la vie de relation, d'où peuvent résulter alors soit la douleur, soit la convulsion.

Nous pouvons, de plus, affirmer que puisque le nerf trisplanchique ou grand sympathique est intimement lié avec l'axe cérébro-spinal, il y a par conséquent, dans l'innervation générale, des échanges continuels entre eux, et que l'influx nerveux s'exerçant d'une manière différente dans les ramifications de l'un et de l'autre système, ne diffère pas au fond et ne se distribue pas dans deux départements qu'on pourrait regarder comme absolument distincts.

Entre ces deux systèmes cérébro-spinal et grand sympathique ou ganglionnaire, nous trouvons d'ailleurs un trait d'union bien frappant dans le nerf vague ou pneumogastrique qui, cérébral par son origine, se rend en définitive dans le plexus solaire, appartenant ainsi au grand sympathique par sa

terminaison. La physiologie du pneumogastrique rappelle donc à la fois celle des nerfs cérébro-rachidiens et celle des nerfs organiques ou ganglionnaires du trisplanchnique.

Il résulte de cet aperçu fondé sur l'anatomie et la physiologie des nerfs que, puisqu'il existe une corrélation intime des phénomènes physiologiques entre toutes les fibres nerveuses sensitives, aux différences près que nous avons signalées ; puisque chacune d'elles a sa manière physiologique de sentir, il est permis de présumer qu'elles auront pathologiquement une influence réciproque et qu'elles souffriront chacune d'une manière différente, mais que toutes pourront réellement souffrir.

La multiplicité des névralgies ne saurait donc être douteuse, puisque la souffrance pathologique du trisplanchnique ne peut être contestée. Aussi est-ce avec raison que Bichat avait cru pouvoir rapporter les *Passio* des anciens auteurs au système nerveux ganglionnaire ; les vues de l'éminent physiologiste ont été confirmées depuis par l'observation directe.

Nous avons dit qu'on ne pouvait douter de l'existence des *névralgias viscérales*. De même qu'on s'assure de la manière la plus positive que la douleur siège réellement dans les nerfs superficiels, en voyant des malades dépourvus de toute connaissance anatomique désigner rigoureusement le trajet d'un nerf en se plaignant des sensations pénibles qu'ils

éprouvent; de même certains malades indiquent, avec la même précision, la région de l'estomac ou le foie dans les affections névralgiques de ces organes. En outre, de même que l'on voit une sorte de fièvre locale, des battements artériels, de la rougeur et de la sueur des téguments; en un mot, un mouvement fluxionnaire accompagné de contractions involontaires des muscles se produire dans certaines névralgies superficielles; de même aussi, dans les souffrances excessives des nerfs viscéraux, les efforts de vomissement ou un flux bilieux indiquent la surexcitation des viscères par suite de la névralgie profonde. Nous voyons ainsi le sentiment de la faim se rapporter incontestablement à la souffrance nerveuse de l'estomac; les douleurs expultrices de l'accouchement, à la souffrance de l'utérus. Des deux côtés nous trouvons des troubles répondant à la fonction de l'organe hyperesthésié. La douleur passée, les organes n'ont rien perdu de leur intégrité.

Les névralgies viscérales ont donc bien réellement leur siège dans les nerfs viscéraux et ne sont pas d'une autre nature que les névralgies externes. On peut le prouver encore par l'alternance d'une névralgie externe ou des nerfs de la vie de relation avec la névralgie d'un viscère, de la névralgie faciale avec une gastralgie (Grisolle), de la sciatique avec l'entéralgie, d'une névralgie cubitale avec l'hystéralgie ou encore, comme chez une jeune femme, une sciatique, une gastralgie, une névralgie

cardiaque, se succédant et suivies d'une névralgie trifaciale (Fleury), etc., etc. Les deux névralgies externe et viscérale alternent l'une avec l'autre et se remplacent avec cette mobilité caractéristique des névralgues en général : leur nature est donc même.

Si nous comparons entre elles les névralgues externes et les névralgues viscérales, nous trouvons des analogies et des différences qui ont frappé les auteurs, et qui les ont portés soit à regarder ces dernières comme très-distinctes (Valleix), soit au contraire à les rapprocher les unes des autres (Jolly, Fleury).

Quand on rapproche les névralgues externes ou de la vie de relation des névralgues viscérales ou de la vie de nutrition, on est frappé du degré de perfection de l'étude des premières, et de l'état peu avancé de la science à l'égard des secondes. Les névralgues externes, connues dès les premiers temps de la médecine, ont été étudiées par de nombreux auteurs, et en particulier par Cotugno, Pujol, André, et plus récemment par Chaussier, Halliday, Valleix, etc. Les névralgues viscérales, au contraire, n'étaient guère que pressenties, et en 1834, M. Jolly était obligé d'établir leur existence. Les auteurs du *Compendium de médecine* disaient (t. VI, p. 185) : « L'histoire générale des viscéralgies est encore à faire, et les éléments n'en existent pas jusqu'à présent dans la science. »

Les névralgies superficielles ont des caractères faciles à saisir. La *douleur* qu'elles présentent, tantôt spontanée, tantôt provoquée par la pression, siège sur le trajet du nerf, comme Chaussier l'avait dit : variable dans son intensité, dans ses modes, tantôt lourde, engourdisante, contusive, tantôt et plus souvent sous forme d'élançements, d'éclairs (*fulgura doloris*), cette douleur ne quitte pas les divisions bien connues des branches nerveuses. La douleur est-elle fixe, elle occupe des points parfaitement limités, qui sont alors des centres de douleur, des foyers d'où partent les sensations douloureuses pour se porter au loin. La constance de la douleur dans les foyers est remarquable, et si elle se propage dans d'autres points du nerf, elle forme de nouveaux foyers sans endolorir le trajet intermédiaire.

Les névralgies viscérales offrent une douleur ordinairement sourde, mais qui cependant peut s'élever jusqu'à l'acuité la plus vive et la plus déchirante. Elle n'est pas aussi nette, aussi franche que celle des névralgies externes. Il est exceptionnel de saisir dans la névralgie viscérale un point ou des points limités. Le foyer douloureux occupe une vaste surface, et on le comprend facilement en se rappelant la distribution des nerfs viscéraux dont les terminaisons ont une disposition pénicillée ou plexiforme.

La mobilité des douleurs névralgiques des nerfs de relation est facile à apprécier, ainsi que leur

fixité. L'intermittence est aussi un caractère facilement appréciable; cette intermittence, affectant parfois une périodicité parfaite, est un de leurs signes les plus remarquables. Dans les intervalles des accès de douleurs, celles-ci peuvent cesser complètement, mais le plus souvent elles persistent à un degré moindre et relativement faible. Tantôt un seul élancement se produit et n'est suivi d'aucun autre pendant plusieurs minutes; tantôt les élancements presque continus n'ont d'autre intervalle que celui qui suit la perception de la douleur, ils répondent aux pulsations artérielles. Cette douleur arrache des cris aux malades et peut les torturer au point de provoquer la syncope ou les convulsions.

La douleur profonde, sourde, étalée, dans les névralgies viscérales, a des intermittences assez souvent complètes. Lente à se produire, elle est lente à s'éteindre et laisse des intervalles de calme. Il est extrêmement difficile de trouver des points limités; la douleur est répandue presque uniformément dans tout le viscère; les élancements y sont exceptionnels.

Quand la douleur névralgique externe et continue est peu intense, une pression légère suffit pour produire des accès parfois violents, une forte pression ne calme que rarement. Elle peut être supportée parfois parce que la douleur vive a émoussé la sensibilité, mais la douleur reparait bientôt avec ses caractères.

Dans la névralgie viscérale, la pression est quel-

quefois très-douloureuse, mais sur une surface plus ou moins étendue. Parfois aussi elle calme les douleurs, et pour obtenir ce soulagement les malades instinctivement exercent des pressions plus ou moins fortes sur le siège de la névralgie.

Les mouvements musculaires provoquent les douleurs névralgiques externes; les fonctions physiologiques des viscères ont le même effet sur les névralgies dont ils sont le siège; ainsi les aliments fatiguent dans l'entéralgie, la menstruation est extrêmement pénible dans certaines hystéralgies; de même aussi le séjour de l'urine dans la vessie cause des douleurs sourdes dans la névralgie vésicale, etc.

Il est, en général, facile ou tout au moins possible de trouver les causes d'une névralgie superficielle. Pour les névralgies idiopathiques, c'est souvent le froid humide, et quand la névralgie est symptomatique, si elle est due, par exemple, à la chlorose, la cause est facile à reconnaître. Mais les névralgies viscérales ont bien plus rarement une étiologie aussi simple; le plus souvent elles naissent sous l'influence de causes générales et reconnaissent communément une cause diathésique.

Les névralgies viscérales persistent longtemps liées à divers états morbides; la nécroscopie ne permet pas toujours de distinguer ce qui appartient ou ce qui a appartenu à la névralgie, au milieu de l'hypertrophie, de l'inflammation chronique et des désordres organiques de la maladie générale. De

là provient la plus grande difficulté qu'on rencontre dans l'étude de ces névralgies.

En somme, que doit-on entendre par *névralgie viscérale*? Évidemment, d'après ce qui précède, nous désignons ainsi *toute douleur, toute hyperesthésie se manifestant dans un viscère et ne produisant ou ne laissant pas de lésion appréciable de l'organe*. A ce titre, toutes les douleurs symptomatiques ne peuvent être et ne sont pas de véritables névralgies viscérales. La terminaison *algie*, placée à la suite du mot indiquant le viscère (estomac, foie, rate), a été employée pour désigner la souffrance nerveuse : *gastralgie, hépatalgie*. Il serait peut-être préférable de dire névralgie du foie, de la rate, etc., car *gastralgie*, dans le sens rigoureux, ne signifie qu'une douleur quelconque de l'estomac et ne donne pas l'idée de névralgie simple. Toutefois, comme il ne s'agit que de s'entendre à ce sujet, j'emploierai, comme tout le monde, les mots *hépatalgie, cystalgie, hystéralgie*, etc., pour exprimer la névralgie, c'est-à-dire la névrose douloureuse des divers viscères.

Les névralgies viscérales ou les viscéralgies simplement nerveuses ont leur siège dans les filets nerveux organiques ou nerfs ganglionnaires du grand sympathique ou de la vie de nutrition. Par conséquent, l'étude des névralgies viscérales comprend celle des affections douloureuses des nerfs et des plexus du grand sympathique.

Rien ne paraît plus simple et plus logique au pr-

mier abord que cette division. Partout où le grand sympathique fournit des filets, on doit rencontrer la névralgie viscérale ; mais, elle occupe également certains viscères (estomac, foie, vessie) qui reçoivent des filets du pneumo-gastrique et du plexus lombo-abdominal, viscères animés à la fois par des nerfs cérébro-rachidiens et par des nerfs ganglionnaires du trisplanchnique.

Doit-on placer les organes des sens parmi les viscères et considérer leurs névroses douloureuses comme des névralgies viscérales ? Je ne le pense pas. Les nerfs sensitifs sont tout à fait spéciaux, et, si l'œil, l'oreille, la langue, reçoivent des filets du grand sympathique, je crois qu'on doit rapporter bien plutôt leur sensibilité anormale au nerf sensitif de la vie animale ou au nerf sensorial spécial qui forme la base de l'appareil de la vision, de l'audition, etc. Je laisserai donc leurs névralgies de côté, et je limite mon sujet aux névralgies viscérales étudiées dans les trois grandes cavités du corps et correspondant aux trois grandes divisions du trisplanchnique.

Nous admettons donc les divisions suivantes :

- I. Névralgies viscérales de la cavité crânienne.
Névralgies cérébrales (migraine, céphalalgie intracrânienne).
- II. Névralgies viscérales de la cavité thoracique.
A. Névralgie du poumon. B. Névralgie du cœur, cardialgie, angine de poitrine.
- III. Névralgies viscérales de la cavité abdominale.

A. Névralgies du tube digestif et de ses annexes, gastralgie, entéralgie, hépatalgie, splénalgie.

B. Névralgies viscérales des organes génito-urinaires. *a.* Néphralgie, cystalgie. *b.* Didymalgie, ou orchialgie, hystéralgie, ovarialgie.

Je m'expliquerai plus tard sur les névralgies mammaires et sur d'autres névralgies que je n'ai pas fait figurer dans cette division principale.

Les travaux d'ensemble sur les névralgies viscérales n'existent pas. Nous en sommes à peu près aujourd'hui au point que signalaient les auteurs du *Compendium* dont j'ai rapporté la phrase textuelle. Ce serait toutefois méconnaître de consciencieux travaux et d'utiles efforts que de ne point mentionner ici le Mémoire de M. Jolly sur les *Névralgies du système nerveux de la vie extérieure*, publié dans la *Nouvelle bibliothèque médicale*, 1828, t. II et III, et les autres recherches du même auteur sur ce sujet; son article sur les *Névralgies du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. XII, 1834; les *Réflexions et observations* de M. L. Fleury pour servir au diagnostic des névralgies viscérales, insérées dans la *Revue médico-chirurgicale*, 1843; l'article *Névralgies du Compendium de médecine*, t. VI, 1846. M. le professeur Grisolle a montré, dans son *Traité de pathologie interne*, t. II, p. 530 et suivantes, 1855, l'importance de l'étude des névralgies viscérales; Sandras en a également parlé dans son *Traité des maladies nerveuses*. Le *Traité de thérapeutique et de*

matière médicale de MM. Trousseau et Pidoux, renferme des vues très-remarquables sur la thérapeutique des affections nerveuses des viscères. Romberg, dans son *Traité des maladies nerveuses de l'homme*, 1851, s'est occupé des névralgies viscérales en particulier ; mais Hasse, dans le *Handbuch der speciellen Pathol. und Therap.* de Virchow, leur consacre à peine quelques lignes de généralités. Enfin, j'ai eu soin de mentionner, à la fin de chaque névralgie viscérale étudiée en particulier, les travaux très-importants faits sur ce sujet spécial.

En présence de la question qui m'est échue, question neuve dans la science et sur laquelle existent seulement, comme on le voit, des travaux épars et insuffisants, j'ai surtout tenu à rechercher comment on pouvait comprendre aujourd'hui le difficile sujet des *névralgies viscérales*.

CHAPITRE II.

Des conditions étiologiques des névralgies viscérales.

On peut établir deux grandes divisions dans les névralgies viscérales en les considérant au point de vue de leur étiologie. L'une de ces divisions peut renfermer celles de ces névralgies qui affectent plus spécialement un viscère qu'un autre, qui s'y localisent, pour ainsi dire, qui ont un faible degré de mobilité; l'autre division peut comprendre celles de ces névralgies qui, essentiellement mobiles, se portent tantôt sur un viscère et tantôt sur un autre, qui les affectent successivement ou à la fois, avec une irrégularité ou une facilité à se déplacer et à se modifier des plus remarquables.

Les premières de ces névralgies viscérales ressemblent aux névralgies externes, à la sciatique, par exemple; elles sont, autant que ce mot peut s'appliquer à elles, idiopathiques, par rapport à leur manière d'être, et reconnaissent des causes aussi souvent localisées que générales.

Les névralgies viscérales de la seconde division sont toujours symptomatiques ou sympathiques, liées à un état général souvent complexe, et ce sont

elles qui ont cette apparence protéiforme qui les rend si difficiles ou à reconnaître ou à apprécier.

Ces divisions, je dois le dire, ne sont pas nettement tranchées ; dans les névralgies, plus que dans toute autre classe de maladies, les causes, les symptômes offrent une diversité et des modifications sans nombre. Si on a pu dire que la nature brisait les cadres établis par les nosologistes pour l'étude des maladies, c'est dans les maladies nerveuses en général et les névralgies viscérales en particulier que cette maxime trouve son application.

Ces réserves faites, nous allons considérer l'étiologie 1^o des névralgies viscérales plus spécialement localisées ou idiopathiques; puis 2^o celle des névralgies généralisées ou symptomatiques.

§ I.

NÉVRALGIES VIScéRALES LOCALISÉES ET IDIOPATHIQUES.

Nous diviserons les causes de ces névralgies viscérales en prédisposantes, occasionnelles ou déterminantes, et suivant qu'elles sont extérieures au malade, ou au contraire qu'elles lui sont propres.

Causes prédisposantes externes.

Atmosphère. — *L'air atmosphérique agit certainement sur les sujets, surtout quand il existe une prédisposition, par son degré de pesanteur, de température, d'hygrométrie, d'électricité, etc., par les vapeurs de toutes sortes et les miasmes qu'il charrie*

avec lui. On a dit que l'air chaud prédisposait aux maladies abdominales et causait l'hépatalgie, la gastro-entéralgie. Il est certain aussi que le degré de froid et d'humidité de l'atmosphère prédispose aux névralgies viscérales comme aux névralgies externes. Le froid est l'ennemi des nerfs, disaient les anciens; mais ici nous trouvons un intermédiaire, le rhumatisme, nouvelle preuve de la difficulté extrême de séparer les causes localisées des causes générales.

