

le développement des paralysies atrophiques permet presque sans restriction d'exclure le tabes.

Le traitement doit insister en première ligne sur l'abandon complet de l'alcool. Dans les cas rudimentaires, ce sacrifice peut à lui seul amener une amélioration véritable. Quand les symptômes morbides sont plus accusés, l'électrothérapie et les bains tièdes rendent les meilleurs services. Nous préconisons en outre l'emploi interne ou sous-cutané des préparations de strychnine.

### CHAPITRE SIXIÈME.

#### NÉOPLASMES DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES.

Les néoplasmes qui se rencontrent aux nerfs périphériques sont communément distingués en faux et vrais névromes. Les premiers ne consistent pas proprement en une néoplasie formée de tissu nerveux ; ce sont des fibromes, des myxomes, des sarcomes, etc., qui se sont développés sur les nerfs. Des tumeurs infectieuses, surtout des gommies syphilitiques et beaucoup plus fréquemment encore les néoplasmes engendrés par la lèpre, peuvent venir se placer sur les nerfs périphériques. Les névromes véritables sont constitués par des fibres nerveuses de formation nouvelle, le plus souvent composées de myéline (névrome myélinique de VIRCHOW) et enveloppées d'une gangue parfois très épaisse de tissu cellulaire. Ces névromes se développent au bout des nerfs sectionnés des moignons d'amputation (névromes d'amputation). On les voit naître aussi à la suite d'autres plaies nerveuses, et il est probable que beaucoup de névralgies et de douleurs persistantes à la suite de blessures, sont imputables à la formation de petits névromes de cette nature. Un fait curieux, plusieurs fois signalé, c'est l'apparition par centaines, chez le même individu, de névromes siégeant principalement le long des nerfs spinaux, et aussi, quoique isolément et exceptionnellement, le long des nerfs sympathiques et crâniens. Dans des cas semblables, ces tumeurs multiples ne constituent pas des métastases émanant d'une tumeur originelle, mais sont l'expression d'une prédisposition générale, souvent héréditaire, du système nerveux périphérique à la formation des tumeurs. Parfois les névromes multiples se combinent avec d'autres anomalies du système nerveux (crétinisme, etc.). Indépendamment des névromes myéliniques, on rencontre aussi des néoplasmes formés de fibres nerveuses privées de myéline (névrome amyélinique), dont le diagnostic histologique présente constamment de grandes difficultés.

Les symptômes des tumeurs névromateuses varient dans chaque cas.

Beaucoup de névromes ne se manifestent par aucun symptôme. Dans d'autres cas, au contraire, ils sont cause de névralgies rebelles d'une violence excessive et de douleurs névralgiformes qui se caractérisent par une intensité changeante, affectent d'ordinaire le type rémittent ou intermittent et prennent souvent une grande acuité sous l'action de circonstances extérieures (influences atmosphériques). Des signes de forte compression, et en particulier des anesthésies et des paralysies motrices, ne se développent que par exception, mais se déclarent quelquefois pourtant, principalement à l'occasion des névromes situés à la queue de cheval. Plus souvent on constate des symptômes d'irritation motrice de cause directe ou réflexe (tremblement, contractions toniques).

Nous devons encore une mention particulière aux tubercules dits douloureux. On comprend par là de petits noyaux, qu'on sent sous la peau, qu'on peut assez facilement faire glisser sous le doigt et dans lesquels la pression éveille une vive sensibilité. Ces tubercules ne sont pas très rares et s'accompagnent d'ordinaire de douleurs lancinantes, à caractère névralgique indécis et à localisation peu précise. Ils siègent aux extrémités, surtout aux bras, au tronc, à la nuque, etc. Il est digne de remarque que ces symptômes ne s'exaspèrent que par moments pour se dissiper ensuite, et que conséquemment les nodosités sont certainement parfois susceptibles de rétrocéder spontanément. Il n'y a pas moyen de déterminer avec certitude la nature anatomique des tubercules douloureux. Beaucoup d'entre eux sont de vrais névromes, d'autres appartiennent à diverses catégories de néoplasmes.

La marche des névromes est nécessairement très chronique. En quelques circonstances les douleurs peuvent finalement, par leur caractère opiniâtre, troubler considérablement l'état général. Parfois aussi on a observé que les phénomènes douloureux se calment à la longue spontanément et même que les formations morbides disparaissent d'elles-mêmes.

Le diagnostic des névromes n'est possible que pour autant qu'on perçoit les tumeurs sous la peau et que leur siège, de même que les symptômes cliniques qu'ils provoquent, correspondent au trajet ou à la zone de distribution d'un nerf. En cas de névromes multiples, le diagnostic a été plusieurs fois corroboré par l'extirpation et l'examen de l'une de ces tumeurs.

Pour traiter avec succès les névromes, il faudrait les extirper, ce qu'on ne peut entreprendre qu'au cas où les souffrances sont considérables. Si l'extirpation est impraticable ou qu'il s'agisse de névromes multiples, les douleurs ne peuvent se calmer que par le traitement symptomatique (narcotiques, électricité). En comprimant le nerf au-dessus de l'endroit où siège le névrome, on pourra quelquefois adoucir momentanément les souffrances.