

sans inconvénient du reste, de renouveler ces pulvérisations tous les deux ou trois jours pendant des semaines et des mois.

La pulvérisation directe du chlorure de méthyle est la méthode de choix; le maniement du siphon ou du tube est facile; pour bien diriger le jet, il suffit d'une certaine habitude qu'on acquiert très rapidement.

Dans certaines névralgies très limitées, ou siégeant en des points où la finesse de la peau et la laxité des tissus exposent plutôt à des accidents, dans les cas où il s'agit d'anesthésier les muqueuses, on a conseillé le *stypage*, d'après le procédé de Bailly (de Chambly). Ce procédé, à coup sûr moins efficace que la méthode de M. Debove, consiste à pulvériser le chlorure de méthyle sur des tampons de formes diverses, appropriées aux différentes régions, tampons d'ouate recouverts de gaze, qu'on applique ensuite sur la peau, qui est ainsi congelée de seconde main, en quelque sorte; ce moyen est très commode, il suffit dans nombre de cas et il est facilement accepté par des malades pusillanimes.

Le chlorure de méthyle ne peut et ne doit être manié que par le médecin lui-même. On lui a substitué dans certains cas le *chlorure d'éthyle*, d'un maniement plus facile; le malade lui-même peut s'en servir. On le vend, dans le commerce, pur ou mélangé à une proportion plus ou moins forte de chlorure de méthyle, sous les noms de chloréthyle, de kélène, d'anesthyle, dans de petits récipients métalliques ou dans des ampoules en verre. On obtient par la projection du chlorure d'éthyle un froid suffisant pour congeler la peau et une accalmie au moins momentanée de la crise névralgique.

Dans le même ordre d'idées, on a encore proposé des pulvérisations d'acide carbonique liquéfié.

RÉVULSION. — Les révu'sifs, dont l'action est moins prompte que l'action du froid, ont souvent été employés avec des succès incontestables. Nous ne ferons que mentionner la série des révulsifs: ventouses sèches ou scarifiées, sangsues dans les cas récents et aigus, sinapismes, vésicatoires.

Les *vésicatoires*, dont on connaît sinon les dangers, du moins les inconvénients, ont été très vantés dans l'ancienne médecine; on les appliquait en rondelles sur les points douloureux, ou en bandes étroites parallèles au trajet du tronc nerveux; on les pansait avec des calmants, la morphine, par exemple, se servant de la peau ainsi dénudée pour faire absorber certains médicaments: c'est la médication endermique.

Les *moxas*, les *cautères* sont relativement peu employés de nos jours; on leur préfère la *cautérisation ignée*: le thermo-cautère et le galvano-cautère permettent de faire rapidement et sans trop grande

douleur une révulsion dont on peut en quelque sorte graduer l'intensité: pointes de feu superficielles ou profondes, stries ou raies de feu.

L'*électrisation*, dont nous parlerons plus loin, agit aussi jusqu'à un certain point comme révulsif.

L'*aquapuncture* a été remise en honneur par Siredey, mais n'est plus employée; c'est un moyen très douloureux, qui consiste à projeter sur la peau des jets filiformes d'eau sous une très forte pression, jusqu'à déterminer un véritable soulèvement de l'épiderme.

Tous ces révulsifs agissent en irritant fortement la peau, en déterminant des modifications de la circulation cutanée et sans doute aussi de la circulation profonde.

MÉDICATION TOPIQUE. — On a encore voulu mettre à profit les propriétés absorbantes de la peau; aussi a-t-on conseillé nombre de médications locales, calmantes, irritantes, analgésiantes, sous forme d'*emplâtres* simples, belladonnés, à l'extrait de ciguë, de badigeonnages au *collodion*, à l'*acide chlorhydrique* et même à l'*acide sulfurique* (Legroux), au *chloroforme*, à la *teinture d'iode*, au *laudanum*, de liniments et de pommades, dont nous allons indiquer quelques formules.

La plupart des *liniments* sont à base de baume tranquille, d'huile de jusquiame, d'huile camphrée, laudanisée.

Une préparation commode est la suivante:

Huile de jusquiame.....	40 grammes.
Chloroforme.....	5 —
Laudanum de Sydenham.....	4 —

On emploie souvent aussi des mélanges irritants: alcool camphré, baume de Fioravanti, baume opodeldoch, essence de térébenthine, alcool chloroformé dans la proportion suivante:

Alcool à 90 degrés.....	60 grammes.
Chloroforme.....	6 à 10 —

Parmi les *pommades*, on a longtemps prescrit la pommade à la vératrine:

Vératrine.....	0 ^{re} ,50
Vaseline.....	20 grammes.