Quoi qu'il en soit, le froid humide qui provoque si souvent les névralgies faciales, la sciatique, etc., provoque aussi le développement des névralgies viscérales : gastralgie, entéralgie, etc. Les excès de température atmosphérique affaiblissent l'économie de deux manières opposées et causent à la longue une anémie qui est une des causes prédisposantes générales les plus réelles des névralgies viscérales.

D'après ce que nous venons de dire pour l'atmosphère, il est évident que l'influence des *saisons* et des *localités* agira surtout en raison du degré de chaleur, d'humidité, etc., que l'air pourra présenter. Les *climats chauds*, à cause de l'élévation constante de la température, prédisposeront aux coliques sèches et à des névralgies viscérales de l'abdomen, inconnues ailleurs.

On a signalé la *nostalgie* ou l'éloignement du pays natal comme cause de névralgie ; mais en pareil cas les troubles de la digestion, les palpitations, etc., tiennent surtout au dépérissement qui

s'empare du malade. La nostalgie est plutôt une cause de dyspepsie que de névralgie viscérale.

Les affections morales, les institutions du pays dans lequel a vécu ou vit le malade, ont pu avoir sur lui une influence prédisposante, et cela en excitant le système nerveux ou, au contraire, en le laissant en repos. On sait que les populations dont la civilisation est peu avancée connaissent peu les névroses douloureuses, tandis que, à la suite des changements dans la constitution des États, après les luttes, les guerres de longue durée, les névralgies douloureuses apparaissent. Les causes sont du reste souvent propres à l'individu, mais développées aussi par le mouvement des idées dominantes qui surexcitent le système nerveux.

Causes prédisposantes internes.

Elles sont beaucoup plus nombreuses que les causes prédisposantes placées en dehors de l'individu.

En première ligne nous trouvons l'*héritéité*. Tous les auteurs s'accordent à la regarder comme une des causes les plus réelles, et elle n'est que trop évidente pour certaines névroses (épilepsie, hystérie). Elle est prouvée pour les névralgies externes, et M. Jolly l'admet sans réserve pour les névralgies viscérales. Nous partageons son avis. « On hérite des maux de ses parents, disait Baillou, comme on hérite de leurs biens, et ce funeste héritage se transmet d'une manière plus sûre encore que l'autre. »

Ici vient se placer *l'âge* : l'enfance prédispose généralement peu aux vraies névralgies viscérales. Il n'en est point de même de l'âge adulte qui est la période de la vie pendant laquelle elles règnent surtout, et de la vieillesse où elles sont encore fréquentes, quoique à un moindre degré.

Le *sex*e a une influence des plus marquées. Bien que certaines viscéralgias soient communes à l'homme et à la femme, on ne peut nier cependant que l'influence des fonctions utérines, par le retentissement qu'elles exercent sur le reste de l'organisme, ne rende la femme plus susceptible aux affections douloureuses des différents viscères.

Relativement à la *constitution*, la débilité, et surtout l'état de convalescence donnent à l'organisme plus d'aptitude à ressentir les atteintes des névralgies viscérales. Quant au tempérament dit nerveux, et à l'idiosyncrasie nerveuse, qu'ils soient naturels ou acquis, comme ils constituent la prédisposition à l'état nerveux ou nervosisme, c'est là une des causes les plus importantes des névralgies viscérales.

Les *habitudes*, les *professions*, les *conditions de fortune ou de misère* ont pour résultat d'affaiblir la constitution, et favorisent, par conséquent, l'action des causes générales de névralgie viscérale (anémie, rhumatisme, goutte). Les gens que la fortune rend sédentaires sont plus sujets aux névralgies viscérales que l'ouvrier vivant au grand air. Dans les professions qui exigent l'emploi de sub-

stances toxiques, plomb, etc., les névralgies viscérales sont des affections extrêmement communes. Cette dernière cause est aussi bien occasionnelle que prédisposante.

Je ne ferai que signaler l'état de grossesse, pendant lequel les névralgies viscérales sont assez fréquentes ; l'accouchement pénible peut y prédisposer.

Parmi les *applicata*, les vêtements légers ont de l'influence sur le développement des névralgies viscérales en exposant à une déperdition de calorique. En outre, la forme des vêtements peut agir sur l'action physiologique des organes, et par la compression des viscères déterminer des névralgies.

L'usage d'un lit trop mou, et des bains chauds prolongés, a été signalé aussi comme prédisposant aux névralgies des viscères.

Les *ingesta* nous fournissent des données étiologiques importantes. Les aliments grossiers causent la gastro-entéralgie. Il en est de même de ceux qui sont de mauvaise qualité, trop fades ou trop peu nourrissants. L'uniformité de l'alimentation, la température trop basse des aliments, l'usage intempestif de médicaments, etc., figurent parmi les causes irrécusables des névralgies du tube digestif. En outre, l'alimentation insuffisante prédispose à tous les désordres nerveux viscéraux de l'anémie et de la chlorose.

Parmi les *excreta*, les évacuations trop abondantes ou trop souvent répétées d'urine, de sperme,

de matières intestinales, les hémorragies abondantes (métrorragies, flux hémorroïdaux, etc.), sont autant de prédispositions aux névralgies viscérales. Tous les physiologistes ont remarqué les troubles nerveux que présentent les animaux qui périssent par hémorragie, surtout quand celle-ci se prolonge. Il en est de même des malheureux qui succombent à des pertes de sang répétées.

La suppression des évacuations habituelles et la pléthora qui en résulte peut devenir la cause de viscéralgie.

La fatigue excessive, ou par contre le défaut d'exercice, le sommeil après le repas, ou le sommeil trop prolongé, ont été regardés comme disposant aux névralgies viscérales par l'action qu'ils exercent sur la composition du sang.

Les sensations vives, les passions non assouvies, les travaux de l'esprit, les chagrins, les diverses influences nerveuses, prédisposent incontestablement aux névralgies viscérales.

Enfin une atteinte antérieure de névralgie viscérale nous expose à une autre; mais ici encore, le plus souvent, il faut tenir compte de la disposition morbide, de la diathèse. Il n'en est pas moins vrai que le viscère faible, l'organe affaibli ou malade, par quelque cause que se soit, est plus sujet à souffrir qu'un autre encore indemne.

Causes occasionnelles et déterminantes.

J'ai hâte d'en finir avec cette longue exposition des causes, ou, à tout instant, à des éléments limités s'ajoute un élément général, et je ne dirai que quelque mots des causes occasionnelles et déterminantes dont l'action, d'ailleurs, sur des maladies aussi mobiles et aussi capricieuses que les névralgies viscérales, est souvent difficile ou impossible à apprécier.

Nous retrouvons ici surtout les brusques variations de l'atmosphère, et l'action du froid sous diverses formes : vêtements humides, courants d'air sur le corps en sueur, ingestion de boissons froides, etc. Nous trouvons encore les gaz délétères, les odeurs fétides, la lumière trop vive, le bruit aigu, les excitants brusques du système nerveux, les poisons dont j'ai parlé (plomb, etc.), les virus (syphilis, etc.).

Ce serait le lieu de parler des maladies nerveuses elles-mêmes, des névroses : hystérie, hypochondrie, état nerveux ; mais c'est par elles surtout qu'on peut comprendre l'étiologie des névralgies généralisées et causées par l'influence d'une maladie générale ; c'est donc cette étude que je vais actuellement aborder.

§ II.

NÉVRALGIES VISCÉRALES GÉNÉRALISÉES ET SYMPTOMATIQUES
D'UN ÉTAT GÉNÉRAL DE L'ÉCONOMIE.

Dans la première section de ce chapitre, nous avons examiné plusieurs ordres de causes qui agissent souvent sans intermédiaire, pour produire la névralgie viscérale, et qui frappent directement les nerfs viscéraux, ainsi, par exemple, certains aliments, cause directe de la névralgie de l'estomac et de l'intestin.

Les causes dont nous allons apprécier maintenant l'action sont entièrement différentes des précédentes. Les névralgies viscérales ne sont plus provoquées directement, mais elles le sont par l'intermédiaire du sang, sur lequel a agi une cause qui l'a altéré dans sa quantité, un principe morbide diathésique qui a profondément modifié ses qualités. Avec le premier ordre de causes, les névralgies viscérales pouvaient être primitives et constituer à elles seules toute la maladie : dans la nouvelle division étiologique que nous établissons, les névralgies viscérales résultant toujours d'un état général, seront dominées par l'état diathésique. Ce rapport des névralgies généralisées et presque toujours essentiellement mobiles avec les diathèses, est un des points les plus intéressants de leur histoire.

Des conditions d'équilibre des fonctions nutritives et nerveuses. — *Sanguis moderator nervorum*, a dit le père de la médecine; cette vérité que la tradition nous fournit, vérité capitale dans l'étude des névralgies des viscères, indique bien cette action du sang sur les nerfs d'où résulte l'équilibre des fonctions. Plus la force assimilatrice, plus les actes de la nutrition s'accomplissent avec régularité, plus le système nerveux est paisible, plus ses actes sont coordonnés et normaux. La langueur des fonctions nutritives, la diminution du sang, déterminent, au contraire, le trouble, l'exaltation, l'irrégularité des phénomènes nerveux. La physiologie pathologique ne laisse aucun doute à cet égard.

Le trisplanchnique avec ses nerfs ganglionnaires, régissant les actes de la vie nutritive, organique ou végétative, établit normalement une coordination parfaite dans les divers phénomènes de la digestion, de la circulation, de la respiration et de la génération; aussi, quand l'action des nerfs viscéraux est régulière, on n'observe aucune souffrance, aucune hyperesthésie viscérale. Nous devons donc reconnaître, avec M. le professeur Troussseau, que les fonctions du système nerveux grand sympathique ou ganglionnaire doivent, pour s'exercer régulièrement, avoir une continuité d'action incessante, une activité paisible, muette, concentrée; il faut que les phénomènes se passent en quelque sorte à l'insu du centre cérébro-rachidien, et qu'ils aient une puissance assez grande pour obliger l'encéphale à prêter

le concours volontaire des appareils locomoteurs.

Si une de ces conditions n'est pas remplie, si l'action du système nerveux grand sympathique ou trismachnique est amoindrie ou exaltée, les névralgies viscérales se produiront. Les passions, les affections fortes de l'âme agissent directement sur les nerfs viscéraux pour amener cet état névralgique, ainsi que nous l'avons dit; d'autre part, si l'innervation des viscères est troublée et ne s'exerce plus dans ses conditions normales, les névralgies viscérales peuvent apparaître accompagnées ou même précédées de diverses névroses (hystérie, hypocondrie, etc.).

Altérations du sang, chlorose, anémie, etc.—
L'état névralgique viscéral peut donc se manifester à mesure que le sang s'appauvrit et qu'il perd de ses qualités plastiques, soit que cette action soit lente et organique (chlorose), soit qu'elle soit rapide (hémorragie), soit qu'elle résulte de l'action d'une diathèse (rhumatismes, goutte, syphilis).

On sait que la chlorose, très-fréquente chez les jeunes filles à l'époque de la puberté, ne paraît quelquefois résulter d'aucune cause occasionnelle ou déterminante. Sans qu'il y ait eu une hémorragie, sans que l'alimentation ait cessé d'être réparatrice, sans que l'action d'une cause morale ait ébranlé le système nerveux, on voit paraître les phénomènes de la chlorose. En pareil cas, il semble que le développement de la fonction génitale absorbe toute l'activité

nerveuse ganglionnaire, et que l'utérus dominateur, suivant une expression des anciens, vienne exercer un pouvoir tyrannique et non sans danger sur les autres fonctions viscérales. Celles-ci souffrent alors dans leurs organes, dans les viscères, de là des *viscéralgies*.

Heureuses les femmes qui ont pu sans secousses, comme le fait remarquer encore M. Trousseau, suivre l'établissement de la menstruation, l'aptitude à procréer un nouvel être ! Elles échappent à la chlorose et aux névralgies diverses qu'elle détermine. Mais aussi combien en voyons-nous qui, au moment de la puberté, éprouvent les plus grands troubles de l'innervation ! Celle-ci semble abandonner les autres appareils, pour se porter exclusivement sur le système ovarien qui, trop débile lui-même, ne peut commencer ses fonctions nouvelles. Les viscères digestifs, ceux de la circulation, de la respiration, des sécrétions, languissent ; l'assimilation n'est plus en rapport avec l'innervation ; dès lors le désordre fonctionnel apparaît, et avec lui la souffrance des viscères, la névralgie viscérale.

Les névralgies viscérales causées par la chlorose peuvent se montrer plus souvent qu'on ne le croit chez les personnes brunes (*chlorosis fortiorum*), chez lesquelles la nutrition ne paraît pas avoir beaucoup souffert. Mais chez ces sujets l'affection douloureuse des viscères est liée à une autre névrose, l'hystérie, nous y reviendrons plus loin.

La chlorose, dans ses rapports avec les névralgies

viscérales, n'a pas toujours un type aussi nettement accusé que celui dont nous venons de fournir l'exemple. Au début de la chlorose, alors que l'innervation des appareils viscéraux languit, que l'assimilation est ralentie, l'estomac, le cœur, par leurs névralgies, indiquent leur surexcitation maladive. La décoloration du teint ne s'est pas encore montrée, que déjà les névralgies viscérales se sont manifestées, et je ne doute pas que l'action du sang sur les nerfs ne s'accompagne à son tour d'une action des nerfs sur le sang et que la perversion de l'innervation viscérale ne l'appauvrisse et n'augmente son élément liquide. C'est alors que le teint se décolore et devient caractéristique.

Dans la chlorose confirmée, la pléthora séreuse, l'hydrohémie agit avec la plus grande puissance pour provoquer les névralgies viscérales, surtout la gastralgie, l'hystéralgie, etc.

Dans la cachexie chlorotique, on a pu comparer l'organisme à un système nerveux horriblement exaspéré. La vie ne s'entretient que par une suite d'impressions qui toutes sont des douleurs ou des spasmes, des névralgies ou des convulsions. Les modificateurs hygiéniques ne peuvent agir sans produire de continues souffrances névralgiques ou spasmodiques, qui dominent en sonveraines sur l'organisme affaibli. Le système nerveux, impuissant en quelque sorte, s'épuise en efforts névralgiques et de là une sorte de fièvre hectique nerveuse. Quand la mort termine la scène, elle est la

suite des souffrances névralgiques viscérales ou des flux colliquatifs et des phlegmasies auxquelles la fluxion douloureuse n'a pas été étrangère (*Trousseau et Pidoux*).

Nous avons noté que l'équilibre des fonctions d'innervation suppose que le système cérébro-spinal ne perçoit pas les actes cachés du système ganglionnaire. Quand ceux-ci sont forcés de s'accomplir malgré l'insuffisance et l'appauvrissement du sang, les fonctions s'exercent mal, la nutrition est languissante, l'innervation viscérale est perçue; aussi voit-on naître la névralgie viscérale et prédominer l'état nerveux.

Dyspepsie. — Le centre nerveux épigastrique ou plexus solaire est une sorte de foyer où les douleurs névralgiques et les troubles fonctionnels trouvent une origine commune. Ce foyer est, comme on l'a dit, aux fonctions organiques, ce que le cerveau est aux fonctions de relation : c'est lui qui résume et exprime l'état de santé ou de souffrance des autres viscères. Que l'estomac manque de matériaux réparateurs, que la digestion s'effectue mal, aussitôt la fonction sera perçue et se traduira par une douleur (gastralgie). Il se développera un éréthisme nerveux qui témoignera bien plus de la faiblesse de l'organe que de sa force (dyspepsie).

Pour ce qui concerne le rôle que la dyspepsie elle-même joue dans la production de diverses né-

vralgies viscérales, si on se rappelle que nous avons déjà montré précédemment que c'est à la richesse plus ou moins grande du sang que le système nerveux doit la régularité plus ou moins parfaite de ses fonctions; si on remarque, en outre, que c'est dans l'estomac et dans les conditions d'une bonne alimentation que le sang puise la plus grande partie de ses éléments réparateurs, on comprendra aisément quelle influence fâcheuse doit exercer sur l'innervation un trouble un peu notable de la chymification.

Cette action n'avait pas échappé aux anciens observateurs, et quelques-uns en particulier, comme Galien, Alexander Benedictus, Baglivi, Stoll, etc., signalèrent d'une manière spéciale l'importance capitale des dérangements des fonctions digestives comme point de départ de beaucoup de maladies.

Parmi les médecins de notre époque, il nous suffit de citer Broussais, pour rappeler l'exagération du même principe; et encore, s'il était faux de ramener tout à la gastrite, comme le faisait Broussais, n'y avait-il pas dans cette erreur une vérité pratique, la valeur des troubles de la fonction digestive dans la production des maladies?

C'est, au reste, à ce point de vue que cette importante question a été reprise, dans ces derniers temps, par M. Beau. On sait que ce médecin distingué regarde aussi la *dyspepsie* (et, sous ce nom, il comprend tout dérangement des fonctions digestives, qu'il résulte d'une mauvaise alimentation ou

d'une altération de l'estomac) comme la cause principale des maladies les plus diverses.

