

CHAPITRE NEUVIÈME

DOULEUR ET NÉVRALGIES TRAUMATIQUES (1)

Nous avons dit, en traitant de la symptomatologie des lésions traumatiques (voyez pages 206 et suivantes), que l'acuité de la douleur était en rapport avec la nature de l'agent vulnérant, avec les conditions dans lesquelles se produit le traumatisme, avec la richesse en filets nerveux de la région blessée, et enfin avec l'état général et la sensibilité propre du blessé; que cette douleur diminuait plus ou moins vite pour disparaître complètement au bout d'un temps variable.

Comme pour l'hémorragie, la persistance et la violence du phénomène douloureux constituent une complication sérieuse du traumatisme. Ces douleurs qui sont souvent localisées au siège même de la lésion traumatique, peuvent aussi se montrer sous forme d'élançements sur le parcours de filets nerveux en communication directe ou non avec la région blessée; de plus, elles revêtent fréquemment la forme périodique; de là le nom de *névralgies traumatiques* qui leur est communément donné. On distingue des névralgies traumatiques primitives et secondaires; ces der-

(1) Nicaise, *De la névralgie en général* (Encycl. intern. de Chir., t. III, 1884).

nières, bien étudiées par le professeur Verneuil, se subdivisent comme les hémorragies en précoces et en tardives.

La persistance de la douleur liée au traumatisme est due le plus souvent à la lésion d'un nerf ou à la présence d'un corps étranger dans le foyer traumatique. Moins souvent que dans les névralgies secondaires précoces, les phénomènes douloureux affectent la forme intermittente et présentent des irradiations périphériques. Parfois, on ne constate qu'une hyperesthésie limitée à un point de la plaie avec des exacerbations provoquées par le moindre contact.

Les névralgies *secondaires précoces* surviennent ordinairement un certain temps après la disparition de la douleur primitive, quand le travail de réparation commence. Le professeur Verneuil n'attribue qu'une importance secondaire dans leur production aux conditions locales de la blessure, à la rétention du pus ou du sang, à l'inflammation exagérée du foyer traumatique, par exemple, parce que les douleurs ressenties dans ces cas ne prennent pas l'allure de névralgies, et que, d'autre part, les conditions locales indiquées ci-dessus font défaut dans nombre de véritables névralgies précoces. On ne saurait nier cependant l'irritation produite dans ces conditions sur les fibrilles nerveuses, aussi bien que par le fait de l'application d'un pansement défectueux. Une influence mieux démontrée serait celle du tempérament nerveux, de névralgies antérieures au niveau du point blessé, d'antécédents rhumatismaux, herpétiques, syphilitiques, et d'empoisonnement paludéen.

La douleur moins vive dans la névralgie secondaire précoce que dans la névralgie primitive se manifeste dans la première semaine qui suit le traumatisme, sous forme d'accès le plus souvent irréguliers, parfois aussi nettement intermittents.

Les phénomènes douloureux consistent dans des pulsations, des brûlures, des élancements, des piqûres, parfois du prurit, etc. Ils se manifestent le plus souvent dans le foyer traumatique et périphériquement dans un territoire plus ou moins étendu; dans d'autres cas, la douleur locale est séparée d'irradiations névralgiques à distance par une zone indolente; parfois, mais exceptionnellement, la douleur est exclusivement localisée au foyer traumatique ou bien elle ne se manifeste qu'à distance; ou bien enfin, comme chez les névropathes, elle est à la fois localisée, distante et périphérique (Verneuil, *Mémoires de chirurgie*, t. III).

En outre des phénomènes généraux communs à toutes les formes de névralgies traumatiques (insomnie, embarras gastrique, fatigue, nervosisme, etc.), les névralgies secondaires précoces se compliquent fréquemment de spasmes et de contractures, ou bien d'hémorragies légères, parfois même d'un état diphtéroïde des bourgeons charnus, en même temps que des poussées herpétiques apparaissent dans le voisinage.