Le *menthol* est très employé aussi sous forme de crayons, de pommades ou de solution éthéro-alcoolique à évaporation rapide:

Menthol.....	2 à 4 grammes.
Vaseline.....	20 —

ou :

Menthol.....	1 partie.
Alcool.....	} aa 5 parties.
Éther.....	

Récemment, on a mis à profit les propriétés localement analgésiantes du *gaïacol* et la rapide absorption par la peau du *salicylate de méthyle*. L'un et l'autre médicament sont aisément incorporés dans les corps gras et servent en pommades à un dixième, dont l'action est souvent des plus heureuses. Depuis quelque temps, nous employons un mélange de *gaïacol* et de *salicylate de méthyle*, dans les proportions suivantes :

Gaïacol.....	8 grammes.
Salicylate de méthyle.....	2 —

Faire deux ou trois fois par jour des badigeonnages sur la région douloureuse, qu'on recouvrira ensuite d'un imperméable.

Cette mixture ne détermine d'ordinaire aucune irritation cutanée et peut même être appliquée sur la face.

Médication hypodermique. — L'absorption par la peau est minime pour la plupart des médicaments; aussi l'idée est-elle venue d'injecter les médicaments sous la peau, de faire agir certaines substances directement sur le nerf en les amenant au voisinage du nerf ou, si possible, dans le nerf même; nous ne discuterons pas ici la part de l'action locale et générale, variable du reste avec les médicaments, dans ce mode de traitement. La méthode hypodermique, préconisée surtout par Luton, présente de très nombreux avantages (dosage exact, action rapide, etc.); elle s'est généralisée depuis que nous possédons des seringues et des aiguilles stérilisables et que parlant on peut proclamer l'innocuité presque absolue des injections sous-cutanées faites avec les précautions aujourd'hui classiques.

La *morphine* reste toujours le médicament le plus employé par la voie hypodermique. Son action est rapide et presque certaine; c'est un moyen simple et sûr de calmer au plus vite les grandes crises; on peut injecter 1, 2 et même 3 centigrammes de morphine. Mais cette médication n'est que palliative; la crise névralgique revient et à chaque nouvelle crise le malade réclame une injection de morphine; il ne tarde pas à s'y habituer; force est bientôt d'augmenter la dose pour procurer le même soulagement; aussi nombre de ces malades — grâce à leur prédisposition nerveuse — deviennent-ils morphinomanes: c'est pourquoi il faut n'avoir recours à la morphine que lorsque les douleurs deviennent réellement intolérables.

On a, pendant quelque temps, prôné les injections d'atropine à la

dose d'un quart, un demi ou même 1 milligramme; mais ces injections ne sont pas sans danger. On s'est bien trouvé dans nombre de cas de combiner la morphine et l'atropine, dont les effets sont jusqu'à un certain point opposés, et l'on a formulé le mélange suivant :

Chlorhydrate de morphine.....	0 ^{gr} ,20
Sulfate neutre d'atropine.....	0 ^{gr} ,01
Eau bouillie.....	20 grammes.

Une seringue de Pravaz contient 1 centigramme de morphine et un demi-milligramme d'atropine. — Faire une à trois injections par jour.

Pour obvier à certains inconvénients de la morphine, on a recommandé l'antipyrine par la voie hypodermique :

Antipyrine.....	5 grammes.
Eau distillée bouillie.....	q. s. pour 20 centimètres cubes.

Chaque seringue renferme 25 centigrammes d'antipyrine. — Deux à quatre injections par jour.

On a également employé la *cocaine*, dont l'action analgésique sur les terminaisons nerveuses a reçu tant d'heureuses applications: on injecte quelques gouttes d'une solution de 3 à 5 pour 100; mais ici aussi l'accoutumance est à craindre, et, en règle, on fait mieux de s'abstenir de ce traitement.

On a aussi injecté de l'éther, de l'alcool, de l'acide phénique en solution faible, du chloroforme; les injections de *chloroforme*, très vantées par M. Besnier, ne donnent pas d'accident si l'on a soin de faire pénétrer l'aiguille profondément dans les tissus. La *théine* a été récemment préconisée par Mays; la solution se formule ainsi :

Théine.....	} aa 1 gramme.
Benzoate de soude.....	
Chlorure de sodium.....	0 ^{gr} ,05
Eau distillée.....	10 grammes.