Non content d'étudier la dyspepsie dans ses manifestations gastriques, M. Beau insiste d'une manière toute spéciale sur les retentissements organiques, qui en sont la conséquence et qu'il classe, dans ses excellentes leçons cliniques, parmi les symptômes secondaires ou généraux de cette affection. C'est là qu'après avoir montré comment la dyspepsie affecte le sang dans ses éléments, globules, fibrine et albumine, il signale les désordres nerveux variés, et en particulier les névralgies qui en sont la conséquence.

Dans cette vue d'ensemble, l'habile professeur ne pouvait insister particulièrement sur les névralgies viscérales qui ont encore à peine droit de domicile dans la science, mais ses judicieuses remarques sur les *aura*, sur l'hystérie et sur l'hypocondrie montrent bien qu'elles ne lui avaient pas échappé, et que, mieux que personne, il a saisi les relations qui existent entre elles et la dyspepsie.

Ces relations, en effet, sont des plus réelles, et, pour s'en convaincre, il suffit, d'une part, de se rappeler la fréquence des névralgies viscérales dans l'hystérie et dans l'hypocondrie ; et, d'une autre part, le rôle que joue la dyspepsie dans ces deux affections.

Hystérie, hypocondrie, etc. — L'hystérie, affection protéiforme, névrose à manifestations multiples, exige des conditions particulières suivant

qu'elle se présente sous l'une ou l'autre de ses deux formes principales si bien indiquées par Sydenham. L'une de ces formes est caractérisée par des attaques convulsives (hystérie convulsive), l'autre par des névralgies sans convulsions, des viscéralgias, un état de surexcitation extrême du système nerveux (hystérie vaporeuse).

L'hystérie convulsive est loin d'être la plus commune ; elle affecte surtout les personnes d'une constitution forte, d'un tempérament vigoureux. L'hystérie à accès convulsifs cause rarement les viscéralgias, relativement surtout à la fréquence des douleurs internes et des altérations de la sensibilité générale ou spéciale, qui sont si communes dans l'hystérie vaporeuse.

Chez les hystériques à convulsions, femmes robustes et d'une bonne santé, les phénomènes de la nutrition ne sont pas pervertis par les attaques répétées qui n'affectent guère que l'axe cérébro-spinal ; l'innervation en excès s'épuise dans l'attaque par les secousses convulsives et épileptiformes, et l'affection nerveuse se juge par des mouvements violents, par une sorte de crise convulsive. Le système nerveux trisplanchnique ou viscéral ne souffre pas assez dans l'intervalle des attaques pour que les viscéralgias se produisent ou tout au moins offrent une certaine persistance.

L'autre forme, l'hystérie vaporeuse qu'accompagne si souvent la chlorose, est très-souvent la

cause déterminante des névralgies viscérales. Produite indirectement par la débilité et par l'insuffisance des opérations nutritives, ou par des causes directes comme les affections vives de l'âme, dont l'action est immédiate sur le système nerveux, elle devient cause à son tour et agit sur le trisméningo-ganglionnaire. L'éthérisme nerveux par lequel elle se manifeste, toujours en puissance, affecte les nerfs ganglionnaires et provoque la souffrance des viscères, et se porte de l'un à l'autre avec une mobilité extrême. De là les viscéralgias les plus variées et vraiment protéiformes.

C'est ainsi que les hystéries qui revêtent la forme vaporeuse, s'accompagnent d'affections nerveuses qui tourmentent les malades indéfiniment, et sont la cause d'interminables viscéralgias, de maux de nerfs, de nervosisme.

Chez l'homme, l'état d'inanition produit la plupart des symptômes de l'hypocondrie; tandis que chez la femme, c'est plutôt la névropathie de l'hystérie vaporeuse (Trousseau). Chez tous les deux, après une alimentation réparatrice, le système nerveux viscéral reprend une action régulière, et les manifestations sont calmes et normales. A la place de la tristesse, de la pusillanimité, des angoisses, de la misanthropie, de l'égoïsme, des souffrances viscérales hypocondriaques, se montrent la gaieté, la confiance, le sentiment du bien-être, les sentiments affectueux, la philanthropie de

la santé. Aux désordres névralgiques, aux étouffements, aux palpitations, aux pleurs, aux névralgies et aux spasmes hystériques, chez la femme succèdent l'épanouissement des traits, la force et la régularité de l'innervation nerveuse du système viscéral et cérébro-spinal.

On voit par là qu'on peut dire encore avec M. Rousseau : « Le système nerveux de l'appareil digestif et de ses annexes, chez l'homme, est à l'hypocondrie proprement dite ce que le système de l'appareil génital de la femme est à l'hystérie. Le foyer viscéral de l'hypocondrie est l'appareil de la conservation individuelle, celui de l'hystérie est l'appareil de la reproduction de l'espèce. »

Dans l'hypocondrie, les phénomènes principaux en rapport avec les névralgies viscérales sont ceux de la gastralgie, c'est-à-dire les troubles dyspeptiques qui, plus tard, retentissent sur les fonctions de l'entendement, s'accompagnent d'égoïsme et de tristesse profonde, jusqu'à ce qu'enfin arrivent l'amaigrissement et la cachexie.

Les névralgies viscérales, nous venons de le préciser, ont donc d'intimes rapports avec les autres névroses, soit avec celles qu'on pourrait appeler typiques et franches (hystérie, hypocondrie), soit avec celles qui se composent, qui se mêlent entre elles (névroses mixtes, etc.). Elles ont aussi de grands rapports avec une classe entière de névroses, avec les vésanies. Car, soit que la folie prenne naissance à la suite de viscéralgies, qu'ont fait

éclater des prédispositions héréditaires, soit qu'elle vienne spontanément, il est extrêmement commun dans les vésanies de trouver les malades exposés à des douleurs viscérales. Ces douleurs venues imaginaires ont été très-réellement perçues dans l'origine, et ont servi de point de départ à l'affection mentale. Le désordre viscéral a préexisté au dérangement cérébral qui a prédominé et lui a succédé.

Diathèses diverses ; rhumatisme, goutte, syphilis, herpétisme. — Ce serait comprendre les névralgies viscérales d'une manière trop exclusive, que de les regarder comme résultant uniquement d'un défaut d'équilibre dans l'innervation du grand sympathique et du système cérébro-spinal. Dans bien des cas les phénomènes antécédents, l'intermittence, les médications elles-mêmes, se réunissent pour démontrer que les névralgies viscérales, comme les névralgies en général, sont diathésiques, et reconnaissent souvent pour cause première, tantôt le rhumatisme et la goutte, tantôt la syphilis, l'herpétisme, etc.

Le rhumatisme est une cause importante de névralgies viscérales, comme de névralgies externes. Son action est incontestable pour ces dernières, elle est signalée par tous les pathologistes : « On a admis avec raison des névralgies rhumatismales, » dit M. le professeur Grisolle.

Quand une névralgie viscérale survient après un refroidissement de la surface du corps, après l'impression prolongée du froid humide, ou quand elle alterne avec du rhumatisme, soit articulaire, soit musculaire, cette névralgie viscérale doit être dite rhumatismale, c'est-à-dire produite par la même influence que celle qui donne lieu au rhumatisme. L'existence simultanée du rhumatisme et de la névralgie chez le même individu ne prouve pas absolument qu'une névralgie soit rhumatismale en pareil cas; mais l'alternance bien marquée de névralgies viscérales cédant après une attaque de rhumatisme, ou survenant après la disparition de ces phénomènes aux articulations, doivent faire admettre sans réserve l'existence des névralgies viscérales rhumatismales.

La cachexie rhumatismale est remarquable et généralement peu étudiée. Nous avons cependant vu souvent dans les hôpitaux des sujets qui, après avoir éprouvé une seule atteinte de rhumatisme articulaire d'une intensité moyenne, étaient anémiés et le rhumatisme seul était la cause de leur pâleur et de leur affaiblissement. L'action dépressive du rhumatisme sur la circulation et sur les fonctions d'hématose se manifeste, en dehors des lésions organiques qu'il peut produire, par des névralgies et des spasmes cardiaques et vasculaires, une pléthora sèche et un appauvrissement du sang. Cette cachexie rhumatismale qui persiste seule quelquefois, et après la convalescence même du rhumatisme, nous

paraît une puissante cause de névralgies viscérales.

La diathèse goutteuse est regardée avec raison comme une cause importante des névralgies viscérales. Qu'on regarde la goutte comme analogue au rhumatisme et répondant à l'arthritis des anciens ; qu'on la sépare du rhumatisme comme tout à fait distincte, on ne peut, ce me semble, se refuser à admettre les névralgies viscérales qui surviennent chez les goutteux, s'aggravent quand la goutte articulaire cesse, et disparaissent quand la goutte revient aux articulations.

C'est ainsi que j'ai entendu un malade me décrire tous les phénomènes d'une entéralgie goutteuse dont il était atteint, et se rendre ainsi un compte exact de ses douleurs, de leur durée et de leur cessation probable au moment où la podagre se rétablirait.

Barthez admettait que la goutte froide et erratique, soit qu'elle n'eût point été précédée encore de symptômes goutteux articulaires, soit qu'elle fût consécutive à la goutte des articulations, était une cause active de névralgies viscérales. Dans ce dernier cas, la goutte *remonte*, pour me servir des expressions de Musgrave, de Barthez, etc., et se jette sur les viscères qu'elle endolorit. Sans employer de métaphore, et d'après les faits observés par tous ceux qui ont écrit l'histoire de la goutte et du rhumatisme, nous pouvons dire que des accès de goutte alternent de la manière la plus réelle avec des névral-

gies viscérales, celles-ci disparaissant quand les articulations sont prises.

C'est sur l'estomac, sur les intestins que les influences goutteuses agissent de préférence, et elles sont accompagnées de phénomènes soit aigus, soit chroniques. La goutte est aussi une cause fréquente de névralgies des voies urinaires et des organes de la génération.

Barthez admet que la goutte détermine des douleurs pulmonaires, l'asthme goutteux convulsif et humoral, la céphalalgie et le vertige goutteux, les convulsions goutteuses.

Les maladiés nerveuses proprement dites, liées à la diathèse goutteuse, ont occupé Whytt et Barthez. Pour ces auteurs, la matière goutteuse attaque les nerfs de l'estomac, cause des anxiétés, des défailances et d'autres symptômes graves, et peut même déterminer la mort subite.

La cachexie goutteuse agit également comme cause prédisposante des névralgies viscérales, et son action est double puisqu'il y a à la fois goutte et cachexie.

La syphilis, qui agit sur notre organisme à la manière d'un empoisonnement spécifique et qui a ensuite des manifestations diathésiques, me paraît devoir être regardée comme une cause incontestable de névralgies. Je crois que certaines névralgies cérébrales, céphalées purement nerveuses, sont causées par le virus syphilitique; des gastralgies, des hé-

patalgies et des entéralgies reconnaissent la même cause.

Mon ami M. le docteur Léon Gros, dans un mémoire récemment couronné par l'Académie de médecine, et fait en collaboration avec M. Lancereaux, a admis la névralgie viscérale de nature syphilitique (1). Cette manifestation diathésique paraît être liée plus spécialement à la période secondaire de la syphilis; souvent elle en marque même le dé-

(1) MM. Léon Gros et Lancereaux ont bien voulu me remettre la note suivante sur les cas de névralgie syphilitique qu'ils ont relatés dans leur Mémoire.

Les auteurs ont réuni six observations qu'ils considèrent comme des névralgues viscérales syphilitiques. Dans plusieurs, le siège des douleurs était l'estomac, et la maladie méritait le nom de *gastralgie*. Une de ces observations est extraite du *Traité de matière médicale* de MM. Trousseau et Pidoux (t. I, pag. 227); elle est remarquable par le retour nocturne des douleurs gastriques s'accompagnant de vomissements également nocturnes. La seconde a été recueillie dans le service de M. Trousseau : diarrhée avec vomissements et *gastralgie* résistant pendant quinze mois à tous les moyens et céant rapidement aux bains de sublimé. La troisième a été recueillie dans le service de M. Rayer : douleurs *gastralgiques* intenses, sans caractère nocturne dans le cours d'une syphilis secondaire; la *gastralgie* céda rapidement au mercure. La quatrième appartient à M. Andral (*Clin. méd.*, t. IV, pag. 422) : vomissements incoercibles ayant produit le marasme, et guéris par le mercure, douleur limitée exactement au creux épigastrique; aucune lésion organique n'avait pu être découverte. Le cinquième cas est une *entéralgie syphilitique*, qui céda à l'iode de potassium (*Bullet. de thérap.*, t. X, pag. 37, sans nom d'auteur).

Enfin les auteurs indiquent encore deux cas d'*hépatalgic*, cités par Portal et par Baumès, survenus pendant le cours de la syphilis et guéris par le traitement antisyphilitique (Portal, *Obs. sur la nature et le trait. des malad. du foie*.—Baumès, *Précis des malad. vénér.*, t. I, pag. 372).

but et cède à un traitement spécifique. La gastralgie syphilitique serait la forme la plus fréquente.

Pour admettre la cause syphilitique d'une viscéralgie, il ne suffit pas que certaines névralgies des viscères rebelles à tout autre traitement aient été guéries par le mercure ou par l'iodure de potassium. Il faut que la succession des symptômes, leur caractère nocturne et la cause occasionnelle de ces névralgies indiquent une origine syphilitique. Il existe dans la science quelques cas qui me paraissent entièrement probants à cet égard.

La névralgie de l'estomac plus ou moins aiguë, et peut-être celle d'autres viscères, de l'utérus, etc., peut reconnaître pour cause la diathèse herpétique ou dartreuse sur laquelle les travaux du professeur Chomel et de M. Guéneau de Mussy ont récemment appelé l'attention au sujet des affections pharyngées.

Lorsque les malades présentent une excitation spéciale de la peau, des affections dartreuses concomitantes ou précédant l'invasion de la viscéralgie, celle-ci ne doit-elle pas être rapportée à une cause dartreuse commune? Si on interroge avec soin les malades atteints de névralgies viscérales présumées herpétiques ou dartreuses, on voit souvent que le malade a été autrefois scrofulenx; les accidents de la diathèse ont en partie disparu, mais il y a toujours chez eux prédominance du tempérament lymphatique.

CHAPITRE III.

Symptomatologie des névralgies viscérales.

Dans le chapitre précédent nous avons étudié les névralgies viscérales suivant qu'elles sont idiotypiques et résultent plus spécialement de causes accidentelles; ou qu'elles sont symptomatiques, c'est-à-dire liées à l'état nerveux et dépendant d'affections diverses (dyspepsie, névroses, diathèses, etc.). Nous allons maintenant, suivant la division que nous avons adoptée, passer successivement en revue les symptômes des névralgies viscérales dans les trois grandes cavités splanchniques.

§ I.

NÉVRALGIES VISCÉRALES DE LA CAVITÉ CRANIENNE.

Ce n'est qu'en prenant le mot viscère dans son acception la plus étendue et en désignant ainsi les divers organes logés dans les trois cavités splanchniques, la tête, le thorax et l'abdomen, que nous avons pu comprendre le cerveau parmi les viscères du

corps humain (1). Il est certain que le centre nerveux cérébral diffère extrêmement des viscères proprement dits qui sont spécialement affectés aux fonctions de nutrition. Toutefois en prenant la question dans le sens large où elle m'a été donnée, je devais discuter les névralgies des cavités splanchniques, et partant celles de la cavité crânienne (*cephalalgie nerveuse, migraine intra-crânienne*).

Si je n'avais déjà prouvé que les viscères thoraciques et abdominaux ne reçoivent pas exclusivement des filets du grand sympathique, j'aurais pu rejeter les névralgies cérébrales en les excluant comme non ganglionnaires, mais il ne faut point oublier que le grand sympathique a été regardé comme fournissant les ganglions des nerfs de la 5^e paire, du facial, du glosso-pharyngien, etc. ; je devais donc agiter cette question.

Quelles peuvent être les névralgies du cerveau, les névroses douloureuses du centre nerveux ? Il paraît démontré que le cerveau, insensible à l'état normal, ne peut guère devenir sensible même par l'inflammation ; par conséquent la névralgie ne pourrait être rigoureusement cérébrale. Cette névralgie aura donc son siège le plus ordinaire dans les nerfs émanant du centre cérébral, surtout dans le nerf trijumeau ou de la 5^e paire. Le fait est démontré pour la migraine externe.

(1) *Dict. de Nysten*, par Littré et Ch. Robin, dernière édition.

Quant aux douleurs intra-cérébrales névralgiques, ne peuvent-elles être causées que par la souffrance du trijumeau? Ne se peut-il pas que les filets du grand sympathique qui se répandent sur l'artère carotide interne et ses divisions, ainsi que ceux qui vont aux ganglions, soient le siège des douleurs? Telle est l'opinion de la plupart des auteurs anglais (Copland, Symonds, etc.). Cette question me paraît impossible à résoudre dans l'état actuel de nos connaissances; cependant les vomissements de la migraine, les douleurs stomacales, les défaillances et les souffrances abdominales, etc., témoignent d'une action exercée sur le système du trisplanchnique et du pneumogastrique.

