

On se sert, pour la myotomie, des instruments dont nous avons parlé à propos de la ténotomie. Il faut faire une très-petite ouverture dont on détruira soigneusement le parallélisme avec la section musculaire. On prend ici de plus grandes précautions que pour la ténotomie, parce qu'après la section des muscles qui donne lieu à un assez abondant écoulement sanguin, une inflammation suppurative doit être plus à craindre.

Le traitement consécutif est le même que celui des sections tendineuses.

CHAPITRE VI.

MALADIES DES NERFS.

Les lésions chirurgicales des nerfs sont des affections qu'on ne rencontre pas souvent dans la pratique, et auxquelles nous ne consacrerons pas de longs développements. Quelques-unes d'entre elles, comme le cancer, sont même si rares, qu'on peut se borner à les mentionner. Nous décrirons seulement dans ce chapitre la *névrite*, les *névromes*, les *lésions traumatiques des nerfs*, et nous ferons suivre ces articles de quelques mots sur la *névrotomie*.

ARTICLE PREMIER.

INFLAMMATION DES NERFS. — NÉVRITE.

L'inflammation des nerfs, qu'on désigne sous le nom de *névrite*, ne se voit que très-rarement comme affection isolée. Quand les cordons nerveux s'enflamment, c'est le plus souvent le résultat de la propagation d'une phlegmasie développée dans les parties voisines. Mais nous ne connaissons pas encore très-bien les lésions inflammatoires des nerfs, et peut-être doit-on rattacher à quelques formes chroniques de la *névrite* certains états douloureux connus sous le nom de *névralgies* ou de *rhumatismes*.

HISTORIQUE. — La rareté de la *névrite* explique comment peu de recherches ont été faites sur cette maladie. Les principaux renseignements sur l'histoire de cette affection se trouvent disséminés çà et là dans d'autres travaux sur les affections locales des nerfs, travaux dont nous allons donner l'indication bibliographique à côté de ceux sur la *névrite*.

NASSE, *De neuritide* (dissert.). Halæ, 1800. — MARTINET, *Mémoire sur l'inflammation des nerfs* (*Revue médicale*, 1824, t. II, p. 329). — SWAN, *Treatise on Diseases and Injuries of the Nerves*. London, 2^e édit., 1834. — DESCOT, *Dissertation sur les affections locales des nerfs* (thèse de Paris, 1825). — HAMILTON, *On some Effects resulting from Wounds of Nerves* (*Dublin Journal of Med. Science*, vol. XIII, 1838). — DUBREUILH, *Recherches expérimentales sur l'inflammation des nerfs* (*Clinique de Montpellier*, 1845, n^{os} 5, 7). — BÉRARD, *Note sur les accidents qui suivent la piqûre des nerfs* (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, mars 1846). — BEAU, *De la névrite et de la névralgie intercostales* (*Archives générales de mé-*

decine, février 1847). — WUNDT, *Untersuchungen über das Verhalten der Nerven in entzündeten und degenerirten Organen* [Recherches sur les nerfs dans les organes enflammés et dégénérés]. Heidelberg, 1856. — CH. LONDE, *Recherches sur les névralgies consécutives aux lésions des nerfs* (thèse de Paris, 1860, n^o 199).

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Le premier caractère anatomique de l'inflammation du nerf, c'est la rougeur du névrilemme. Les vaisseaux qui le traversent sont injectés partiellement ou dans une grande étendue, et l'on peut même rencontrer çà et là de petites ecchymoses. Le nerf subit un gonflement qui peut doubler ou tripler son volume, et en même temps on constate une sorte de ramollissement du tissu nerveux par une infiltration de sérosité. L'aspect lisse et nacré du nerf disparaît sous une couche tomenteuse et grisâtre. En effet, c'est d'abord un exsudat mou qui unit le nerf aux parties voisines; mais plus tard cette lymphe plastique se solidifie, devient calleuse, et ce nerf est entouré de masses indurées qui le compriment et font subir une transformation graisseuse aux fibres.

On n'a vu que très-rarement de la suppuration dans le cordon nerveux, mais dans ce cas il peut être tout à fait détruit. Quand l'altération est si profonde, le nerf est remplacé plus tard par un faisceau aminci, d'un gris ardoisé, accompagné par des vaisseaux dilatés.