Un tiers de seringue deux ou trois fois par jour.

Enfin, on a essayé toute une série de substances qui agissent en irritant le nerf, ou qui ont, au point de vue histologique, une action élective sur les éléments constitutifs du nerf: parmi elles, on doit citer l'*eau simple bouillie*, le *nitrate d'argent* en solution au dixième ou au cinquième, l'*acide osmique*, très employé récemment en Allemagne, enfin le *bleu de méthylène*, injectable à la dose de 1 à 8 centigrammes plusieurs fois par jour; on espère par ce traitement modifier directement la conductibilité sensitive du nerf. Ces injections sont souvent douloureuses, et lorsqu'il s'agit de nerfs mixtes, comme cela est le cas le plus fréquent, la piqûre du nerf a été quelquefois suivie d'accidents paralytiques graves.

BIBLIOTHECA

Aussi, avant de recourir à la méthode sous-cutanée, est-il bon d'essayer les diverses médications internes; si l'action locale est moins marquée, l'action sédative générale n'est pas un facteur à dédaigner, d'autant mieux que souvent il est impossible d'affirmer si la douleur est d'origine centrale ou périphérique.

Médication interne. — La pharmacopée s'est enrichie dans ces dernières années de toute une série de médicaments *analgsiques* ou *anesthésiques*, tous précieux dans le traitement des névralgies et qui permettent au médecin d'avoir moins souvent recours à la morphine. Ces médicaments agissent en général au bout de vingt minutes, quelquefois au bout d'une heure; ils amènent une accalmie passagère, plus rarement définitive; ils sont d'un emploi facile, d'ordinaire bien tolérés; les accidents qu'ils occasionnent sont presque toujours bénins; ce sont des transpirations, de la congestion de la peau allant parfois jusqu'à la cyanose, des éruptions variées de la peau et même des muqueuses, parfois du collapsus; il est prudent de commencer par des doses faibles, afin de se rendre compte de la susceptibilité si variable de chaque malade à l'égard de cette série de médicaments.

Les plus employés de ces médicaments, dont la liste devient de jour en jour plus longue, sont les suivants: l'*antipyrine*, qui se prescrit en cachets ou en potion par doses de 50 centigrammes à 1 gramme. On atteint rarement et l'on ne doit jamais dépasser la dose de 5 grammes; l'*antifébrine* ou *acétanilide*, qui doit se prescrire en cachets de 25 centigrammes; cette dose peut être renouvelée jusqu'à six ou huit fois par jour; la *phénacétine*, qui se prescrit aux mêmes doses; l'*exalgine*, qui est beaucoup plus active et dont on ne doit pas dépasser la dose de 75 centigrammes par jour; la *lactophénine*, l'*analgsène*, enfin, le *pyramidon* qui, à la dose de 50 centigrammes à 1^{gr},50, nous a souvent donné d'excellents résultats.

A cette longue liste d'analgésiques on pourrait ajouter toute la série des *narcotiques*: les préparations opiacées et leurs dérivés, nombre de solanées, jusquiame, belladone; ces médicaments agissent d'abord sur les centres nerveux et non directement sur les nerfs. Nous avons eu assez souvent l'occasion de rappeler la posologie de cette si précieuse série de médicaments pour pouvoir nous dispenser de répéter ici les formules.

Bornons-nous également à citer certains médicaments qui s'adressent au moins autant à la cause de la névralgie qu'à la névralgie elle-même. Les sels de *quinine*, avec une préférence pour le bromhydrate et le valérianate de quinine, sont indiqués surtout dans les névralgies faciales ou occipitales à retours périodiques, même en

dehors du paludisme; la quinine, à cause de son action lente, doit être prescrite six ou sept heures avant l'heure présumée de la crise; la *médication arsenicale* (liqueur de Fowler, granules d'acide arsénieux, arséniate de soude), seule ou associée à la *médication martiale*, doit être ordonnée à petites doses, lentement mais régulièrement progressives; le valérianate ou l'oxyde de zinc, les sels d'or, le phosphore sous forme d'huile phosphorée ou de granules de phosphore de zinc, les iodures et bromures alcalins, les calmants comme la valériane, le camphre, l'asa fœtida, l'acide salicylique, le salicylate de soude, le salol ont été souvent prescrits. La plupart de ces médicaments s'adressent à des maladies très diverses. On a recommandé plus spécialement, dans le traitement des névralgies, la térébenthine, l'aconitine, le *gelsemium sempervirens*, la *piscidia erythrina*, le bleu de méthylène.