Je n'ai pas besoin de décrire longuement ici les phénomènes si connus de la migraine externe. Je rappellerai seulement les symptômes qui se manifestent du côté des organes des sens, les troubles de la vue ou de l'ouïe; les sensations de douleur comprimante, térébrante, expansive, avec élancements atroces, qui sont éprouvés dans l'intérieur de la boîte crânienne.

Je veux insister sur le fait très-intéressant et depuis longtemps étudié par M. le professeur Piorry, de la marche ascendante de la migraine iridienne, fait comparable parfois à une sorte d'*aura*. Un physiologiste sage, qui est en même temps un médecin très-versé dans l'étude des maladies du système nerveux, m'a assuré que toutes les fois qu'il

s'endormait dans un endroit éclairé par la lumière du jour ou par celle d'une lampe, il était sûr, à son réveil, d'avoir la migraine. La lumière agit sur son iris à travers les paupières closes. Ce fait s'est su si souvent répété qu'il ne peut le mettre en doute. Il nous rapporte aussi avoir vu cesser la migraine quand on enlevait un lien quelconque, une chemise, une cravate serrée qui comprimait trop le cou, et il est persuadé que la gêne probable de la circulation cérébrale est, chez beaucoup de personnes, une cause de migraine.

MM. Foucault, Despretz, Charcot et J. Regnault ont montré que certains rayons de la lumière électrique produisent des migraines très-violentes.

§ II.

NÉVRALGIES VISCÉRALES DE LA CAVITÉ THORACIQUE.

Névralgie des poumons et du larynx.

La névralgie des poumons est une affection mal connue dont la plupart des auteurs ne parlent même pas, et sur l'existence de laquelle on a des doutes. Je ne l'aurais peut-être pas signalée dans cette thèse, si Laënnec n'en avait dit quelques mots en passant, et si M. Grisolle ne lui avait consacré quelques lignes de sa *Pathologie interne*.

Je ne pouvais, je ne devais pas m'occuper ici de la névrose du poumon, de l'asthme. Essentiel ou

symptomatique, l'asthme n'est pas ordinairement accompagné de douleur offrant le caractère névralgique. La dyspnée, l'anxiété, les angoisses, l'asphyxie imminente, sont une conséquence de la gêne dans la fonction respiratoire. Pour les médecins qui admettent l'asthme essentiel, c'est un spasme des bronches. Mais les douleurs vraiment névralgiques ne se montrent pas dans l'accès d'asthme, ou si parfois elles apparaissent, elles sont si fugaces, si mal limitées, si intimement liées à la névrose, qu'il est impossible de séparer les deux états et qu'il serait, je crois, peu médical d'en vouloir faire deux affections distinctes.

Mais Laënnec a parlé de sujets qui, au milieu d'une bonne santé apparente, éprouvent dans l'intérieur de la poitrine des douleurs vives, passagères ou de longue durée, continues ou intermittentes, fixes ou mobiles, s'irradiant parfois suivant le trajet des nerfs intercostaux, des thoraciques antérieurs, du plexus brachial ou des branches qui en naissent. Ces douleurs se fixent profondément entre la colonne vertébrale et l'omoplate, et s'irradient de manière à faire croire qu'elles siégent dans le grand sympathique.

Qu'est-ce que ces douleurs? Peut-on reconnaître dans cette description une névralgie des poumons? N'y peut-on trouver des traits qui appartiennent à la névralgie intercostale, comme le fait remarquer M. Grisolle? N'y en a-t-il pas d'autres qui feraient penser à une angine de poitrine; les douleurs qui

s'irradient vers le plexus brachial, par exemple?

Dans l'état actuel de la science, il nous paraît impossible de répondre à ces questions et de trancher la difficulté. *A priori*, on comprend la possibilité d'une névralgie pulmonaire, puisque le pneumo-gastrique et le grand sympathique envoient aux poumons des branches sensitives; mais les faits sont insuffisants et ne mettent pas hors de doute l'existence de cette névralgie.

La *Névralgie du larynx*, la *Laryngalgia* a été plusieurs fois observée; elle a été signalée par MM. Graves, Venot, Bennati, Fleury, Stokes, etc.

Les symptômes consistent principalement dans la douleur au niveau du larynx; la respiration reste parfaite, régulière, mais la voix devient fausse et peut même être entièrement perdue. La douleur est vive, parfois déchirante, elle ne peut être exacerbée ni par la pression ni par les mouvements imprimés au larynx.

L'affection a tous les caractères d'une névralgie et alterne avec d'autres névroses douloureuses.

L'examen de l'arrière-bouche ne fait rien constater d'anormal.

Névralgie du cœur, Cardialgie ou Angine de poitrine.

L'angine de poitrine est une affection dont la connaissance est assez récente. Signalée par quelques auteurs anciens, par Morgagni, entre autres,

qui d'ailleurs ne lui donnait pas de nom et la confondait souvent avec la dyspnée, elle fut décrite pour la première fois comme maladie à part par le docteur Rougnon. Héberden passe pour l'avoir étudiée le premier, parce qu'il lui donna le nom qu'elle porte. Plus tard parurent les travaux de Fothergill, Butter, Parry, Wichman, Teale, en Angleterre et en Allemagne; de Desportes, Jurine, en France, etc., etc.

On est vraiment étonné de voir cette affection si longtemps méconnue, quand on se rappelle combien ses symptômes sont tranchés et caractéristiques, et j'avoue que je ne comprends pas davantage comment elle a pu être confondue avec d'autres maladies, l'asthme, par exemple. Mais il n'en est pas de même de sa nature et de ses causes. Il n'est pas de sujet en médecine qui ait donné lieu à plus de discussions. Aujourd'hui, cependant, les auteurs paraissent d'accord, au moins en France, pour reconnaître la nature névralgique de l'angine de poitrine. Cette opinion, soutenue avec talent par Desportes, puis par Jurine, est celle qu'adoptent les auteurs du *Compendium*, Valleix et M. le professeur Grisolle. D'ailleurs, la marche et les symptômes de l'angine de poitrine sont tout à fait ceux d'une névralgie, et j'espère justifier, par la description et la discussion qui vont suivre, la place que je lui donne ici parmi les névralgies viscérales.

L'angine de poitrine débute, en général, brusquement, et les malades éprouvent leur premier

accès en marchant contre le vent ou en gravissant une colline. Ils ressentent tout à coup une douleur déchirante, qui siège ordinairement au niveau du sternum entre les deux mamelles; il leur semble que leur poitrine s'enfonce et que le sternum se rapproche de la colonne vertébrale. Bientôt la douleur s'irradie vers le bras gauche et descend jusqu'aux doigts, qui parfois deviennent bleuâtres; ou elle remonte vers le cou, et jusqu'au lobe de l'oreille; on l'a vu même descendre vers l'abdomen.

En même temps, le malade est dans un état d'an-goisse extrême; sa face pâlit, ses extrémités se refroidissent, son corps se couvre de sueur froide. Il est obligé de s'arrêter, de s'asseoir, ou plutôt de s'accroupir en penchant le corps en avant ou en arrière. Et, chose remarquable, au milieu de cette anxiété, la respiration n'est pas gênée, les inspirations sont profondes et peu fréquentes, les poumons, en un mot, ne paraissent nullement participer à cet état de douleur et de spasme.

Au bout d'un temps très-court, qui ne dépasse jamais quelques minutes, les symptômes graves disparaissent; il ne reste plus qu'un peu d'engourdissement dans la poitrine et le bras, et un sentiment de grande prostration. Enfin, tout rentre dans l'ordre, et le malade reprend sa promenade ou ses occupations, jusqu'à un nouvel accès, qui peut faire attendre plusieurs mois, ou revenir plusieurs fois dans la même journée, suivant la gravité et l'ancienneté de la maladie.

Cette affection, qui souvent est de longue durée, mais qui parfois marche avec rapidité, peut guérir plus souvent peut-être qu'on ne l'a dit. Mais souvent aussi la terminaison est fatale; les malades succombent alors, très-rarement dans un accès, le plus fréquemment ils meurent brusquement dans l'intervalle de deux accès.

Qui ne reconnaîtrait à ces caractères une véritable affection nerveuse, une névralgie, avec son invasion subite, ses accès, ses intermittences, sa mobilité et ses intervalles de repos complet, pendant lesquels les malades paraissent jouir d'une santé parfaite? On serait étonné, si à l'autopsie on trouvait toujours des lésions des organes thoraciques; aussi n'en est-il rien, et l'inconstance des résultats nécroscopiques vient encore confirmer la nature névralgique de l'angine de poitrine, nature que les symptômes pouvaient déjà faire affirmer.

A l'autopsie, en effet, tantôt on ne trouve aucune lésion; c'est une véritable angine de poitrine essentielle. Jurine, dans son remarquable mémoire, en a rapporté dix exemples. Tantôt, il y a divers désordres du côté du cœur ou des gros vaisseaux: artères coronaires ossifiées (c'est la cause de l'angine de poitrine, suivant Parry); ossification des valvules aortiques ou auriculo-ventriculaires; dilatation et ossification de l'aorte, péricardites, etc. D'autres fois, on a rencontré une accumulation de graisse dans le médiastin; l'ossification des cartilages des côtes, etc.

Est-il nécessaire de dire qu'on a tour à tour attribué à chacune de ces lésions le rôle dominant dans la production de l'angine de poitrine? Mais l'instabilité de ces désordres, et la connaissance des faits dans lesquels aucune lésion n'a été reconnue, fait bien juger la nature purement nerveuse de l'affection. Ce n'est pas à dire que les lésions du cœur, des gros vaisseaux, du péricarde, ne sont pour rien dans cette maladie; elles en sont souvent la cause déterminante, et l'angine de poitrine se montre quelquefois dans les anévrismes de la crosse de l'aorte, surtout à leur début. Mais l'angine de poitrine peut exister sans maladie du cœur, comme les maladies du cœur et des vaisseaux peuvent exister sans angine de poitrine; dans le premier cas elle est donc un des symptômes de la maladie organique; dans le second, c'est une affection distincte, une véritable névralgie viscérale.

L'angine de poitrine, comme beaucoup d'affections nerveuses, est donc tantôt symptomatique, tantôt essentielle. Symptomatique des maladies du cœur et de l'aorte, de la goutte et du rhumatisme, comme le pensaient Elsner, Butter, Schmitt, Schöffer, et d'autres depuis; peut-être aussi de diverses maladies générales, de certaines diathèses. Nous ne pouvons insister ici sur ce point, qu'il nous suffit d'avoir signalé en passant.

Mais elle est essentielle, elle est névralgique. Dans quels nerfs siège-t-elle? Suivant Desportes, Jurine, elle siège dans le nerf pneumo-gastrique.

Laënnec pense qu'elle existe aussi dans les nerfs que le cœur reçoit du grand sympathique. Telle est aussi notre opinion, car nous ne pensons pas qu'il soit possible de distinguer ici la névralgie du trispéndrénique de celle du pneumo-gastrique, tous deux si intimement unis. D'ailleurs les nerfs grand sympathique et pneumo-gastrique ne sont pas les seuls affectés ; ceux du plexus brachial, et surtout le nerf cubital, certains nerfs du plexus cervical superficiel, peuvent participer à l'affection, dans certains cas, soit par anastomoses, soit par sympathie. L'angine de poitrine présente alors la réunion et démontre l'identité de nature des névralgies viscérales et des névralgies de la vie de relation.

Ainsi, comme on le voit, l'angine de poitrine est pour nous une névralgie viscérale, névralgie du pneumo-gastrique et des rameaux du grand sympathique, qui se répandent dans le cœur, véritable *cardialgie*, tantôt essentielle, tantôt symptomatique, mais qui, dans tous les cas, présente des caractères tranchés et vraiment pathognomoniques de névralgie viscérale (1).

§ III.

NÉVRALGIES VIScéRALES DE LA CAVITé ABDOMINALE.

Névralgie de l'estomac ou Gastralgie.

On doit entendré par le mot *gastralgie* la névrose

(1) Je n'ai presque rien à dire des *névralgies du pharynx* et de

douloureuse de l'estomac. Très-vaguement indiquée dans les écrits des anciens, à part quelques remarques exactes de Sennert, de Willis et d'Etmüller, la névralgie de l'estomac a été confondue par la plupart des auteurs avec les lésions douloureuses ou les autres névroses de ce viscère. Wilrich, Stahl, Hoffmann et Trnka distinguent cependant la gastralgie simple; mais, rayée du cadre nosologique par Broussais, elle n'y reparait que grâce aux travaux de Barras, en France; de Johnson, en Angleterre; et de Schmidtmann, en Allemagne. Désormais sa place fut définitivement marquée dans le cadre des névralgies.

C'est à peine si j'ai besoin de faire remarquer que c'est à tort qu'on a voulu faire autant de maladies distinctes des divers phénomènes appelés boulinie, malacia, pica, etc., qui ne sont que des symptômes plus ou moins fréquents dans la gastralgie.

La gastralgie est héréditaire, et c'est la viscéralgie la plus fréquente. Elle est plus commune chez la femme que chez l'homme. Ses causes sont spéciales ou générales et diathétiques; parmi les premières, je ne ferai que mentionner les aliments fades, le jeûne prolongé (Barras), le défaut d'exercice, la convalescence de maladies graves. Souvent aussi l'abus des

l'œsophage; elles sont ou symptomatiques de lésions organiques, ou liées au spasme de ces organes, et n'ont pas été encore suffisamment étudiées comme névrose distincte.

spiritueux, les boissons à la glace, certains condiments et l'usage de médicaments trop prolongés ont développé la gastralgie.

La douleur qui caractérise la gastralgie est très-variable; *dolor ventriculi varia exhibet phænomena* (Trnka). Cette douleur est vive et offre souvent une grande violence. Les malades la comparent tantôt à une pesanteur ou à une distension de l'estomac, à une constriction, à un resserrement particulier du ventricule qui paraît refoulé vers la colonne vertébrale; tantôt à une morsure, à un déchirement, à une brûlure, à un sentiment de froid, à un chatoiement pénible ou à un râcllement interne. Il s'en faut que les douleurs soient toujours les mêmes; souvent elles varient de forme, soit dans le cours de la maladie, soit même dans le cours d'un seul accès. Très-fréquemment le malaise est indéfinissable et jette les malades dans le découragement; il survient des nausées, mais le vomissement est rare (Barras); parfois il se déclare du délire ou des convulsions (Schmidtmann).

La douleur qui siège à l'épigastre et sur toute la région occupée par l'estomac, peut aussi être plus forte vers le cardia ou vers le pylore; il n'est point rare qu'elles se propage à la région dorsale et qu'elles s'irradie au loin vers les autres viscères abdominaux (1).

(1) Je regrette de n'avoir pu m'appesantir plus longtemps sur l'irradiation et la généralisation de toutes les douleurs névralgiques abdominales.

La pression sur une large surface calme souvent, mais non constamment les douleurs; parfois elle les exaspère. Cette douleur peut être intermittente ou rémittente; elle revient habituellement par accès qui durent depuis quelques minutes jusqu'à plusieurs heures. Le malade peut se trouver guéri aussitôt la cessation de la douleur, mais ordinairement, quand la crise s'est prolongée, il existe plus ou moins longtemps de la pesanteur, de la douleur sourde à l'épigastre. Nous verrons ce même phénomène dans l'hépatalgie, la cystalgie, l'hystéralgie, etc.

A la fin des accès gastralgiques, il est très-fréquent de voir les malades rendre une quantité considérable de gaz ordinairement sans odeur et d'urine aqueuse, inodore, nerveuse.

Dans la gastralgie habituelle et chronique, beaucoup de malades souffrent à jeun, et le repas calme les douleurs. Cependant il n'est pas rare de voir les aliments, surtout ceux qui sont fades ou peu excitants, provoquer des sensations pénibles à l'épigastre. Il survient des pandiculations et des bâillements, un liquide clair et peu acide remonte à la bouche, ou bien ce liquide est acre, brûlant (pyrosis).

M. le professeur Trousseau a insisté sur les bizarries de l'appétit. En outre, la digestibilité varie extrêmement, et l'idiosyncrasie joue ici un rôle très-important. L'appétit est très-irrégulier; la constipation habituelle.

Il est très-remarquable de voir des gastralgies conserver de l'embonpoint en éprouvant de grandes douleurs. Cependant, si les accès se prolongent, la nutrition peut souffrir et amener un certain degré de cachexie; mais quel que soit l'état général du malade, dès que l'affection persiste, le moral en reçoit la fâcheuse influence; il devient triste, morose, en un mot, hypocondriaque. Nous retrouverons ce dernier symptôme dans la plupart des névralgies viscérales, mais surtout dans celles de l'abdomen.

La névrose douloureuse de l'estomac est fréquemment liée à l'*entéralgie*. Elle peut ne durer que quelques semaines ou se prolonger pendant des années. Très-sujette aux récidives, c'est la *gastralgie* ou la *gastro-entéralgie* qu'on voit le plus souvent alterner avec les névralgies superficielles.

Cette maladie n'amène qu'exceptionnellement la mort; nous avons vu qu'il n'en est pas de même dans l'angine de poitrine.

Névralgie des Intestins ou Entéralgie.

