

celle qui se rencontre dans les réactions électro-musculaires, se montre aussi en ce qui concerne les troubles sensitifs consécutifs à un traumatisme. Le plus souvent, il est vrai, la section d'un tronc nerveux entraîne, en même temps que la paralysie motrice, la paralysie sensitive, l'anesthésie, mais cela n'est pas constant. La paralysie peut être totale, et la sensibilité presque intacte, même dans le cas où la section nerveuse est complète et les deux bouts du nerf éloignés l'un de l'autre. Cette inégalité des résultats du traumatisme sur les fonctions diverses auxquelles préside le nerf blessé a frappé de bonne heure les chirurgiens et les physiologistes. Les théories n'ont pas manqué pour l'expliquer ; aucune ne paraît tout à fait satisfaisante. Il y aurait à rechercher si l'anomalie sensitive ne coïncide pas avec l'anomalie électro-musculaire signalée plus haut. La part faite aux exceptions, voyons ce qui se passe le plus souvent dans le domaine sensitif d'un nerf traumatisé ; l'abolition de la sensibilité peut être totale, c'est-à-dire comporter l'anesthésie, la thermo-anesthésie, l'analgésie et l'abolition du sens musculaire ; elle est le plus souvent partielle, sans qu'on sache, ni pourquoi, les divers modes de la sensibilité sont inégalement atteints, ni quelle est la valeur pronostique ou diagnostique de ces constatations.

Quand la sensibilité a subi, comme la motilité soit une diminution, soit une abolition complète, le retour des deux fonctions ne se fait point simultanément et la sensibilité repaît la première. Ce fait trouverait sa raison d'être dans les troubles trophiques que subissent les muscles à la suite de la division du nerf qui les anime. L'atrophie qui en résulte met le muscle hors d'état de répondre aux excitations que lui transmet le nerf moteur dont les fibres ont retrouvé leur continuité. Au contraire, pour la sensibilité, la peau, où se produisent les impressions et la moelle qui les reçoit étant indemnes, le rétablissement de la continuité du tronc et la régénération nerveuse coïncident avec le retour de la fonction. A cette théorie anatomique, Wier-Mitchell en oppose une autre

purement physiologique. La peau, qu'on le veuille ou pas, reçoit des stimulations continues. Les muscles privés de l'influx nerveux ne reçoivent aucun stimulant. Aussi la peau conserve-t-elle, par le fait, une excitabilité à peu près normale et si les impressions ne sont pas transmises à la moelle elles n'en existent pas moins, tandis que le muscle perd, par la désaccoutumance, l'habitude de fonctionner. Ce qui expliquerait pourquoi, lorsque le nerf a repris sa continuité, la réapparition des phénomènes sensibles est plus rapide.

A côté de l'anesthésie vient se ranger l'hyperesthésie qui ne se manifeste que comme une exaltation de la douleur, les phénomènes tactiles étant diminués ou même anéantis. Cette hyperesthésie peut produire des fourmillements, des névralgies, etc.

C. Trouble trophiques. — Les régions soustraites à l'influence nerveuse par le traumatisme ne tardent pas à éprouver, dans leur nutrition, des troubles marqués, en premier lieu l'atrophie musculaire, puis des troubles dans la calorification et, enfin, diverses manifestations du côté de la peau qui devient sèche, rude, s'amincit et qui, en outre, est souvent le siège d'éruptions et d'altérations diverses : érythème, état luisant du tégument par suite de l'altération de l'épithélium, éruptions bulleuses ou vésiculeuses, surtout l'herpès, déformation des ongles, etc.

*Traitement des névrites traumatiques.* — Dans l'exposé classique du traitement des névrites traumatiques, nous trouvons les mêmes incertitudes que dans bien d'autres affections. Le rôle bienfaisant de l'électricité n'est plus nié par personne, mais le *modus agendi* est encore l'objet de discussions, les uns, suivant les préceptes de Duchenne conseillant de faradiser partout et toujours la région paralysée, les autres, tels Onimus et Legros, adoptant la galvanisation, les troisièmes enfin, indifféremment l'une ou l'autre de ces méthodes. Je crois que cette confusion tient à ce que la question n'a pas été serrée d'assez près.

Que pouvons-nous, en effet, dans les traumatismes nerveux et comment agit l'électrisation ?