La *térébenthine*, dont l'action a été surtout vantée dans la sciatique, a été prescrite à la fois en usage interne et externe; on donne de cinq à dix capsules d'essence de térébenthine par jour.

L'*aconitine*, qui aurait une action élective en quelque sorte dans la névralgie du trijumeau, doit être ordonnée sous forme d'aconitine cristallisée, l'aconitine amorphe ayant une action beaucoup plus variable; il faut s'adresser de préférence au nitrate d'aconitine cristallisée de Duquesnel, dosé en granules au dixième ou au quart de milligramme; on ordonne de faibles doses espacées de trois en trois heures; on atteint rarement 1 milligramme; on ne doit jamais dépasser 2 milligrammes. Chez des individus susceptibles, l'intolérance se manifeste dès les premières doses sous forme de picotements à la peau, de ralentissement du pouls, d'éblouissements, de bourdonnements d'oreilles, et surtout de cette sensation si spéciale de rétrécissement de la bouche, du nez et des yeux avec dilatation de la pupille et picotements de la langue: ce sont là les premiers symptômes de son action toxique. Il y a donc un véritable danger à manier l'aconitine et il est prudent de renoncer à son emploi.

On a voulu remplacer l'aconitine par l'alcoolature de racines (et non de feuilles) d'aconit, dont on peut conseiller dix gouttes, quatre ou cinq fois dans la journée; mais l'alcoolature d'aconit ne suffit pas à calmer les grands paroxysmes névralgiques.

Le *gelsemium sempervirens*, également très vanté contre les névralgies et surtout contre les névralgies faciales, s'emploie quelquefois en pilules et surtout en teinture; son principe actif, la gelsemine, n'est pas encore suffisamment étudié, mais paraît très toxique; quant à la teinture, son action est inconstante et des plus variables; on l'ordonne sous forme de teinture à la dose de dix

BIBLIOTHECA

gouttes, deux ou trois fois par jour, sous forme de pilules, d'après la formule suivante :

Poudre de gelsemium.....	0 ^{gr} ,05
— de racines d'aconit.....	0 ^{gr} ,02
Extrait de quinquina.....	0 ^{gr} ,05

Pour une pilule. — Deux à quatre pilules dans les vingt-quatre heures.

Le *piscidia erythrina* se prescrit également en poudre, en extrait fluide, à la dose de 2 à 4 grammes, ou en teinture à la dose de trente à soixante gouttes par jour; son action est bien inconstante.

Le *bleu de méthylène* a été conseillé par Ehrlich et Leppmann aux doses de 10, de 50 centigrammes et même de 1 gramme par jour en capsules de gélatine; l'effet sédatif ne se fait sentir que plusieurs heures après l'ingestion du médicament. Il semble bien que c'est une idée théorique qui a guidé les auteurs qui ont essayé le bleu de méthylène; en tant que réactif histo-chimique, il est fixé par le cylindre-axe, d'où peut-être une interruption dans la conduction sensitive.

Le *chloral* et quelques-uns de ses dérivés, comme le croton-chloral, sont très utiles, étant à la fois hypnotiques et analgésiques. Le chloral se prescrit en potion et en solution par la voie buccale ou mieux par la voie rectale, de 50 centigrammes à 3 ou 4 grammes par jour; son efficacité n'est pas douteuse; mais, à cause de son action irritante sur les muqueuses, on ne saurait trop longtemps en continuer l'emploi.

L'*hypnal* ou monochloral-antipyrine réunit les propriétés de l'antipyrine et du chloral, tout en étant beaucoup moins irritant que ce dernier. On le prescrit quelquefois en cachets, plus souvent en potion associé à l'opium :

Hypnal.....	2 grammes.
Eau de laurier-cerise.....	4 —
Sirop de morphine.....	20 —
Eau de tilleul.....	40 —

A prendre par cuillerées à soupe de demi-heure en demi-heure.

Enfin, tous les hypnotiques, sulfonal, trional, chloralose, paral-déhyde, sont indiqués contre l'insomnie des malades atteints de névralgies intenses. Le sommeil ainsi provoqué est un bienfait pour l'économie et agit comme calmant sur le système nerveux.