Les nerfs traversent souvent des parties enflammées, sans l'être eux-mêmes et sans subir aucune altération; mais dans d'autres cas ils éprouvent là une espèce de dégénérescence graisseuse, comme Wundt l'a indiqué. Les parties constituantes du contenu des tubes nerveux se réduisent ici en une bouillie homogène de noyaux. Ces fibres conservent d'abord leur largeur primitive, mais à la fin la gaine se détruit aussi.

ÉTIOLOGIE. — Les causes de la *névrite* ne sont guère nombreuses: une lésion traumatique, l'action prolongée d'un froid humide, la propagation au cordon nerveux d'une inflammation développée dans son voisinage, telles sont les causes de la *névrite* qu'on trouve le plus souvent signalées dans les observations de cette affection.

SYMPTOMATOLOGIE. — Il y a des symptômes bornés à la région malade, et d'autres qui sont l'expression d'un trouble général de l'économie.

La maladie débute par une très-vive douleur qui part du point enflammé et s'irradie de là vers la périphérie du nerf. Cette douleur est le plus souvent vive, continue avec des exacerbations fort pénibles, et quelquefois sourde, avec des élancements intermittents. La pression et les mouvements l'exaltent, aussi le malade garde-t-il instinctivement, avec le repos, une certaine position du membre qu'explique assez bien la roideur du nerf qui a perdu son élasticité. On observe parfois sur le trajet du nerf enflammé un sentiment de froid, une vive chaleur ou bien une sorte d'insensibilité qui n'empêche pas le développement de douleurs spontanées. La *névrite* sur des nerfs mixtes amène des spasmes, des contractures rebelles, ou parfois encore de la paralysie, les muscles ne répondant plus ici à l'action électrique. Quand le nerf est superficiellement situé, on peut

sentir sur son trajet un cordon dur, plus volumineux qu'à l'état normal, extrêmement sensible, et au niveau duquel il y a parfois de la rougeur et de la chaleur.

Une névrite étendue à un tronc nerveux d'un grand volume produit de la fièvre, la perte du sommeil et des troubles dans les grandes fonctions. Quelquefois la douleur s'étend du point enflammé aux nerfs voisins, et de là peut naître une série de désordres dans les organes qui sont sous la dépendance de ces nerfs.

La durée de cette affection varie de plusieurs jours à plusieurs mois. Si la lésion n'est qu'à un faible degré, les fonctions reviennent complètement dans les parties malades. Mais s'il s'est formé autour des nerfs enflammés de ces exsudats plastiques qui ont une grande tendance à se rétracter, les tubes nerveux subissent l'infiltration graisseuse, les fonctions sont détruites, et la partie subit même un certain degré d'atrophie. Les altérations sont bien plus graves encore quand le nerf a suppuré. Quelquefois des névralgies très-douloureuses succèdent aux névrites.

DIAGNOSTIC. — La localisation et la continuité de la douleur, le développement de la fièvre, peuvent faire reconnaître une névrite d'une névralgie.

PRONOSTIC. — Il est grave surtout en raison de la paralysie possible.

TRAITEMENT. — Au début, il est nécessaire d'avoir recours aux antiphlogistiques : sangsues ou ventouses scarifiées sur le trajet du nerf; bains locaux; cataplasmes émollients; bains généraux et révulsifs sur le tube digestif. On insistera sur cette médication tant que persistera la douleur. Plus tard, si l'inflammation tend à passer à l'état chronique, on appliquera sur le trajet du nerf des vésicatoires dont on entretiendra longtemps la suppuration, et l'on emploiera les dérivatifs sous toutes les formes. Il faut, par tous les moyens possibles, s'opposer au ramollissement du nerf et à la paralysie consécutive, contre laquelle il n'y a pas de ressource.

ARTICLE II.

PSEUDOPLASMES DES NERFS.

Les nerfs sont rarement le point de départ de pseudoplasmes, aussi n'a-t-on connu que tardivement les tumeurs développées dans le tissu nerveux. Aujourd'hui encore l'histoire des productions nouvelles dans les nerfs a plus d'un côté obscur que des recherches ultérieures dissiperont sans doute. Nous voulons nous arrêter seulement ici sur les pseudoplasmes qu'on voit le plus souvent dans les nerfs, et qu'on connaît généralement sous le nom de *névromes*.