Si l'on trouve dans tous les traités classiques, sous le nom de *gastralgie*, la névralgie de l'estomac également bien décrite, il n'en est plus de même des affections névralgiques de l'intestin auxquelles les auteurs n'accordent que quelques lignes, se contentant de renvoyer le lecteur à ce qu'ils ont dit de la *gastralgie*.

L'*entéralgie* est cependant une des névralgies viscérales qui méritent le plus de fixer l'attention du

médecin, non-seulement à cause de la violence habituelle des symptômes qui la caractérisent, mais surtout parce que, rarement idiopathique, elle est pour l'ordinaire liée à des états généraux de l'organisme qu'il importe avant tout d'apprécier.

Toutefois, il ne faut pas méconnaître qu'il existe une affection douloureuse des intestins qui mérite vraiment le nom d'idiopathique, c'est cette forme de colique, qu'on désigne généralement sous le nom de *colique nerveuse*. Elle survient en effet, au commencement, sous l'influence de causes accidentelles et surtout du refroidissement chez des sujets offrant la complexion lymphatique et les attributs du tempérament nerveux. Les professions sédentaires, une vie molle et efféminée sont des causes prédisposantes qui en favorisent singulièrement le développement.

Mais nous avons dit que l'entéralgie se montre bien plus souvent comme affection symptomatique. Et en effet, pour ne citer que les maladies principales qui peuvent lui donner naissance, nous signalerons : 1^o les diathèses *rhumatismale* et *goutteuse* dont la localisation sur l'intestin produit des accidents variés se rapportant, en général, à la névralgie de ce viscère ; 2^o les intoxications produites par divers poisons minéraux, et surtout par le plomb: entéralgie saturnine (*colique minérale*).

Ce serait peut-être ici le lieu de parler de la névralgie intestinale appelée le plus généralement aujourd'hui *colique végétale*; mais, avant de classer

cette maladie, il serait nécessaire d'être bien éclairé sur sa nature véritable. Or, l'on sait quelles dissidences règnent encore sur cette question ; son existence comme entité morbide est même actuellement contestée. Je me réserve de m'expliquer bientôt sur ce sujet.

Quelle que soit, au reste, la cause sous l'influence de laquelle l'entéralgie vient à se manifester, elle offre, en général, un ensemble de symptômes que nous allons brièvement indiquer.

Son caractère le plus important, comme celui de toute névralgie, est la douleur qui, dans la névralgie intestinale, est toute spéciale tant par son acuité qu'en par le sentiment de torsion et de tortillement des intestins dont elle est ordinairement accompagnée (coliques).

Dans un assez grand nombre de cas, elle débute brusquement, et l'on voit les malades, se roulant dans leur lit, pousser des cris qui leur sont arrachés par leurs vives souffrances. Leur visage présente une anxiété et une pâleur extrêmes, en même temps qu'ils éprouvent des sentiments de défaillance et quelquefois de véritables syncopes.

Tel est l'accès dans toute sa violence; souvent cependant il est loin d'être aussi intense, ou au moins il y a des rémittances prolongées, pendant lesquelles les malades éprouvent encore des douleurs plus ou moins aiguës. Leur siège principal est vers le pourtour de l'ombilic; la pression les calme généralement d'une manière notable.

Certains autres symptômes accompagnent la douleur névralgique des intestins : aussi, la constipation est regardée, à juste titre, comme l'un des principaux caractères de l'entéralgie, d'où le nom de *colique sèche*, sous lequel elle est encore connue.

Parfois cependant la sécrétion muqueuse de l'intestin et du foie augmente, et il peut y avoir des alternatives de diarrhée et de constipation.

Dans la colique saturnine, on signale la rétraction du ventre due probablement, comme le pense M. Bouillaud, à la contraction spasmodique des parois abdominales (1); mais, dans la plupart des autres entéralgies, il est assez commun de rencontrer le ventre, soit régulièrement conformé, soit, et plus souvent, distendu par un certain degré de tympanite intestinale (*colique flatulente*). L'expulsion des gaz par l'extrémité inférieure de l'intestin est suivie d'un soulagement marqué.

De même que toutes les névralgies, celles de l'intestin éveillent peu de sympathies dans le reste de l'organisme. Il est même assez remarquable de voir, malgré les crises les plus violentes, le pouls rester naturel.

Notons encore une sensation particulière de battements à l'ombilic qui a pu faire penser, dans certains cas, à l'existence d'un anévrisme de l'aorte ventrale.

Le tableau que je viens de tracer pour l'enté-

(1) Dict. de Méd. et de Chir. prat., art. *Coliques*, pag. 312.

ralgie est celui qu'elle offre ordinairement dans les cas simples et dégagés de toute maladie générale agissant comme cause déterminante. Ce sont encore là les caractères qu'elle présente dans la colique causée par le *rhumatisme* (*colique rhumatismale*), où elle est toujours assez violente, mais en général de courte durée, bien que sujette à de fréquentes récidives.

On a pu se demander si cette dernière avait bien réellement son siège dans les intestins, et si ce n'était pas là une affection douloureuse des muscles des parois abdominales et des plans fibreux qui entrent dans sa composition, bien plutôt que de la tunique musculeuse intestinale. Bien que nous ne partagions pas cette opinion, nous avons dû la signaler, car on sait que c'est celle qu'a cherché dernièrement à faire prévaloir M. Briquet pour l'entéralgie saturnine, et qui a servi à ce médecin distingué d'indication thérapeutique pour combattre cette maladie par la faradisation localisée de la peau de l'abdomen (1).

Lorsque c'est la *goutte* qui se localise dans l'intestin (*goutte remontée*), elle y affecte plutôt les caractères d'une névrose que ceux d'une névralgie. Ainsi les douleurs n'ont pas l'acuité de la colique rhumatismale, et en voyant dominer, avec les douleurs sourdes, le gonflement tympanique du ventre, les borborygmes, la constipation opiniâtre et l'en-

(1) *Archives générales de médecine*; janvier et février 1858.

semble des phénomènes dits hypocondriaques, on ne peut méconnaître que le trouble général porte le plus souvent, à peu près autant sur le mouvement et les sécrétions que sur la sensibilité proprement dite.

Il est remarquable aussi que la goutte de l'intestin offre bien moins de fixité que le rhumatisme affectant ce viscère. Outre qu'on la rencontre rarement exclusivement intestinale, et que presque toujours elle affecte en même temps l'estomac, elle se déplace avec la plus grande facilité, pour aller de là se porter sur les autres plexus nerveux (pulmonaire, cardiaque, hépatique, rénal, etc.), ou revenir, ce qui est bien plus heureux pour le malade, à l'articulation qu'elle occupait primitive.

Les douleurs névralgiques de l'intestin se montrent aussi assez fréquemment sous l'influence des entozoaires (*entéralgie vermineuse*). La présence du *tœnia solium*, du *botriocéphale*, et plus rarement des lombrics, dans la cavité du tube digestif, détermine des élancements et des coliques plus ou moins violentes, avec de la constipation, et quelquefois avec des alternatives de diarrhée et de constipation. Ces accidents, d'abord purement nerveux, peuvent être suivis à la longue, et si la cause persiste, de l'inflammation de la membrane muqueuse intestinale.

Mais j'ai hâte d'arriver aux entéralgies spéciales, que j'ai déjà indiquées sous le nom de *colique mi-*

nérale (colique de plomb) et de *colique végétale* (colique sèche des pays chauds).

Relativement à la première, il ne peut être dans mon intention d'en faire ici l'histoire. Je n'ai qu'à renvoyer le lecteur aux ouvrages classiques, qui tous consacrent un long chapitre aux affections saturnines, et surtout au Traité de M. Tanquerel-Desplanches (1), qui a contribué plus que personne à en compléter l'étude.

On sait que l'entéralgie saturnine offre pour caractères principaux :

1^o Des douleurs abdominales extrêmement vives, exacerbantes, dont le siège principal est vers l'ombilic, mais qui s'irradient aussi dans le reste du ventre, ou même dans les lombes et les parties génitales ;

2^o Une constipation opiniâtre existant à peu près dans tous les cas dès le commencement de la maladie, car elle précède même les douleurs abdominales ;

3^o Des vomissements ordinairement bilieux, amers et d'un vert porracé, qui se montrent surtout dans les crises les plus violentes ;

4^o Des crampes dans les membres et des sensations douloureuses dans diverses parties du corps ; et dans les cas graves, les désordres nerveux bien connus des affections saturnines, tels que les paralysies et principalement celle des extenseurs de la

(1) *Traité des maladies de plomb*. Paris, 1839.

main, les convulsions, le délire, l'épilepsie, etc.;

5° Enfin, le liseré gingival caractéristique de Burton.

Les caractères assignés à la *colique végétale*, décrite sous les noms de *colique de Madrid, du Poitou, du Devonshire, de Cayenne, de Surinam, de colique sèche (Dry Belly-Ach, anglais)*, de *colique nerveuse*, etc., sont tellement semblables à ceux de la colique de plomb, que, dès le siècle dernier, des médecins qui l'observaient dans les pays chauds s'étaient déjà demandé si l'action du plomb n'entrait pas pour quelque chose dans l'étiologie de la maladie. Ainsi Macbride, qui, avec la plupart des auteurs, la rapportait à un usage abusif des boissons acides, croyait qu'elle pouvait être due aussi au mélange accidentel du plomb aux boissons ordinaires (1).

Cette opinion, tout exceptionnelle à cette époque, compte aujourd'hui de nombreux adhérents, et des travaux récents ont prouvé que bien des cas rapportés autrefois à la colique sèche reconnaissent une origine saturnine. C'est ainsi qu'il paraît démontré que les coliques *du Poitou et du Devonshire* étaient dues à la fois à l'altération du vin et du cidre par la litharge, ainsi qu'à l'action des boissons acides sur l'email plombeux des poteries vernissées, et ne furent par conséquent que de véritables coliques de plomb.

(1) *Methodical introduction to the theory and practice of the art of medicine*, 1777. Traduit par Petit-Radel, 1787.

Les éléments de la question de l'identité et de la non-identité de la colique sèche et de la colique de plomb sont bien plus complexes quand on l'étudie sur la classe des individus que la maladie qui nous occupe frappe le plus communément; je veux parler des marins.

On sait que c'est en général à leur arrivée dans les pays équatoriaux que ces hommes sont le plus souvent atteints de la colique sèche. La gravité des accidents, leurs conséquences si fâcheuses, et surtout la fréquence beaucoup plus grande de cette maladie, ont depuis quelques années surtout préoccupé d'une manière spéciale les médecins de la marine qui, en publiant le résultat de leurs observations, nous ont fourni, dans des travaux très-remarquables, les plus précieux documents (1).

Tous ces médecins distingués, MM. Raoul, Fons-sagrives, Dutroulau, Rochard, Leroy de Méricourt, A. Lefèvre, etc., sont d'un accord unanime pour reconnaître que les coliques, les paralysies, le coma, les convulsions, le délire, tout, en un mot, dans la colique nerveuse des pays chauds, offre les plus grands traits de ressemblance avec les accidents de l'affection saturnine. Mais l'accord n'est plus le même quand ils arrivent à discuter la question d'identité

(1) On trouvera un excellent historique de la question dans l'ouvrage récent de M. A. Lefèvre (*Recherche sur les causes de la colique sèche, etc.*, 1859), ainsi que dans l'article *colique nerveuse*, actuellement sous presse du *Guide du médecin praticien* de Valleix, où mes honorables compétiteurs, MM. P. Lorain et V. Racle, ont réuni les indications bibliographiques les plus complètes.

ou de non-identité. La plupart admettent cependant que, malgré cette similitude, il existe en dehors des maladies saturnines une colique sèche spéciale à certaines régions chaudes du globe, dont la cause est difficilement appréciable. Cette cause est rapportée par les uns à des conditions d'hygiène spéciales, telles que le refroidissement subit du corps sous l'influence des changements brusques de température, l'usage abusif des boissons froides, des fruits acides et de mauvaise qualité, des liqueurs spiritueuses fraîchement distillées (Segond, etc.); par d'autres, à des émanations marécageuses (Fonssagrives), ou encore à un miasme maritime spécifique (Dutroulau).

Telle n'est pas l'opinion de M. A. Lefèvre qui, s'appuyant sur des faits nombreux consciencieusement observés et sur l'analyse de près de huit cents rapports déposés dans les archives des cinq ports militaires de France, affirme que la colique sèche n'existe pas en dehors des conditions favorables au développement de l'intoxication plombique, et que ce qu'on a décrit sous le nom de colique *végétale* est incontestablement une colique *minérale*, la colique saturnine.

Les causes auxquelles cet auteur la rapporte sont les suivantes :

1° Le contact incessant de la peau avec des composés plombiques, comme cela a lieu pour les hommes qui marchent pieds nus sur des surfaces recouvertes de plomb ou imprégnées accidentellement de poussières saturnines ;

2° Les émanations de la peinture au plomb qui est encore employée dans la marine à quelques usages particuliers ;

3° Le mastic et la poussière de minium provenant des réparations que l'on fait aux machines ou aux chaudières des navires à vapeur ;

4° Enfin, et c'est la cause la plus commune et la plus générale, l'altération que l'eau subit à bord, dans les cuisines distillatoires, dans les tuyaux de plomb qu'elle doit traverser, dans les charniers garnis de siphons métalliques, dans les caisses zinguées à l'intérieur, ou à terre dans les citernes ou vases de terre vernissée, dans lesquels elle est recueillie après avoir coulé sur des toitures recouvertes de lames métalliques ou peintes en plomb (1).

Ce qui résulte de plus certain du travail de M. A. Lefèvre, c'est la démonstration que la plupart des cas de coliques et de paralysie observés chez les marins appartiennent bien à la classe des accidents saturnins, et que chez ces hommes, soumis continuellement à de nombreuses causes d'empoisonnement plombique, la maladie éclate surtout sous l'influence d'une haute température, favorisée qu'elle est encore par l'acidulation réglementaire de l'eau des charniers (2).

Des faits nombreux, et appuyés sur des preuves irréfragables, montrent en effet que c'est surtout

(1) *Loc. cit.*, pag. 83.

(2) Les charniers sont de vastes réservoirs contenant la quantité d'eau douce que peut consommer journalièrement l'équipage d'un na-

depuis que les machines à vapeur et les cuisines distillatoires ont été introduites dans la marine que les faits de coliques sont devenus beaucoup plus communs, qu'il a suffi le plus souvent de changer les appareils en plomb, où était contenue l'eau potable, pour voir cesser les coliques sèches qui régnaient sur certains équipages, et qu'enfin la plupart des malades offraient longtemps encore après le début des accidents, le liséré gingival de Burton, signe caractéristique de l'intoxication saturnine.

Mais s'il est prouvé que telle est bien l'origine de la colique observée habituellement par les médecins de la marine sur les hommes, et surtout les chauffeurs, mécaniciens, cuisiniers, etc., de leurs bâtiments, il est bien loin d'être aussi certain que, dans les contrées équatoriales, il n'y a pas une maladie spéciale très-semblable, il est vrai, à la colique de plomb, mais non imputable à un empoisonnement par ce métal. Beaucoup de médecins de la marine, et des plus compétents (MM. Dutroulau, Fonssagrives, Rochard, etc.), ne croient pas qu'on puisse mettre en doute son existence; les médecins anglais qui exercent aux Indes-Orientales, n'hésitent pas à

vire. L'eau est bue par aspiration, au moyen de siphons fixés en plomb, ou tout au moins dans la composition desquels le plomb est entré jusqu'ici pour une bonne part.

Comme le fait remarquer avec raison M. Lefèvre, les règlements prescrivant d'ajouter, dans les régions intertropicales, un mélange de vinaigre ou de jus de citron, d'eau-de-vie et de sucre, il doit y avoir alors production de sels plombiques et un danger prochain d'intoxication (A. Lefèvre, *loc. cit.*, pag. 62 et suiv.).

l'admettre; je ne crois donc pas, malgré l'autorité de M. Lefèvre, qu'on puisse encore affirmer que la colique sèche n'existe pas en dehors de l'empoisonnement par le plomb.

En voyant surtout combien, dans les pays chauds et sous l'influence des refroidissements subits, de l'abus des fruits acides et souvent de mauvaise qualité, des miasmes marécageux, etc., les affections intestinales sont communes et revêtent un haut degré de gravité, on s'explique aisément que l'entéralgie sévisse là avec une intensité et même une forme toute spéciale, qui l'éloigne sensiblement de la colique ou entéralgie rhumatismale de nos contrées.

Ce n'est certainement pas à moi qu'il appartient de trancher une question aussi difficile; je puis dire cependant qu'il me semble que c'est de la sorte qu'il faut comprendre la *colique sèche* ou *végétale* des pays chauds, et que c'est probablement à cette espèce qu'on doit rapporter la *colique de Madrid*, qui a sévi d'une manière si fâcheuse sur nos troupes dans les guerres d'Espagne (colique bilieuse rhumatismale, de Larrey).