Traitement des névralgies suivant leurs causes. — Les médicaments internes que nous venons d'indiquer s'adressent surtout à la névralgie en tant que symptôme. La médication pathogénique ne doit cependant pas être négligée; ses effets sont souvent

plus heureux, presque toujours plus durables que les résultats obtenus par le traitement symptomatique.

Dans certains cas, la cause est évidente et l'indication thérapeutique bien nette. Ainsi les névralgies *palustres*, qui représentent une forme, parfois larvée, du paludisme, doivent être traitées par les sels de quinine, le quinquina, les préparations arsenicales. Les névralgies des *diabétiques* résistent à la médication analgésique et s'amendent sous l'influence d'un traitement et d'un régime strictement dirigés contre le diabète. Les névralgies des *chlorotiques* guérissent grâce aux préparations martiales et toniques. Il n'est pas besoin de dire que les névralgies des *syphilitiques* réclament avant tout le traitement antisiphilitique. Chez les *rhumatisants* et les *goutteux*, on obtient une accalmie des douleurs névralgiques sous l'influence du salicylate de soude, du salol, des alcalins.

On a décrit des névralgies *congestives* chez des personnes à circulation défectueuse : ce sont souvent des obèses, presque toujours des constipés; l'exercice physique, le massage, les laxatifs, les antiseptiques internes, l'aconit, l'iodure de sodium, l'ergotine, la quinine à petites doses, sont indiqués.

Enfin, chez les *névropathes*, les névralgies s'amendent quand on arrive à modifier l'état nerveux par les bromures, les antispasmodiques, asa fœtida, castoreum, valériane, etc., et surtout par l'hygiène, variable d'abord suivant les cas : repos, gavage, vie au grand air, hydrothérapie, exercices physiques. Chez les névropathes, les cures les plus bizarres ont quelques chances de succès : les personnes nerveuses qui souffrent forment la clientèle principale de tous les conseillers de traitements extraordinaires, capables de frapper l'imagination; c'est dans ces cas que l'hypnose, la suggestion, le magnétisme, la métallothérapie ont amené des guérisons.

A côté du traitement médicamenteux, nous possédons encore de nombreux moyens de lutter contre les névralgies : tels sont l'électricité, le massage et, dans certains cas, le traitement chirurgical.

Électrothérapie. — Massage. — Hydrothérapie. — L'électrothérapie, malgré les résultats souvent incertains ou incomplets qu'elle donne, compte cependant de nombreux partisans; employée tour à tour sous diverses formes, c'est au courant galvanique que la plupart des auteurs accordent la préférence.

Galvanisation. — Le courant galvanique est employé de différentes manières. Il peut tout d'abord servir à mettre en évidence les points douloureux : pour cela, on applique le pôle positif en un point indifférent et on promène le pôle négatif sur le nerf endolori; lorsque l'électrode passe au niveau d'un point douloureux, le malade pousse un cri.

Lorsqu'on a déterminé le siège des points douloureux, c'est, en général, le pôle positif, qui a la propriété dite anelectrotonus, de diminuer l'excitabilité des nerfs, qu'on applique à ce niveau.

Il est recommandé de se servir d'un courant de faible ou de moyenne intensité; on augmente graduellement l'intensité du courant de 2 à 5 milliampères pendant une ou deux minutes, puis, sans rupture et progressivement on revient au zéro. A la face, on ne dépasse pas 3 milliampères; aux membres, on peut aller jusqu'à 10 ou 12, et sur le trajet du sciatique, jusqu'à 15 milliampères; la séance ne doit pas dépasser dix minutes. Aux membres, on se sert d'ordinaire du courant descendant, c'est-à-dire que le pôle positif est appliqué près du bout central du nerf; toutefois, d'après les avis des plus compétents, on est partagé sur le sens du courant à employer.

Faradisation. — La faradisation donne, dans certains cas, de bons résultats; si la galvanisation est plutôt indiquée dans les névralgies graves qui peuvent faire craindre une névrite, les courants interrompus sont utiles dans les névralgies simples: on applique le pôle positif le plus près possible de l'origine du nerf, le pôle négatif à la périphérie et, pendant quelques minutes, on fait passer un courant énergique.

On peut également, suivant la méthode de Duchenne, exciter violemment la peau à l'aide du pinceau métallique; on obtient aussitôt une rougeur marquée.

La faradisation agit sur les muscles et, indirectement, sur la circulation; le pinceau agit surtout sur la peau: ces deux méthodes sont très douloureuses.