Névromes.

Les nerfs contiennent, outre les fibres nerveuses qui en sont l'élément essentiel, une grande quantité de tissu conjonctif. C'est ce dernier tissu

qui prend surtout un accroissement anomal et sert à constituer les tumeurs connues sous le nom de *névromes* qu'on trouve uniques ou multiples sur le trajet des cordons nerveux.

HISTORIQUE. — Il est assez facile de prétendre que les névromes ont été vaguement décrits d'Hippocrate à Ambroise Paré, mais il serait difficile de prouver une semblable assertion. Ce n'est en vérité qu'au commencement de ce siècle que ces tumeurs ont été signalées, et le nom de *névrome* a été introduit dans la science par Odier (de Genève) (1); mais jusqu'à une époque très-rapprochée de nous, on a cru que ces tumeurs étaient une forme de cancer. Bayle et Cayol (2) avaient admis leur nature cancéreuse, et cette opinion a été plus ou moins partagée par Scarpa, Maunoir, Bégin, et même par des auteurs plus modernes.

Schiffner (3) publia le premier deux cas de névromes multiples, et reconnut fort bien que ces tumeurs prennent naissance dans les nerfs mêmes et n'ont aucun rapport avec le cancer. Après lui, Aronssohn rejeta également la nature cancéreuse des névromes qu'il croyait à tort provenir de la moelle des nerfs. Il paraît démontré aujourd'hui que les fibres nerveuses sont englobées dans le névrome, mais qu'elles n'en sont jamais le point de départ. Cette dernière doctrine a été peu à peu appuyée par une série de travaux intéressants sur l'histoire du névrome, tels que ceux de Smith, de Houel, de Lebert. Enfin, dans ces derniers temps, l'étude des névromes a été complétée par des recherches histologiques du plus grand intérêt. On devra consulter pour l'histoire de cette affection les travaux suivants :

ARONSSOHN, *Observations sur les tumeurs développées dans les nerfs* (thèse de Strasbourg, août 1822). — SWAN, *A Treatise on Diseases and Injuries of the Nerves*, 2^e édit., 1834. — DESCÔT, *Dissert. sur les affections locales des nerfs*. Paris, 1825. — R. SMITH, *Treatise on the Pathology, Diagnosis and Treatment of Neuroma*. Dublin, 1849. — HOUEL, *Mémoire sur le névrome avec une observation de névromes multiples* (*Mémoires de la Société de chirurgie*, 1853, t. III, p. 250). — LEBERT, *Rapport sur le mémoire précédent* (*Mémoires de la Société de chirurgie*, t. III, p. 277). — KUPFERFERG, *Beitrag z. pathol. Anatomie d. Geschwulste im Verlaufe d. Nerven* [Contribution à l'anatomie pathologique des tumeurs développées dans le trajet des nerfs]. Mainz, 1854. — WEISSMANN, *Ueber Nervenbildung in einem Neurom* [Sur la nouvelle formation des nerfs dans un névrome] (*Zeitschrift f. rationelle Medizin*, 1859, Reih. III, Bd. VII, p. 209.) — FUHRER, *Neurobildung und Nerven hypertrophie* [Formation du névrome et hypertrophie des nerfs] (*Archiv f. physiol. Heilkunde*, 1856, S. 248). — WOLKMANN, *Ueber ein faust-grosses, ulcerirtes Neurom im Handteller* [Sur un névrome ulcéreux de la grosseur du poing à la paume de la main] (*Virchow's Archiv f. path. Anatomie*, 1857). — VERNEUIL, *Observations pour servir à l'histoire des altérations locales des nerfs* (*Archives de médecine*, novembre 1861).

(1) *Manuel de médecine pratique*. Genève, 1803, 1^{re} édition.

(2) *Dictionnaire des sciences médicales*, 1812, t. III, p. 652.

(3) *Medic. Jahrbücher des österreich. Staates*, 1818-1822, Bd. IV, St. 4, S. 77; Bd. VI, St. 4, S. 44.