En étudiant les relations que nous offrent les faits les moins douteux de colique végétale, on remarque en outre que, malgré sa ressemblance avec la colique de plomb, elle s'en distingue jusqu'à un certain point par l'absence de constipation au début, et par celle du liséré de Burton pendant tout le cours de la maladie. Les accidents de paralysie

paraissent aussi moins fréquents qu'à la suite de l'intoxication saturnine.

Névralgie du foie ou Hépatalgie.

*L*La névralgie du foie, hépatalgie, coliques hépatiques nerveuses, sont des douleurs plus ou moins violentes, passagères et intermittentes qui ont leur siège dans le foie et qui ont été remarquablement décrites par M. Beau dans ses belles recherches sur l'appareil spléno-hépatique (1).

Avant l'apparition des douleurs de l'hépatalgie, le malade éprouve une sensation fugace de froid, de gêne, de malaise dans la région hypocondriaque droite. Les phénomènes peuvent coïncider avec une hypertrophie du foie; ils s'accompagnent ordinairement de constipation. M. Beau a comparé la douleur de la colique hépatique nerveuse à celle que l'on éprouve dans l'hypocondre droit, quand on a fait une course immédiatement après avoir mangé. Il semble que le foie soit serré dans un étou. La face est pâle, altérée; l'agitation, l'anxiété, très-grandes; la souffrance peut arracher des cris.

La pression augmente la douleur au niveau du foie qui déborde fréquemment les côtes. La douleur est uniforme et s'étend à une grande surface; les endroits spéciaux où elle est le plus vive sont surtout l'épigastre, la partie moyenne de l'hypo-

(1) *Archives gén. de médecine*, 1851, t. XXV et XXVI.

contre droit, enfin à la partie postérieure des trois ou quatre dernières côtes.

Le gonflement du foie, symptôme important de la maladie, gène les mouvements du diaphragme et cause une dyspnée particulière à la colique hépatique nerveuse et caractérisée par des inspirations nombreuses, brèves et irrégulières. Il y a en outre des vomissements de matières bilieuses, mais le pouls n'a rien de fébrile, même pendant les plus grandes douleurs.

Les symptômes sont donc : la douleur suivie du gonflement du foie, la dyspnée, les vomissements bilieux, l'apyraxie.

L'hépatalgie dure une demi-heure au moins et au plus deux ou trois jours pendant lesquels il peut y avoir plusieurs exacerbations. La douleur, très-vive pendant un instant, peut perdre son acuité au point de permettre l'exploration du foie, seulement elle ne tarde pas à reparaître. L'ictère arrive généralement après l'attaque, si celle-ci a été courte, mais quand celle-ci a été longue, c'est un des symptômes propres à l'accès lui-même.

La colique hépatique nerveuse, en raison de sa douleur vive, intermittente, de son apyraxie, de la brusquerie de son apparition et de sa fin, possède tous les caractères des névralgies viscérales ; c'est donc une *hépatalgie*.

M. Beau discute avec soin si elle est idiopathique ou symptomatique, et il indique clairement que

la colique hépatique n'est pas toujours causée par un calcul; dans l'hépatalgie simple on ne remarque pas de distension de la vésicule biliaire, mais le foie est légèrement hypertrophié; il y a donc une fluxion sanguine de tout le foie et celle-ci disparaît quand la douleur a cessé.

M. Beau examine les diverses causes des névralgies viscérales; il ne doute pas qu'on n'observe des hépatalgues syphilitiques, goutteuses et rhumatismales, et il en a observé une de cette dernière espèce. Cet habile médecin trouve dans les ingesta, dans certains aliments et dans certaines substances exerçant une action irritante sur le foie, la cause la plus ordinaire de l'hépatalgie (boissons alcooliques, fruits verts et acides, condiments âcres, etc.).

M. Fauconneau-Dufresne, dont on connaît les travaux sur les maladies du foie, a publié dans l'*Union médicale*, 1851, t. v, p. 209 et 214, des remarques sur l'hépatalgie. Mon ami M. E. Guibout a pareillement étudié ce sujet (*Union médicale*, 1851). Voici les caractères assignés par M. Fauconneau-Dufresne à l'hépatalgie:

Elle est caractérisée par une douleur vive, inconstante, revenant par accès quelquefois périodiques, ayant pour siège la région épigastrique et celle de l'hypocondre droit, s'étendant parfois à l'hypocondre gauche, et s'irradiant souvent à l'épaule et à la clavicule du côté correspondant. Cette douleur, dans quelques cas rares, il est vrai,

s'étend à la plupart des organes thoraciques et abdominaux et même à toutes les parties du corps; elle quitte facilement la région du foie pour s'emparer d'une autre région, et elle y revient avec la même facilité. Son caractère principal est un sentiment de constriction, des élancements, parfois des battements; elle s'exaspère dans quelques circonstances à un point extraordinaire; elle ne s'accompagne d'aucun appareil fébrile; la pression la calme en général, plutôt qu'elle ne l'augmente comme elle le fait pour les autres affections du foie; dans quelques cas rares cependant, cette douleur se renouvelle avec intensité par le moindre attouchement. L'hépatalgie s'accompagne assez fréquemment d'ictère. Enfin, de même que dans toutes les affections névralgiques, on trouve l'existence antérieure d'autres névralgies ou une disposition particulière aux affections nerveuses.

Névralgie de la rate ou Splénalgie.

Existe-t-il une névralgie de la rate? Tout porte à le croire; mais jusqu'à présent il est bien difficile de reconnaître dans des douleurs spléniques les caractères propres à la névralgie et ceux qui appartiennent aux diverses affections de ce viscère.

La douleur splénalgique occupe la région même de la rate, quelquefois elle remonte jusque l'omoplate ou s'étend vers les dernières côtes, l'épigastre et le flanc. Tantôt elle est sourde, développée seulement par la pression, tantôt vive, ayant un caractère

névralgique aigu. Il est souvent difficile cependant de localiser la douleur splénique à cause des organes voisins (Bright, *Guy's hospital reports*, 1838). La douleur ne serait très-marquée que dans les cas où l'organé est augmenté de volume, d'après l'érudit Naumann (*Handb. der Med. Klinik*, tom. VIII, pag. 390). Le décubitus latéral droit est pénible, phénomène déjà noté par Cœlius-Aurelianus. L'approche des règles augmente la douleur (Naumann.)

On voit combien la *splénalgie* est encore obscure dans ses manifestations et ses distinctions. Faudrait-il regarder comme une *splénalgie* toutes les douleurs de l'hypocondre gauche qui arrivent dans les fièvres intermittentes? Ceci nous ramènerait à l'opinion émise par un médecin très-distingué, M. Jolly. Je m'occupera bientôt de cette question, qui n'est pas encore résolue.

Je n'insiste pas plus longtemps sur la splénalgie, dont l'histoire ne peut reposer encore que sur des hypothèses (1).

Névralgie du rein ou Néphralgie.

Si on retranche des douleurs des reins toutes celles qui se produisent dans la pyélite et la néphrite calculeuse ou non, il reste peu de véritables *néphralgies*, mais cependant leur existence ne nous paraît guère douteuse.

(1) On n'a pas encore distingué dans les maladies du pancréas la *pancréatalgie*.

M. Rayer, il est vrai, a fait remarquer que sous le nom de *néphralgie* on a désigné généralement, non une affection nerveuse essentielle des reins, mais bien toutes les douleurs dont ces organes peuvent être le siège (1). Mon ami, M. le docteur Brown-Séquard, m'a dit avoir observé à l'île Maurice plusieurs malades qui n'avaient jamais rendu de calculs et ne présentaient aucun symptôme de gravelle, et chez lesquels les phénomènes morbides rappelaient au plus haut point la colique néphrétique la plus violente. Il eut l'idée de les soumettre à l'inhalation du chloroforme, et, aussitôt, instantanément, les douleurs disparurent. Chez quelques-uns, l'accès avorta complètement. Pour M. Brown-Séquard, les douleurs rénales étaient purement nerveuses, car il s'assura que, par la suite, les malades ne rendirent pas de gravelle ou de calcul, et ils affirmaient n'en avoir jamais rendu aux accès précédents.

On peut assigner, avec Sandras (*Traité des maladies nerveuses*, t. II), les symptômes suivants à la néphralgie nerveuse ou névralgie du rein : douleur que reconnaissent parfaitement certains malades qui ont éprouvé des accidents de la même espèce ; sensation très-pénible dans la région des reins, sensibilité excessive au toucher de toute cette région ; pas de chaleur, pas de tuméfaction appréciable de l'organe ; un peu de malaise de l'estomac analogue à

(1) *Traité des maladies des reins*, t. III, p. 600.



la vomiturition ; vomissements facilement provoqués ; urines claires nerveuses, rendues souvent et en abondance dans le plus grand nombre des cas, troubles et épaissees par exception.

La douleur est remarquable par son apparition brusque, capricieuse ; son intensité est rapidement portée au summum, puis elle s'apaise et laisse des intervalles de calme complet. Il n'existe point après elle de pissement de sang, de tuméfaction des reins, de chaleur dans la région. La réaction fébrile est nulle ou presque nulle. Le pouls est petit, inégal, vite, comme dans beaucoup d'autres névralgies. Guérison ou soulagement comparable à ce qui arrive dans les autres névroses douloureuses. Hérédité incontestable de la néphralgie.

Faut-il admettre avec le même auteur que la névralgie des reins, quand elle se prolonge pendant longtemps, pendant des semaines et même des mois, finit par produire une sorte de néphrite ? Je crois simplement qu'il s'agit d'une congestion légère de l'organe, analogue à celle que M. Beau a si bien décrite dans l'hépatalgie.

Névralgie de la vessie ou Cystalgie (1).

Cette névralgie a été peu étudiée dans la plupart des traités de pathologie, et les auteurs qui s'occu-

(1) Je dois des remerciements à M. le docteur H. Bourguignon qui, avec une extrême complaisance, a mis à ma disposition les articles inédits qu'il prépare pour la deuxième édition du *Traité des maladies nerveuses* de Sandras.

pent spécialement des maladies des voies urinaires n'ont pas toujours distingué la cystalgie symptomatique de lésions organiques, de la névralgie de la vessie ou *cystalgie* proprement dite (Civiale, Mercier, Ségalas, Philips, etc.).

La névralgie de la vessie ou cystalgie, peut avoir pour siège le réservoir urinaire dans une étendue variable ; mais c'est principalement sur le col vésical et dans les branches nerveuses qui se distribuent au sphincter vésical que l'hyperesthésie se localise. Tantôt la cystalgie reconnaît des causes générales, qui sont celles de toutes les névralgies, ou bien d'autres particulières au sexe du malade, propres à l'homme ou à la femme. Les diathèses rhumatisante, goutteuse, herpétique ont une tendance marquée à se porter sur l'appareil urinaire, et bien que les reins l'emportent sous le rapport des manifestations goutteuses, la vessie n'en est pas exempte. Le col vésical offre une susceptibilité physiologique et morbide toute spéciale ; qui ne sait d'ailleurs que certains sujets ne peuvent uriner devant d'autres personnes, que d'autres le font involontairement quand une impression vive les domine ?

Le refroidissement du corps et particulièrement des extrémités inférieures est une cause de cystalgie. Les personnes souffrent beaucoup au col vésical et ne peuvent uriner ; les entéralgies, les néphralgies se propageant au loin, peuvent atteindre le réservoir vésical et en causer ainsi la névralgie.

Sandras a vu une jeune fille de neuf ans qui, après avoir présenté presque toute la série des accidents névralgiques, surtout ceux de la cinquième paire, fut tout à coup prise, au plus haut degré, de névralgie de la vessie. La vessie était distendue par l'urine, lorsque la douleur, cessant tout à coup, permit l'évacuation régulière et complète du liquide.

Dans les causes propres à chaque sexe, nous trouvons, chez l'homme, les maladies nerveuses ou autres des testicules, celles du canal de l'urètre, qui retentissent plus ou moins sur l'innervation vésicale. Certaines personnes nerveuses ont le col de la vessie tellement irritable, qu'elles ne peuvent garder une certaine quantité d'urine pendant la nuit, sans éprouver des douleurs et des érections pénibles. Dès que la miction est opérée, le calme renaît, et l'accident névralgique reparaît avec l'accumulation de l'urine.

Chez la femme, la chlorose et l'hystérie, causes de la névralgie utérine, agissent aussi sur la névralgie de la vessie. M. Bourguignon a vu chez une malade, à l'époque des règles, la névralgie utérine se propager au col de la vessie. Cette malade, en proie à de fréquents besoins d'uriner, ressentait à la fois dans le museau de tanche et dans le col vésical, des contractions douloureuses revenant toutes les cinq ou dix minutes, et simulant les plus vives douleurs de l'accouchement. L'époque menstruelle passée,

la névralgie abandonnait le col de l'utérus et restait fixée exclusivement sur le col vésical. Alors cette malade ne pouvait, sans éprouver les plus vives douleurs, satisfaire au besoin de la miction qui la pressait, et, d'autre part, si elle résistait à l'impérieuse nécessité de vider la vessie, la distension du réservoir irritait le col vésical, réveillait l'hyperesthésie et entretenait des douleurs intolérables.

Il faut ajouter en outre que les urines retenues dans la vessie, les douleurs répétées, émoussent la sensibilité de l'organe et en déterminent la paralysie; le cathétérisme est alors la seule ressource, quoiqu'il cause de vives douleurs.

Le ténesme, les douleurs vésicales provoquent le besoin d'uriner, les douleurs sont plus aiguës pendant le premier jet et le dernier. Les douleurs cessent aussitôt, ou bien il reste dans les régions du col et de l'hypogastre une sensibilité sourde que la marche, la défécation, le coït, et chez la femme, le travail congestif cataménial, font passer à l'état aigu. La douleur alterne avec la névralgie cérébrale, iléoscrotale, intercostale, etc. Les variations de température ou d'autres causes la font disparaître momentanément. La névralgie vésicale est une cause de préoccupation constante pour les malades; leur imagination s'alarme constamment; ils sollicitent une exploration qui ne fait qu'augmenter la fréquence et l'intensité des douleurs.

Certaines cystalgies probablement syphilitiques

reviennent toutes les nuits; celles qu'on peut attribuer à une cause rhumatismale, sont ramenées par les changements de température, et les saisons ont sur elles une influence tellement marquée, qu'elles se reproduisent presqu'à coup sûr à tel moment ou à telle époque. On a vu enfin la névralgie due à l'herpétisme, cesser avec l'apparition d'un exanthème habituel qui passait à l'état aigu et s'arrêtait, tandis qu'elle reparaissait avec la dessication de celui-ci.

Dans la névralgie vésicale, étendue et chronique, les douleurs rénales, urétrales et anales, sont fréquentes; ces dernières ont été particulièrement signalées par M. le professeur Velpeau.

D'autres symptômes dus à l'action sympathique du système nerveux se produisent : troubles gastriques, hypocondrie, manie, impuissance. Les malades conservent quelquefois de l'embonpoint, tandis que leur moral a reçu une profonde atteinte.

Névralgie du testicule ou Orchialgie, ou Didymalgie.

C'est à tort qu'on a confondu la description de la *névralgie testiculaire* avec celle de la névralgie iléo-scrotale. Si quelquefois les branches nerveuses abdomino-génitales fournies par le plexus lombaire et les filets nerveux ganglionnaires du plexus rénal et hypogastrique paraissent douloureuses en même temps, il nous paraît incontestable, ainsi qu'à Astley Cooper et Curling, que la glande séminale

peut être exclusivement le siège de la névralgie.

J'ai à peine besoin de dire que le testicule, quoique situé hors de la cavité splanchnique, est réellement un viscère, et l'un des viscères importants de notre organisme. Il est d'ailleurs situé dans l'abdomen pendant les premiers périodes de la vie fœtale, et il se rapproche entièrement à cette époque de l'ovaire son analogue dans l'appareil génital.

La névralgie du testicule est une des plus rebelles qui aient été observées. Les causes en sont peu connues; les états diathésiques, l'état nerveux ou névrosisme, paraissent ici avoir plus d'influence encore que dans les autres névralgies viscérales. La prédisposition une fois acquise, toute excitation génitale portée à l'excès, par l'abus des rapprochements sexuels ou de la masturbation, peut devenir cause déterminante. On a aussi accusé la continence trop prolongée, un froissement des organes, et il est certain que la néphralgie et la cystalgie ont paru être la cause de certaines douleurs névralgiques étendues aux testicules.

Les symptômes de la névralgie testiculaire sont caractérisés par une douleur variable dans son intensité, faible en général, mais sourde et continue (testicule douloureux, *irritable testis* d'Astley Cooper). Cette douleur est parfois aiguë; c'est alors une névralgie des plus vives, distinguée par Curling du simple testicule douloureux.

Avec la simple douleur testiculaire, les malades,

après le moindre effort, une marche trop prolongée, une faible pression sur le scrotum, ou le contact simple du vêtement, éprouvent une angoisse plus vive, qui leur fait garder une immobilité absolue. Quand le testicule est très-sensible, la douleur s'étend par le cordon spermatique aux autres plexus viscéraux de l'abdomen. Les efforts de défécation et la distension gazeuse du colon descendant provoquent aussi de vives douleurs.