Électricité statique. — L'électricité statique jouit de nouveau d'une certaine faveur: on dirige le souffle ou l'aigrette électrique qui se dégage du pôle positif, ou des étincelles petites et fréquentes produites par une pointe métallique mousse qu'on approche de la peau, sur le trajet des nerfs douloureux.

Les aimants, les bains électriques ont été également recommandés.

Quel que soit le mode d'action de l'électricité, les résultats sont très variables; rappelons qu'Erb, Bernhardt, Edinger ne craignent pas de prolonger pendant plusieurs mois le traitement électrique dans le cas de névralgies rebelles.

Le *massage*, ou mieux, la *mécanothérapie*, trouve aussi ses applications dans le traitement des névralgies: massage simple, effleurements, pétrissage, tapotement, peuvent rendre des services; le massage vibratoire fait avec la main ou plutôt avec des vibrateurs dont on peut graduer à volonté le nombre et l'énergie des vibrations, a, dans certains cas, été d'une incontestable utilité.

Récemment Naegeli a recommandé certaines manœuvres; par exemple, dans certaines névralgies céphaliques, il a proposé de soulever le malade par la tête, et de maintenir la tête pendant une à deux minutes par le menton ou par l'os hyoïde: ce redressement forcé a donné quelques bons résultats.

L'*hydrothérapie* sous toutes ses formes peut trouver ses indications: les bains chauds ou tièdes prolongés agissent comme sédatifs du système nerveux; les douches, surtout la douche écossaise, les bains médicamenteux — salés, sulfureux, térébenthinés, de boue, de sable — sont parfois à conseiller. Pour les cures thermales, il faut tenir grand compte de la notion étiologique: Aix-les-Bains, Nérès, Plombières, Aix-la-Chapelle, Wiesbaden, Gastein, etc., peuvent, suivant les cas, rendre de véritables services aux personnes souffrant de névralgies.

Hygiène. — Certains conseils généraux doivent compléter le traitement: il faut recommander une existence calme pour éviter, dans la mesure du possible, l'excitation du système nerveux.

Le *repos* général est souvent salutaire; le repos local, parfois même l'immobilisation, ont souvent contribué à la guérison.

Comme il est fréquent que les personnes sujettes aux névralgies soient très sensibles au moindre refroidissement, elles doivent se vêtir chaudement, porter de la flanelle, surtout si, par leur métier, elles sont exposées aux brusques changements de température; il faut garantir la région douloureuse contre le contact de l'air en appliquant une couche de poudre ou en l'enduisant d'un corps gras. En général, ces malades ne se trouvent pas bien du séjour au bord de la mer; la brise forte est parfois une cause de crises. L'altitude leur convient beaucoup mieux.

Les névralgies traduisent souvent une intoxication qui a son point de départ dans le tube digestif: aussi est-il bon de surveiller l'estomac et l'intestin, de proscrire du *régime alimentaire* tout ce qui favorise les fermentations intestinales (gibiers avancés, fromages forts, charcuterie); dans certains cas, le régime végétarien seul a guéri des névralgies.

On ne saurait trop insister sur l'importance du *traitement moral*. Les personnes qui souffrent depuis longtemps deviennent mornes, taciturnes; il se crée à la longue un état psychique spécial, qui fait que ces malades, même quand ils vont mieux, ne le reconnaissent pas, dans la crainte sans doute qu'on diminue ou supprime les médicaments qui agissent sur les douleurs. Ces malades sont disposés à essayer de tous les remèdes, de tous les traitements; aussi faut-il auprès d'eux un médecin qui leur inspire une confiance suffisante pour leur faire prendre leur mal en patience; il doit avoir à sa dispo-

sition un grand nombre de médicaments qu'il doit souvent varier et ne doit jamais avoir l'air de douter de la guérison finale.

Traitement chirurgical. — Sous le nom de traitement chirurgical nous n'entendons que les interventions appliquées directement aux nerfs et dirigées contre la névralgie, laissant de côté les opérations que l'on pourrait être amené à pratiquer pour supprimer la cause prochaine des névralgies.

