

l'étude anatomo-pathologique. Un mémoire de Charvot, les travaux de Nepveu sur la névrite des moignons, les thèses de Fortin et de Zumbiehl, et de nombreux faits épars, permettent aujourd'hui, sinon de résoudre tous les problèmes pathologiques qu'elle soulève, au moins de poser les grandes lignes de son évolution clinique.

Mais, à l'heure actuelle, le rôle de l'inflammation des nerfs semble grandir de plus en plus : les polynévrites périphériques, d'origine infectieuse, toxique, etc., ont conquis une large place; ces faits d'un si haut intérêt ne peuvent être que signalés ici.

HAYEM, Des altérations de la névrite consécutives à l'arrachement du nerf sciatique chez le lapin. *Arch. de physiol.*, 1875, p. 405. — LABADIE-LAGRAVE, art. NÉVRITE. *Dict. encycl. des sc. méd.* — POINSOT, art. NÉVRITE. *Dict. de méd. et de chir. prat.* — HAYEM, Note sur un cas de troubles trophiques avec élévation de température, consécutifs à une plaie intéressant plusieurs branches nerveuses. *Arch. de physiol.*, 1878, 2^e série, t. V, p. 90-106. — GROS, Thèse de Lyon, 1879. — CHARVOT, De la névrite traumatique et de ses conséquences en chirurgie. *Arch. gén. de méd.*, 1885, t. XVI. — SALVAT, Des névrites consécutives aux injections hypodermiques d'éther. Thèse de doct. de Bordeaux, 1884. — WALTER TREPTE, Casuistische Beiträge zur Lehre von der Neuritis, besonders der Neuritis traumatica und migrans. *Diss. Halle*, 1886. — PITRES et VAILLARD, Des névrites provoquées par les injections d'éther au voisinage des troncs nerveux des membres. *Gaz. méd. de Paris*, 1887. — NEPVEU, De la névrite des moignons. *Revue de chir.*, 1887. — FORTIN, Contribution à l'étude de la névrite périphérique traumatique. Thèse de doct., 1889. — ZUMBIEHL, De la névrite traumatique chronique. Thèse de doct. de Nancy, 1889. — QUÉNU, De la névrite sciatique chez les variqueux. *Soc. de chir.*, t. XIV, p. 150. — BOWLBY, *Loc. cit.* — MOTY, Atrophies osseuses dans les névrites traumatiques. Congrès français de chir., 18 avril 1892. — MOUCHET (de Sens), De l'utilité de l'élongation des nerfs dans les paralysies traumatiques. *Acad. de méd.*, 15 janvier 1895; Rapport de M. Périer, 29 juillet 1896.

Étiologie. — Dans le groupe, aujourd'hui si complexe, des névrites, nous ne prendrons que deux types : 1^o la névrite traumatique; 2^o la névrite secondaire, qui succède à des affections d'ordre chirurgical.

A chacun des chapitres des *Lésions traumatiques des nerfs*, nous avons dû inscrire la névrite au nombre des complications, mais, en réalité, elle varie beaucoup de fréquence, suivant le mode du traumatisme. Les sections nettes et complètes ne seraient jamais suivies de névrite, au dire de Charvot, et le dépouillement des nombreuses observations de Weir Mitchell parle dans le même sens. On ne saurait pourtant en faire une loi : ce serait accorder trop d'importance aux caractères physiques de la section nerveuse, que de lui sacrifier une autre condition pathogénique, dont le rôle est capital : nous voulons parler de l'infection locale. Dans les amputations, les nerfs sont, en général, tranchés nettement par le couteau. Pourquoi certains moignons deviennent-ils le siège de névrite? On invoque les pressions exercées sur les segments terminaux des nerfs par l'appareil, par la cicatrice peut-être, mais il est évident que la plus grande part doit être réservée à l'évolution de la plaie d'amputation, et que la névrite chronique du moignon est souvent assimilable, sous ce rapport, à l'ostéomyélite de l'os sectionné.

Plaies contuses, plaies par armes à feu, piqûres, corps étrangers, ligatures des nerfs : voilà les causes ordinaires de la névrite. Et toutes ces variétés de traumatismes ne sont-elles pas celles qui, d'une façon générale, prédisposent le plus aux complications inflammatoires, et qui semblent le meilleur terrain pour les inoculations septiques? Ce sont surtout les plaies des nerfs de petit volume, des filets terminaux, des nerfs collatéraux des doigts, par exemple, qui semblent le plus exposées à la complication névritique.