Les névralgies traumatiques secondaires tardives se montrent après que le travail de cicatrisation est achevé, quelquefois même un grand nombre d'années après l'accident, et, dans ce dernier cas, spontanément ou à la suite d'un nouveau traumatisme (contusion,

choc, pression de la cicatrice). Ces névralgies, extrêmement douloureuses procèdent par accès irréguliers (que semble favoriser l'humidité de l'atmosphère), à peine interrompus par une rémission, s'irradient dans le voisinage et s'accompagnent de spasmes, de contractures parfois généralisées (Weir-Mitchell); on a aussi observé des lésions trophiques de la cicatrice ou du voisinage.

Dans certains cas le point de départ de la névralgie paraît être l'inclusion des filets nerveux dans une cicatrice vicieuse, dans un cal, un névrôme, ou bien la diathèse rhumatismale et l'influence paludéenne.

D'une façon générale, le *pronostic* des névralgies traumatiques n'est grave que dans la forme secondaire tardive, à cause de l'existence de névrite ou de lésion des centres nerveux.

Le *traitement* médical ou palliatif devient véritablement curatif lorsque la névralgie traumatique est sous l'influence de l'intoxication paludéenne ou de la diathèse rhumatismale par exemple. Ici le sulfate de quinine et le salicylate de soude donnent d'aussi excellents résultats que l'ablation d'un corps étranger, le changement d'un pansement irritant, l'excision d'un névrôme, la résection, l'écrasement ou l'élongation d'un nerf dans d'autres cas où l'on peut ainsi faire disparaître la cause de la maladie. Mais lorsque la névralgie est liée à des altérations des centres nerveux, toutes les médications échouent et l'on en est réduit à l'emploi des calmants, parmi lesquels les injections hypodermiques de morphine et le chloral tiennent le premier rang.

CHAPITRE DIXIÈME

DÉLIRE NERVEUX TRAUMATIQUE

Dupuytren a désigné sous ce nom un état de surexcitation extrême non accompagné de fièvre, survenant chez les blessés adultes, exceptionnellement chez la femme et aux deux âges extrêmes, à la suite de traumatismes divers, tentative de suicide, fractures compliquées, etc. Les auteurs modernes considèrent cet état comme une manifestation aiguë de l'alcoolisme chronique, autrement dit comme un accès de *delirium tremens* provoqué par le traumatisme, de même qu'on le voit éclater dans le cours d'une pneumonie. Il existe cependant à côté du délire alcoolique traumatique des cas dans lesquels on observe des troubles psychiques, une sorte de manie qu'on ne peut facilement expliquer.

« En proie à l'insomnie, les malades sont dominés par une idée plus ou moins fixe, mais presque toujours en rapport avec leur profession, leurs passions, leurs goûts, leur âge, leur sexe. Ils se livrent à une agitation continue ; les parties supérieures du corps sont couvertes d'une sueur abondante ; les yeux deviennent brillants la face s'anime, se colore ; ils profèrent avec une loquacité extraordinaire des paroles menaçantes, des vociférations

effrayantes. Leur insensibilité est souvent telle que l'on a vu des individus atteints de fractures des extrémités inférieures, arracher leurs appareils et marcher en s'appuyant sur leurs membres brisés, sans éprouver la moindre douleur ; d'autres, opérés de hernie, introduisaient leurs doigts dans la plaie et s'amusaient froidement à dérouler leurs intestins. » (Dupuytren.)

Cet état de surexcitation inconsciente peut durer sous forme d'accès pendant deux à trois jours, puis le blessé tombe dans un sommeil profond d'où il sort guéri et n'ayant aucun souvenir de ce qui s'est passé. Parfois, les accidents s'aggravent et peuvent se terminer fatalement ; ou bien encore on les voit disparaître pour se reproduire à différentes reprises.

Le délire alcoolique traumatique que la fièvre et d'autres symptômes précis aideront à distinguer de la méningite, dans le cas de traumatisme violent de la tête, ne présente de gravité que si le patient est porteur de blessures importantes et si l'*alcoolisme chronique* a exercé de profonds ravages dans l'organisme (1).

L'indication est de rendre aux cellules cérébrales l'excitation dont les prive l'abstinence de la dose habituelle d'alcool. On prescrira donc ce dernier sous forme de vin de quinquina, de potion au cognac ; l'opium sera en outre administré non à dose massive, mais au contraire à dose fractionnée, comme stimulant du système nerveux.

(1) Il faut encore ranger sous le titre de délire nerveux traumatique, le délire *émotif*, *chloroformique*, *anémique* et *iodoformique*.