On n'a recours et l'on ne doit avoir recours au traitement chirurgical qu'après avoir rationnellement employé tous les moyens médicaux. Lorsque tous ces traitements ont échoué, lorsqu'on est en présence de névralgies rebelles, ayant gravement affecté l'état général et moral du malade, alors et alors seulement on est en droit de s'adresser au traitement chirurgical. Si, dès l'abord, nous faisons des réserves aussi formelles, c'est que certaines des opérations sont graves par elles-mêmes, que la récurrence est très commune; aussi le rôle du médecin est-il souvent délicat en présence d'un malade cruellement torturé et qui a une tendance trop facile à accepter toutes les interventions.

Nous ne ferons qu'énumérer ici les diverses opérations qu'on a proposées. La *compression* digitale des nerfs a donné quelques succès; cependant elle a causé des paralysies, le plus souvent passagères, lorsqu'il s'est agi de nerfs mixtes. Elle agirait, soit en déterminant une irritation des nerfs de la peau, soit peut-être en modifiant la circulation des nerfs. On sait que certaines névralgies sont liées à des altérations vasculaires, telle est la sciatique des variqueux (Quénu); le traitement des varices amène une amélioration de la sciatique. C'est dans cet ordre d'idées que nous avons été amené à traiter, dans le service de M. Debove, des malades atteints de névralgies, et en particulier de sciatique, en comprimant le membre entier avec une bande élastique, ou encore en anémiant le membre pendant dix à quinze minutes au moyen de la bande d'Esmarch; chaque séance a été suivie d'un progrès évident.

Les deux principales interventions sont : l'*élongation des nerfs* et la *névrotomie*.

L'*élongation* peut se faire sans incision de la peau, elle est dite sous-cutanée (Billroth, Benedikt), ou plus souvent par la voie sanglante (Nussbaum, Billroth, Verneuil, Chauvel). On cherche à obtenir ainsi une diminution de l'irritabilité du nerf et une modification de la transmission sensitive sans compromettre la motilité : ce qui est très important quand il s'agit de nerfs mixtes. L'*élongation* non sanglante s'applique surtout à la sciatique; nous aurons l'occasion d'y revenir. L'*élongation* par la voie sanglante se fait après mise à nu du nerf; on exerce sur le cordon nerveux une traction, de manière à

amener la rupture de quelques filets nerveux qui dégénéreront. Cette traction a quelquefois un retentissement sur la moelle. La force de traction qu'on peut exercer et qu'il est bon de ne pas dépasser est indiquée comme suit dans les traités classiques de chirurgie :

25 kilogrammes.....	pour le sciatique.
12 à 13 —	pour le médian et le crural.
9 —	pour le radial et le cubital.
2 ^{kg} ,500	pour le sous-orbitaire.
1 ^{kg} ,500	pour le sus-orbitaire.

La *névrotomie* a pour but d'interrompre radicalement la propagation des sensations douloureuses par la section transversale du nerf sensible. Pour que cette opération ait des chances de succès, il importe pour le chirurgien de connaître non seulement le siège précis du nerf atteint, mais le point précis qui serait le point de départ des névralgies; pour cela, il faut chercher avec grand soin les irradiations douloureuses; or la réponse n'est pas toujours facile.

La *névrotomie*, qui ne s'applique qu'aux nerfs sensitifs, ne donne d'ordinaire que des résultats incomplets; au bout d'un temps variable, les crises névralgiques reparaissent; il y a eu régénération du nerf et nécessité de recommencer l'opération. C'est pourquoi on a substitué à la *névrotomie* la *névrectomie*, c'est-à-dire la résection d'une portion plus ou moins longue, quelquefois de 6 à 8 centimètres, du filet nerveux.

On a été jusqu'à conseiller (Chipault) la résection intra-durale des racines rachidiennes postérieures; cette opération n'a été pratiquée qu'un petit nombre de fois; on aura très rarement l'occasion de la conseiller.

Le traitement chirurgical de la névralgie du trijumeau est très intéressant; nous y reviendrons. Nous voudrions, en manière de conclusion, insister sur ce point, que les névralgies ne sont qu'exceptionnellement justiciables du traitement chirurgical, que les rechutes sont très communes, et que bon nombre de ces opérations, même inoffensives, comme l'*élongation* sous-cutanée, peuvent être suivies d'accidents, et qu'en général elles sont de moins en moins conseillées.

Dans cette longue étude thérapeutique, nous avons rappelé les nombreux moyens dont nous disposons pour combattre les névralgies en général. Toutefois, deux parmi les plus fréquentes et les plus douloureuses, la névralgie du trijumeau et la sciatique, prêtent à quelques considérations spéciales : nous leur consacrerons un court chapitre.