Quand la douleur est intense, elle se montre continue, ou bien intermittente et par accès d'une durée variable (Curling). Au plus fort de la crise, le testicule est rétracté vers l'anneau. La douleur peut être si vive, qu'on a vu un malade se jeter à terre, se rouler en proie aux souffrances les plus violentes, tandis que le corps était couvert de sueur (Graves). Dans ces conditions, les nausées, les vomissements peuvent survenir.

Les fonctions nutritives s'altèrent à la longue, par suite de l'excès des souffrances. L'anémie devient alors elle-même une cause prédisposante de nouvelles viscéralgies. On a vu des malades réclamer l'ablation de l'organe hyperesthésié, la pratiquer eux-mêmes, et celle-ci ne les a pas toujours guéris.

Lorsqu'il y a hyperesthésie simple se rattachant, par exemple, à des pertes séminales, elle peut occuper les deux testicules ; mais le plus souvent elle est fixée sur un seul de ces organes.

Il est extrêmement important de distinguer cette

névralgie des affections organiques testiculaires. Celles-ci ne provoquent pas d'ordinaire des douleurs aussi opiniâtres et aussi aiguës, et révèlent leur nature après un temps variable, par les désordres généraux qu'elles entraînent.

Les diathèses cancéreuses, tuberculeuses et syphilitiques sont celles qu'il faudra avoir présentes à l'esprit.

La névralgie iléo-scrotale ou des enveloppes du testicule est souvent liée à la névralgie testiculaire ; mais elles peuvent l'une et l'autre se rencontrer isolément. La névralgie des filets spinaux sera reconnue à l'étendue des douleurs, à leur marche ; une pression exercée sur les lombes, sur la crête iliaque, le pincement seul de la peau du scrotum, permettra de reconnaître des points douloureux correspondants au trajet des nerfs émanés du plexus lombaire.

Névralgie de l'ovaire ou Ovarialgie.

Quoiqu'il ne soit pas douteux que l'ovaire puisse offrir des actions douloureuses, sa *névralgie* a été peu étudiée. Je ne connais aucun travail spécial sur ce sujet.

A l'époque menstruelle, les femmes se plaignent souvent de douleurs des deux côtés de l'abdomen, et plus fréquemment, suivant la remarque que j'ai vu faire à M. le professeur Laugier, d'un seul côté du corps. Il semblerait qu'un ovaire soit plus affecté

que son congénère. A part cette névralgie symptomatique de la période menstruelle, et les véritables *ovarialgies* qui sont liées à l'hystéralgie et dont je vais parler, je n'ai rien d'autre à dire sur ces névralgies, dont l'histoire est encore à faire.

Névralgie de l'utérus ou Hystéralgie.

La névralgie de l'utérus est plus rare qu'on ne le pourrait croire au premier abord, en pensant à l'importance des fonctions utérines et à l'étroite connexion qu'elles ont avec les autres fonctions de l'économie. L'hystéralgie symptomatique est, au contraire, extrêmement fréquente (Scanzoni, Bourguignon).

C'est pendant la période utérine de la vie de la femme que la névralgie de la matrice a été surtout observée ; toutefois les filles impubères n'en sont pas exemptes, non plus que les femmes qui ont cessé de voir apparaître leurs règles, et celles-ci y sont d'autant plus sujettes que leur tempérament est plus nerveux et que l'utérus s'est trouvé antérieurement plus affecté.

La névralgie utérine n'est pas toujours unie (Valleix et M. Bassereau) à des névralgies plus générales, elle peut exister seule ; mais, comme la plupart des névralgies, elle est très-souvent liée à l'état chlorotique, ainsi que je l'ai exposé longuement dans l'étiologie générale. On connaît des exemples de névralgies intercostales qui cessaient brusquement

à l'époque des règles et se portaient sur l'utérus (Bourguignon).

Les refroidissements subits, les douches vaginales froides, les excitations directes portées sur l'utérus, les excès de coït, tous les ébranlements violents du système nerveux hypogastrique peuvent causer la névralgie utérine.

Les douleurs de l'hystéralgie sont ou continues, profondes, sourdes, gravatives, ou lancinantes, aiguës. Elles peuvent être intermittentes, irrégulières, parfois très-régulières. M. Bourguignon les a vues revenir à la même heure et coïncider avec des accès de nymphomanie. Les malades les comparent quelquefois aux douleurs de l'accouchement.

Les douleurs peuvent siéger dans le corps de l'utérus, et, en pareil cas, on peut impunément le toucher, cautériser le col, sans développer de douleur. Les auteurs rapportent même des observations où la douleur était limitée à un des côtés du corps de l'utérus, à droite ou à gauche, et s'étendait à l'ovaire du même côté, ainsi qu'aux lombes. Ici, comme dans les névralgies d'origine hystérique, le côté gauche est le plus souvent affecté (Bourguignon).

La douleur peut être limitée aussi à un seul côté du museau de tanche, des douleurs névralgiques, thoraciques et lombaires existant du même côté. Dans des cas où les malades sont affectées d'hystéralgie paraissant procéder des annexes supérieurs

de l'utérus (ovaires, ligaments larges, trompes), les douleurs s'irradiaient vers les cuisses principalement (Malgaigne).

Les douleurs de l'hystéralgie nerveuse primitive fixées sur la matrice peuvent s'étendre au loin, s'irradier fréquemment vers la vessie, sur son corps ou sur son col, et vers les autres organes du petit bassin. Dans ces cas, les nerfs de la vie de relation sont affectés, la marche est très-douloureuse, le coït excessivement pénible, l'exploration par le spéculum impossible sans des douleurs à peine tolérables. Souvent, avec ces grands troubles nerveux auxquels les accès de l'hystérie prennent part, il n'existe pas de leucorrhée ; dans les intermittences, l'utérus est dans un état d'insensibilité complète. La menstruation, toutefois, est irrégulière.

Les troubles sympathiques produits sur les autres appareils consistent dans la gêne des digestions qui s'accomplissent mal ou très-péniblement, et dans les autres phénomènes nerveux sur lesquels j'ai déjà insisté plusieurs fois (1).

(1) Je n'ai pas dû traiter ici la névralgie de la mamelle, la mammalgie ou mastodynies qu'Astley Cooper et surtout que M. le professeur Velpeau ont si bien étudiée. La mamelle n'est point un viscère, c'est une glande extérieure, dont les filets nerveux viennent surtout des branches intercostales de la moelle épinière.

CHAPITRE IV.

Considérations sur les rapports des névralgies viscérales avec les fièvres paludéennes au point de vue de l'intermittence ; et sur les diverses aura.

Nous ne répéterons pas ce que nous avons dit précédemment sur les symptômes généraux des névralgies viscérales, sur le caractère des douleurs, leur étendue, etc. Mais nous ne pouvons passer sous silence le rapprochement qui a été fait entre leur intermittence si fréquente et celle des fièvres intermittentes proprement dites.

M. Jolly, dans son *Mémoire sur les névralgies du système nerveux de la vie intérieure*, les a assimilées aux fièvres intermittentes ; il ne s'agit pas d'un rapprochement simple, le savant médecin conclut à leur identité. « Dans la névralgie du trisplanchnique, la douleur n'est pas le seul phénomène sensible. Le plus ordinairement il y a fluxion, et ces deux circonstances qui touchent déjà à l'état inflammatoire, puisqu'elles en constituent deux des principaux éléments, peuvent dès lors s'accompagner de réaction et de phénomènes fébriles qui

disparaissent avec la cause locale qui les fait naître, reviennent sous la même influence et cèdent enfin à une médication antipériodique; de là peut-être toute la théorie des affections intermittentes en général, théorie qui établirait une sorte d'identité entre les névralgies apyrétiques et les névralgies fébriles (1), entre les fièvres intermittentes simples et les fièvres intermittentes pernicieuses (*loc. cit. Nouvelle bibliothèque médicale*, 1828, t. II, p. 294).»

M. Jolly s'appuie sur l'autorité d'auteurs qui ont regardé toutes les maladies fébriles intermittentes comme de véritables fièvres d'accès (Morton, Sydenham, Van Swieten, Huxham, Sézac, etc.). M. Jolly emprunte des observations à Torti et à Rumsey. Il dit plus tard : « Tous les phénomènes morbides intermittents décrits par les auteurs sous le titre de fièvres dites *rhumatismales, topiques, larvées, entéralgique, cholérique*, sont autant de variétés de névralgies, dont il faut rechercher la cause dans les lésions vitales ou anatomiques, directes ou indirectes, de l'élément nerveux de la partie où elles se manifestent; en d'autres termes, il est probable qu'il y a identité de cause, de siège et de nature, mais seulement différence de degré entre les névralgies simples et les névralgies fébriles, entre les fièvres intermittentes simples et les fièvres intermittentes pernicieuses (*loc. cit.*, t. II, p. 311, 1828). » Dans le

(1) Voyez vol. IV, 1827, et vol. I, 1828, les observations à l'appui.

Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, il conclut qu'il « existe une identité parfaite entre les névralgies et les fièvres intermittentes (1). »

Devant ces déclarations si explicites, le doute ne saurait être permis. Pour M. Jolly, névralgie et fièvre intermittente sont de la même nature et identiques. Je ne puis partager cette opinion; je reconnais, comme M. Jolly, que, dans certains cas, la névralgie viscérale est précédée de frissons, suivie de chaleur et de sueur, qu'elle est accompagnée d'urines claires et abondantes, d'horripilations, de pandiculations, et de la plupart des symptômes qui caractérisent les fièvres d'accès. Ces symptômes ont pu les faire considérer comme de véritables fièvres d'accès, *febres topicae*; mais, de cette apparente similitude, je ne puis conclure, avec ce médecin distingué, à une identité parfaite. Un de nos maîtres, M. le docteur Marrotte, a publié, dans les *Archives de médecine* de 1852, un mémoire intéressant sur à ce sujet; je sais que le sulfat de quinine guérit les accès intermittents névralgiques, mais cette ressemblance, encore une fois, n'est pas l'identité; la fièvre intermittente est différente de l'accès intermittent, de l'intermittence et de la périodicité morbides communes à plusieurs maladies. On sait que des névralgies, dues à une cause paludéenne, revêtent les caractères

(1) *Loc. cit.* tom. XII, pag. 26, 1834.

névralgiques et que les fièvres pérnicieuses, cardiaques, dyspnéiques, dysentériques, etc., sont remarquables par la névralgie, parfois horrible, qui les accompagne; cependant le lien ne me paraît pas pouvoir être absolument établi entre la névralgie et la fièvre intermittente. Il y a intermittence dans les deux, c'est tout ce que je puis admettre, la nature des deux affections peut être très-différente, il n'y a qu'identité de réaction morbide.

C'est, du reste, un sujet bien digne de méditations que celui de l'intervalle dans les maladies. Notre cher et savant maître, M. Rayer, a le premier placé dans la moelle épinière l'origine des accès intermittents. La physiologie semble confirmer aujourd'hui cette vile ingénierie. L'action réflexe de la moelle et le resserrement initial des vaisseaux sanguins expliqueraient le froid, comme la dilatation ultérieure des vaisseaux expliquerait la chaleur et la sueur venues à la suite de toute excitation morbide nerveuse, arrivant jusqu'à la moelle et réfléchie par elle (Brown-Séquard).

En parlant des douleurs de la migraine *intracéphalique*, j'ai signalé les symptômes que présentent les organes des sens; on a remarqué parfois avant l'accès une sensation d'engourdissement d'un côté du corps (Tissot), ou des doigts de la main (Monneret et Fleury), etc. Ces phénomènes constituent une sorte d'*aura* assez comparable à celles

que je vais examiner après avoir parlé des douleurs névralgiques viscérales thoraco-abdominales, les *passio* des anciens auteurs.

On sait que les anciens décrivaient, sous le nom de *passio*, diverses affections douloureuses et spasmodiques : *passio hysterica*, *hypochondriaca*, *dyspnoica*, etc., non comme synonyme de maladie, mais bien plutôt à cause de l'analogie de ces affections avec les troubles physiologiques que subissent les mouvements de l'âme et les actes nutritifs.

Dans ces affections, les névralgies viscérales et les spasmes, tous deux essentiels, s'unissent les uns aux autres, et répondent à des troubles primaires et apyrétiques de l'innervation du trismétrique. Les névralgies viscérales, à leur début, ne sont que des *malaises indéfinissables*; les maux de nerfs qui commencent ne sont que des *vapeurs*, avant que pour les uns arrive la douleur aiguë plus ou moins forte, et pour les autres l'état spasmodique convulsif. Tous les deux ont un point de départ qui a reçu des anciens le nom d'*aura*, qui émane toujours des viscères renfermés dans les grandes cavités splanchniques, et qui est causée par un défaut de rapport et d'harmonie entre l'innervation viscérale et l'innervation céphalo-rachidienne. La névralgie viscérale de médiocre intensité s'accompagne de cet état nerveux désigné par Gorter sous le nom de *mobilitas*; mobilité nerveuse

intermédiaire entre l'action régulière de l'influx nerveux et la névralgie viscérale confirmée. Que de femmes présentent cet état névropathique viscéral causé par une vie oisive, par une alimentation peu réparatrice, par des flux répétés, des passions contrariées, des chagrins, etc.; en un mot, toutes les causes qui, en déprimant l'innervation cérébrale, relèvent et excitent, au contraire, l'innervation viscérale.

La névralgie viscérale légère, liée à la mobilité nerveuse, se prononce de plus en plus quand les causes qui lui donnent naissance persistent et s'aggravent. Alors apparaissent l'anxiété précordiale, l'impressionnabilité, les bouffées de chaleur, les frayeurs, la pusillanimité, les pleurs sans motif, la susceptibilité excessive à l'électricité atmosphérique. Encore un degré de plus dans l'action des causes, et l'on voit apparaître les névralgies très-dessinées, ou l'état nerveux spasmodique.

Certaines névralgies viscérales sont précédées d'une *aura* qui semble s'élever des viscères dans les régions de l'épigastre, du cœur et des organes génitaux. Étudions-les tour à tour (1).

A. *Aura partant de l'épigastre.* — La douleur et l'anxiété épigastriques peuvent être assez intenses

(1) J'ai cru ne pouvoir mieux faire que d'adopter pour l'exposition des *aura* l'excellente division des savants auteurs du *Traité de thérapeutique et de matière médicale*.

pour exciter des nausées, plus rarement des vomissements véritables; les forces sont brisées, le moral est affecté. L'anorexie, la dyspepsie flatulante, les éructations sans odeur ni saveur se produisent. A la gastralgie se joint la douleur névralgique de l'œsophage avec de la dysphagie. La douleur peut être dilatante et le malade tombe dans l'hypocondrie et le marasme.

Quelques malades très-nerveux éprouvent, suivant l'observation de Sydenham, une *aura* dans l'hypocondre droit. Aux douleurs poignantes et à la dyspepsie se joignent des vomissements bilieux, précédés d'éruptions inodores. Le découragement est profond comme chez la plupart des malades qui souffrent de névralgies des organes digestifs. Sydenham a bien décrit cette colique nervuse bilieuse, dont Boerrhave et Van Swieten nient l'existence en la regardant comme symptomatique, et qui me paraît avoir été démontrée comme une *hépatalgie* vraie par M. Beau. M. le professeur Grisolle en a admis l'existence.

Dans la *passion mésentérique*, dans l'iléus nerveux, la douleur névralgique viscérale est dépressive, active, accompagnée de gargouillements intestinaux, de borborygmes, avec distension plus ou moins rapide et limitée des intestins, battements violents de l'aorte ventrale. Cet état peut simuler l'iléus; il peut s'accompagner de pâleur de la face et des téguments, de sueurs froides, de syncope, pen-

dant lesquelles la mort est survenue : colique iliaque nerveuse de Barthez (Trousseau et Pidoux).

Remarquons que, dans ce cas et dans ceux qui vont suivre, la névralgie viscérale est souvent liée aux diathèses, et si les auteurs des derniers siècles avaient exagéré le rôle de celles-ci, notre époque, en regardant de trop près la lésion matérielle, les a peut-être laissées trop souvent dans l'oubli.

B. *Aura partant du thorax.* — Les névralgies et les spasmes déterminés par l'*aura* du thorax sont la névralgie pulmonaire, les palpitations douloureuses, l'étouffement, la toux convulsive nerveuse, etc. Parfois légères, les palpitations peuvent devenir très-fréquentes et très-fortes, soulvant la poitrine, causant une anxiété inexprimable, s'accompagnant de l'excration d'une urine abondante, limpide et nerveuse, d'un pouls sec, petit, nerveux, en désaccord avec les battements désordonnés du cœur. Peut-être ces palpitations peuvent-elles devenir, chez l'homme, le point de départ d'une affection organique du cœur, d'hypertrophie avec dilatation.

Les étouffements douloureux et spasmodiques sont liés à un état particulier de l'innervation viscérale, tel que l'air, entrant à pleins poumons, il semble que le sang ne s'oxygène plus, que les nerfs soient paralysés. Ils sont toujours subits dans leur invasion, et cessent de même. Communs aux deux

sexes, ils causent de grandes angoisses et une profonde mélancolie; le malade ne cesse de bâiller à l'approche et à la fin des accès névralgiques.