Du reste, les lésions sous-cutanées la provoquent aussi, et cela est surtout vrai

pour la contusion, qu'elle résulte d'un choc direct ou qu'elle soit due à l'action d'un fragment osseux ou d'une tête articulaire déplacée. Fortin rapporte l'histoire d'un malade qui fut atteint, à la suite d'une luxation de l'épaule, d'une névrite étendue aux nerfs médian, cubital et musculo-cutané, et d'une atrophie consécutive de tout le membre. Une entorse du doigt de la main gauche avait été suivie de névrite ascendante, dans un cas de Pitot (1). Sturel relate une observation du professeur Heydenreich (de Nancy), où une névrite ascendante du nerf tibial antérieur était consécutive à une fracture de jambe : on trouva, au cours de l'opération, le nerf tibial antérieur rouge, tuméfié, infiltré sur une longueur de 6 centimètres, « fixé solidement contre le col du péroné par du tissu cicatriciel » ; il fallut une dissection minutieuse pour le dégager. Chez un malade qui nous fut envoyé, il y a quelques mois, par notre collègue Vidal, avec tous les signes d'une névrite du sciatique poplité externe, le nerf, épaissi et rouge et enserré d'une gangue fibreuse, était comprimé par un petit fragment détaché de la tête du péroné; les accidents remontaient à une chute, où le genou avait porté par sa face externe. Enfin toutes les variétés de compression lente sont des causes fréquentes d'inflammation chronique des nerfs; nous en avons parlé ailleurs. On ne saurait oublier ici les compressions « professionnelles » qui deviennent l'origine de certains types de névrites, surtout chez les sujets prédisposés par l'alcoolisme, comme l'ont bien montré Leudet (2) et, plus récemment, Gilbert Ballet (3).

Les brûlures et les gelures, aux doigts et aux orteils, se retrouvent aussi dans l'étiologie de certaines formes de névrite; des opérations chirurgicales, d'abord celles qui portent sur les nerfs eux-mêmes, la névrotomie, l'élongation, puis de simples incisions, sont susceptibles de la produire.

La névrite consécutive aux injections hypodermiques est encore, en réalité, une névrite traumatique. Ces accidents, qui se voient surtout à la suite des injections d'éther, ont été étudiés par Ocounkoff (4), Peter, Ball, Charpentier et Barbier, Arnozan (5), Salvat, dans sa thèse; Pitres et Vaillard les ont reproduits expérimentalement; ils succèdent à une injection faite dans le voisinage immédiat des troncs nerveux ou même dans leur épaisseur, si l'aiguille les a rencontrés.

Névrite secondaire. — Les affections osseuses se retrouvent souvent aussi dans son étiologie, et leur action est multiple; elle procède à la fois et de l'influence mécanique d'un os rugueux, irrégulier, qui irrite le cordon nerveux, et de la propagation inflammatoire. Les exemples ne manquent pas; c'est la névrite des racines médullaires et des paires rachidiennes dans le mal de Pott; c'est celle du facial, dans la carie du rocher, du sciatique ou du crural, dans les ostéites de l'os iliaque; c'est celle du nerf maxillaire inférieur, dans la périostite alvéolo-dentaire. Signalons ici la névrite des édentés, décrite par Gross (de Philadelphie); Tuffier en publiait, en 1881, une curieuse observation (6).

Arthrites et péri-arthrites réagissent, elles aussi, sur les nerfs voisins, et il faut chercher sans doute, dans ces névrites péri-articulaires, une théorie pathogénique des atrophies aussi simple et mieux assise que la théorie réflexe longtemps

(1) PITOT, Deux observations de névrite périphérique traumatique. *Bull. de la Soc. scient. et méd. de l'Ouest*, t. II, p. 1.

(2) LEUDET, Association pour l'avancement des sciences, 20 août 1885.

(3) G. BALLET, Accidents consécutifs à la compression habituelle du cubital chez un ouvrier employé à ouvrager le verre. *Rev. de méd.*, 1884, et Double névrite du cubital et du médian. *Presse médicale*, 15 avril 1896.

(4) OCOUNKOFF, Thèse de doctorat, 1877.

(5) ARNOZAN, Des névrites consécutives aux injections hypodermiques d'éther. *Gaz. heb.*, 1885.

(6) TUFFIER, *Union médicale*, 1881.