Dans bien des circonstances, ces étouffements, cette anxiété douloureuse et spasmodique pulmonaire est sous la dépendance de la goutte et du rhumatisme. Barthez avait signalé cette forme d'asthme essentiel que le principe goutteux cause souvent. Pour lui, certaines évacuations habituelles, les ulcères des jambes, les dartres, disparaissent pour être remplacés par ces névralgies pulmonaires.

La toux spasmodique succède parfois à l'accès de névralgie thoracique pulmonaire; mais, le plus souvent, elle est symptomatique de l'hystérie et de l'hyponcondrie. Elle peut être inattendue, très-opiniâtre, très-fréquente, mais non quinteuse, non suivie d'expectoration. Si l'on ausculte la poitrine, on ne découvre rien d'anormal. Avec cette toux existent les étouffements produits par le spasme douloureux de l'œsophage.

C. *Aura partant des organes génitaux.* S'il y a des hommes hystériques dans le sens *vaporeux* de ce mot, comme le font remarquer encore les auteurs que nous avons cités, l'*aura* névralgique ne s'élève pas chez eux des organes reproducteurs; c'est, par conséquent, à la femme seule qu'appartient rigoureusement l'hystérie. On peut dire aussi avec eux, sans crainte d'être démenti, que de toutes les né-

névralgies viscérales ou de toutes ces affections spasmodiques, il n'en est pas de plus rebelles, de plus tenaces, de plus compliquées que celles dont l'*aura* névralgique vient des organes génitaux et a une origine hystérique. Ainsi que nous l'avons vu pour l'hystérie et la chlorose, si souvent liées entre elles, les névralgies viscérales hystériques sont presque toujours aptes à solliciter dans le système de la vie de relation des mouvements désordonnés, alors que l'état général s'y prête par sa force et le développement du système musculaire,

Les femmes hystériques chez lesquelles les accès de névralgies viscérales se renouvellent fréquemment, sont tourmentées par l'hystérie vaporeuse dans l'intervalle des attaques franches d'hystérie convulsive. Elles sont dans un état qui, par la douleur viscérale, nuit aux digestions, entrave la nutrition des organes. Les névralgies et tous les désordres des névroses s'accumulent en elles, névralgies et spasmes, et même vésanies. La cachexie nerveuse termine cette vie de tourments, quand une affection organique, rare, il est vrai, mais excitée à se développer par une diathésie héréditaire, vient s'emparer de l'organisme.

CHAPITRE V.

Des névralgies viscérales au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement.

§ I.

DIAGNOSTIC.

« Il n'est pas difficile, dit Tissot, de s'apercevoir si les nerfs souffrent dans une maladie, mais il est souvent très-difficile de décider s'ils sont attaqués essentiellement, si la maladie est proprement nerveuse, ou s'ils ne sont qu'irrités par une cause qui leur est étrangère. » C'est là, en effet, le problème clinique, et l'expression « très-difficile » de Tissot est parfaitement exacte.

Plusieurs particularités se rencontrent dans les névralgies viscérales pour obscurcir le diagnostic. En effet, la douleur y est vague, répandue toujours sur une grande surface ; ce qui s'explique, au reste, par les nombreuses anastomoses des diverses ramifications nerveuses. En outre, l'alternance avec d'aut-

tres névralgies, la mobilité des douleurs empêchent de les apprécier convenablement.

Mais cette mobilité, cette diffusion de la douleur est un excellent signe diagnostique; s'il se manifeste des symptômes très-graves en apparence, des troubles faisant craindre une lésion organique, il faut bien se rappeler que de pareilles douleurs existant longtemps et ne s'accompagnant pas d'un délabrement très-marqué de l'état général, ne peuvent être que névralgiques.

C'est en général par voie d'exclusion qu'on peut diagnostiquer les viscéralgies, mais il faut observer pendant quelque temps le malade. Dans un examen trop court, on risque de prendre la névralgie pour une affection organique et réciproquement.

On doit toujours tenir grand compte des symptômes généraux : chez les femmes, de l'existence d'une chlorose ou de l'hystérie; chez les hommes, de l'hypocondrie (Dubois d'Amiens).

Les névralgies viscérales des chlorotiques ont parfois une grande fixité, et on le comprend, puisque la nutrition souffre surtout chez elles. L'estomac est rebelle à l'alimentation et ne peut reprendre ses fonctions que par des stimulants énergiques. Il ne faut pas oublier que chez ces femmes la complication de névralgie intercostale est des plus fréquentes et qu'elle peut précéder la manifestation de la névralgie viscérale.

On ne trouve que rarement les névralgies viscé-

rales essentielles dans les maladies aiguës ; c'est qu'en effet les phénomènes fébriles et l'inflammation franche détruisent ou épuisent dans l'innervation du grand sympathique la surexcitation qui cause la névralgie des viscères. Il ne faut pas croire pour cela qu'un viscère enflammé ne souffre pas ; mais en pareil cas, la douleur est symptomatique, la névralgie n'existe pas telle que je l'ai définie, telle qu'elle doit être comprise.

Il n'en est plus de même dans les maladies chroniques et apyrétiques, quand les organes internes réagissent peu contre la cause morbide. Il est utile de distinguer alors la névralgie qui peut accompagner l'altération organique ou qui, en affaiblissant le viscère, le prédispose à la névralgie.

C'est dans ces cas difficiles et quand les organes offrent une altération malaisée à reconnaître (congestion, inflammation chronique, hypertrophie, etc.) qu'il faut s'informer des antécédents névralgiques; de l'idiosyncrasie du sujet, et tenir compte du sexe, car les femmes, pendant la période utérine, n'ont presque pas de maladie chronique que la névralgie d'origine hystérique ne puisse accompagner. On doit rechercher encore si l'organe atteint d'affection chronique est un de ceux dont les sympathies soient aisément éveillées.

Par conséquent, pour savoir si on a affaire à une névralgie viscérale ou simplement aux phénomènes nerveux d'une affection organique et symptomati-

que, on doit prendre en considération : 1^o le début de ces douleurs névralgiques qui, si elles sont essentielles, surviennent souvent après la maladie primitive, sans offrir de rapport avec la cause; 2^o la marche des accidents névralgiques essentiels et leur degré de gravité; 3^o la mobilité des névralgies viscérales qui est des plus caractéristiques, les caractères insolites de leurs symptômes, le désaccord complet qu'il y a entre ceux-ci et l'affection qu'ils simulent, accompagnent ou compliquent; 4^o enfin les signes de l'état nerveux, du nervosisme, et même les battements artériels, le pouls nerveux, vif et dur, les flux d'urine abondante et claire.

Les signes caractéristiques que j'ai exposés pour chaque névralgie viscérale, en étudiant leur symptomatologie, peut me dispenser d'insister longuement sur le diagnostic différentiel de chacune d'elles.

Dans les *névralgies des poumons et du cœur*, surtout dans les secondes, on recherchera s'il n'existe aucun signe de maladie organique (emphysème, tubercules, etc.; hypertrophie, rétrécissements et dilatations des orifices du cœur, etc.) En l'absence de toute maladie du cœur, il est important de remarquer que tous les troubles résultent de l'éthérisme des organes de la circulation, car le sang n'est pas assez excitant pour modérer leurs mouvements, c'est pour cette raison qu'on voit apparaître

ces palpitations, ces étouffements, la névralgie cardiaque, en un mot une *cardialgie*.

Pour les *névrālgies de l'estomac*, si fréquentes et liées si souvent à la dyspepsie et à la chlorose, on fera attention qu'en dehors des gastrites vraies, dues à des empoisonnements par des substances irritantes, on n'observe guère que des gastrites succédant aux repas très-copieux ou très-stimulants (*gastritis à crapulâ*) ; mais celles-ci sont légères, disparaissent très-vite par le repos de l'organe sur-excité, et d'ailleurs il n'y a surtout que les hommes qui en soient affectés. Ce sont, au contraire, les femmes qui offrent le plus souvent les accidents de gas-tralgie et de dyspepsie qu'on pourrait confondre avec une affection organique; mais la sensibilité excessive de l'épigastre, qui est la cause ordinaire de l'erreur dans laquelle on pourrait tomber, cette douleur déterminée dans la névralgie viscérale par la pression, quelque violente qu'elle soit, n'a pas le caractère qu'elle offrirait si l'estomac était plus sérieusement attaqué. C'est bien plutôt une douleur nerveuse qu'une douleur organique. C'est une anxiété, un malaise indéfinissable causant l'oppression et la défaillance, comme celui qu'on éprouve à la même région, sous l'influence d'une émotion forte ou de la frayeur, etc. (Trousseau et Pidoux.)

En définitive, dans les névrālgies stomachales,

tous les phénomènes de l'innervation de l'organe sont exaltés, exagérés et ces troubles se manifestent par les sensations et les mouvements les plus divers. Dans les affections organiques, au contraire, les actes normaux s'accomplissent difficilement; toute action vitale est languissante, prostrée, parfois même abolie. C'est ainsi que, dans la névralgie de l'estomac, il peut exister un sentiment de faim, et que ce besoin satisfait calme la surexcitation viscérale; dans les affections organiques, l'anorexie et le dégoût des aliments sont le symptôme le plus ordinaire.

J'ai discuté avec soin la question de la *colique végétale*, et en même temps j'ai exposé son diagnostic; je n'ai pas à y revenir.

Pour l'*hépatalgie*, on se rappellera qu'on peut trouver les plus vives douleurs et l'ictère sans que la région du foie offre à la percussion une matité beaucoup plus grande, sans que la vésicule paraisse plus volumineuse. L'absence de calculs, rendus par le malade dans les garde-robés, est le meilleur signe de cette affection.

Certaines coliques néphrétiques paraissent être de nature nerveuse et produites par la *néphralgie*, sans qu'il y ait dans l'urine de sable ou de graviers. Ceux-ci sont le signe pathognomonique

de la néphrite calculeuse et de la colique néphrétique liée à la gravelle.

Le diagnostic différentiel de la *crystalgie* repose surtout sur les douleurs variables d'intensité, et d'un caractère plus spécialement névralgique, étendues aux organes voisins, à l'anus, etc.

C'est un diagnostic quelquefois très-difficile; on recherchera avec grand soin s'il n'existe pas de calcul vésical, car on a pratiqué l'opération de la taille pour de simples *névralgies vésicales*.

Il sera facile, aux signes que j'ai indiqués, de distinguer la *névralgie testiculaire* de la colique néphrétique et surtout de la névralgie iléo-scratiale.

L'*hystéralgie* peut être différenciée par ses phénomènes douloureux, alternant avec d'autres névralgies, ne s'accompagnant d'aucune altération de la matrice, de déplacements et engorgements utérins, de granulations, érosions du col, etc. On devra aussi éviter de prendre pour une *névralgie utérine* simple, les douleurs du carcinôme utérin à son début. Chez une personne peu âgée, l'intensité des douleurs au toucher et à l'introduction du spéculum indiqueront souvent l'hystéralgie.

L'erreur serait plus facile chez des femmes avancées en âge, mal réglées et d'une santé assez débile. Cependant il ne faut pas oublier que chez les femmes

adultes les spasmes et l'*aura* des régions épigastrique et cardiaque sont là pour témoigner d'un état nerveux dû à un degré relatif de pénurie du sang, et au défaut d'équilibre et d'harmonie entre l'état de ce liquide et l'innervation viscérale. On cherchera toujours avec soin l'état des organes voisins, du rectum, de la vessie, des ovaires, etc.

Dans toutes les viscéralgies, après avoir reconnu l'affection, il importe avant tout de se rendre compte de l'état général et de rechercher si la névralgie viscérale est liée à la chlorose, à l'hystérie, à l'hypochondrie, etc., ou si elle reconnaît pour cause les diathèses rhumatismale, goutteuse, syphilitique ou herpétique.

§ II.

PRONOSTIC.

Le pronostic des névralgies viscérales varie beaucoup. Ce qu'on peut dire cependant, d'une manière générale, c'est qu'il est plus grave que le pronostic des névralgies externes, et, sous ce rapport, l'angine de poitrine est, à coup sûr, la plus dangereuse de toutes, parce qu'elle peut tuer subitement.

Les autres névralgies internes n'offrent pas un pareil degré de gravité; on sait que des malades atteints de gastralgie offrent même dans l'intervalle des accès toutes les apparences de la santé.

Le médecin tiendra toujours grand compte, dans le pronostic, de la santé générale du sujet, de son âge, de sa constitution, et ne perdra pas de vue le plus ou moins de persistance de la névralgie viscérale, et si elle est, ou non, liée à une diathèse.

Plus la névralgie est ancienne, plus elle est rebelle.

La névralgie héréditaire est plus tenace que celle qui est acquise.

Nous avons toujours insisté d'une manière spéciale sur l'importance des diathèses, et fait voir le rôle qu'elles jouent dans l'histoire des névralgies viscérales; elles en dominent surtout le pronostic. Si, en effet, la viscéralgie syphilitique guérit sous l'influence d'un traitement spécifique; on sait, par contre, combien est rebelle la névralgie rhumatisante, peut-être plus encore la goutteuse.

On ne saurait trop s'appesantir ici sur les fâcheux effets de la persistance d'une affection dououreuse des viscères: l'anémie, les phénomènes hypocondriaques, etc., qui en sont la suite nécessaire, et même les altérations organiques dont elle favorise, avec l'aide de la prédisposition, le funeste développement.

§ III.

TRAITEMENT.

Il ne peut être dans notre intention d'indiquer ici le traitement complet des diverses viscéralgïes que nous avons successivement passées en revue. Nous devons nous attacher surtout à poser les bases sur lesquelles reposent les principales indications thérapeutiques, et avant tout faire ressortir l'importance de celles qui résultent des données de l'étiologie.

Or, le point capital de cette étude a été de montrer que s'il est des névralgies viscérales idiopathiques, ces affections cependant trouvent bien plus souvent leur origine dans un état général de l'organisme et que les causes accidentelles n'agissent ordinairement qu'en faisant éclater une prédisposition déjà acquise.

Il serait peu médical de chercher à remplir en premier lieu des indications tirées des symptômes, indications qui ne sont que secondaires. Sans les laisser cependant de côté, ne leur donnons que l'importance qu'elles méritent, et attachons-nous tout d'abord à modifier les conditions fâcheuses de l'économie; car, par là, nous aurons déjà agi de la manière la plus efficace sur les symptômes eux-mêmes.

Après ces données, nous pouvons dire que le traitement des névralgies viscérales présente trois indications principales qui découlent :

- 1^o De l'état général du malade ;
- 2^o De l'élément *douleur*, caractère essentiel de la névralgie ;
- 3^o De l'intermittence.

I. État général du malade.

L'organisme, dans les névralgies viscérales, peut être affecté de deux manières différentes : et par l'élément diathésique, dont elle est la manifestation, et par l'altération des liquides et des solides (cachexie), qui en est la conséquence.

De là deux ordres d'indications thérapeutiques : traiter la maladie primitive et reconstituer l'économie.

Pour la première : traitement spécial de la maladie (rhumatismes, goutte, herpétisme, névroses diverses, etc.), et traitement spécifique, s'il en existe (syphilis).

Pour la seconde : traitement tonique et reconstruisant (quinquina, fer, amers, hydrothérapie, eaux minérales, etc.).

II. Douleur.

En disant plus haut que les symptômes ne prenaient place qu'au second rang dans les névralgies viscérales, je n'oubiais pas cependant que c'est pour

calmer la douleur, souvent si pénible et si tenace dans ces affections, que le malade appelle le médecin. Aussi est-ce pour arriver à ce but qu'il faudra, tout d'abord, avoir recours à une médication palliative, il est vrai, mais qui par le soulagement qu'elle apporte, aide puissamment à la guérison.

Les médicaments appelés à si juste titre *narcotiques*, les *antispasmodiques*, les *anesthésiques*, calment les douleur par une action directe, et quelque soit leur mode d'administration interne ou externe.

Une autre médication s'adresse encore à la douleur, mais par une action indirecte; c'est la médication *dérivative et réulsive* appliquée soit au dedans, soit au dehors.

III. Intermittence.

C'est une *indication évidente* que celle qui résulte des phénomènes intermittents si marqués dans plusieurs névralgies viscérales. Bien que le miasme paludéen soit le plus souvent étranger à la maladie, le *sulfate de quinine* ici, comme dans les fièvres intermittentes palustres, a une efficacité des plus grandes, surtout dans les cas récents et franchement périodiques.

C'est donc au sulfate de quinine qu'il faut alors avoir recours; mais si l'affection est ancienne, si l'organisme a reçu de profondes atteintes, ce médicament sera avantageusement remplacé par le

quinquina dont tout le monde connaît l'action héroïque, et sur la périodicité et sur la cachexie.

Quant aux diverses névralgies des viscères contenus dans les trois grandes cavités, en dehors des indications générales que nous avons précisées, il ne reste guère que des médications directes dont le grand nombre ne doit pas trouver ici sa place, et qui sont d'ailleurs exposées dans la plupart des ouvrages de pathologie et de thérapeutique.

FIN. .