

Quels sont maintenant les processus anatomo-pathologiques pouvant être considérés comme la *cause primitive des névralgies*? Très souvent il s'agit d'une cause tout à fait périphérique, telle que la carie d'une dent, dont l'extraction fait disparaître les accès douloureux. On a également signalé comme ayant une importance étiologique les tumeurs situées sur le trajet du nerf ou dans son voisinage, les inflammations des os, les fractures du maxillaire, etc. Dans un grand nombre de cas, la névralgie périphérique reconnaît comme cause une inflammation dans le voisinage des nerfs, surtout lorsqu'elle intéresse les canaux osseux (canal sous-orbitaire), et il est probable que l'action du froid joue assez souvent un certain rôle sous ce rapport. Quant à la syphilis, c'est principalement à l'intérieur du crâne qu'elle exerce son action. Enfin, les *névralgies d'origine centrale* sont ordinairement causées par des tumeurs, des hémorragies cérébrales, etc.

Les névralgies que l'on observe parfois chez les personnes chlorotiques ou hystériques, sont plutôt d'origine réflexe. Dans certains cas, elles sont sous la dépendance d'une constipation habituelle (CHARLES BELL, STROMEYER). On sait, d'autre part, que la malaria peut engendrer des névralgies intermittentes.

§ 22. — Il n'est pas toujours possible de poser avec certitude le **diagnostic** de la cause et du siège de la névralgie. Dans les cas anciens, il faut s'attacher avant tout à distinguer les douleurs irradiées de celles qui sont primitives. On n'a souvent d'autre base que les renseignements fournis par le malade. Il est important de noter si la douleur a débuté sur un trajet nerveux déterminé, s'il persiste le long de ce dernier une douleur sourde dans l'intervalle des accès, enfin, si l'on constate l'existence d'un ou de plusieurs points douloureux. Il s'agit ensuite de décider si la *névralgie est de nature centrale ou périphérique*. Pour pouvoir admettre la seconde alternative, il importe de constater l'existence à la périphérie d'une des causes morbides énumérées plus haut. Un autre signe important est la persistance de la douleur dans un seul rameau du nerf, mais ce symptôme également ne prouve pas d'une façon absolue la nature périphérique de la névralgie, car une cause centrale peut aussi, au début, ne produire ses effets que dans une portion restreinte du tronc nerveux. En général, nous nous basons surtout, pour le diagnostic, sur la distribution anatomique du nerf malade, et nous reportons le siège de la cause morbide au point de réunion des différents nerfs intéressés.

Les symptômes cérébraux parlent souvent, mais non toujours, en faveur de l'origine centrale de la névralgie; d'autre part, on ne peut exclure l'origine centrale en se basant sur l'absence de phénomènes du côté du cerveau. Le point de départ de la névralgie est presque sûrement central lorsque, en l'absence de causes périphériques, on constate divers symptômes cérébraux, et que, d'autre part, la névralgie affecte l'une ou l'autre branche seulement d'un nerf dont les origines ne se trouvent pas

réunies sur un espace restreint, mais sont disséminées dans divers points du cerveau (WAGNER).

En l'absence de causes périphériques et de phénomènes cérébraux, on admettra l'*origine réflexe de la névralgie* s'il existe une affection que l'on sait pouvoir, par sa longue durée et sa grande intensité, déterminer des manifestations douloureuses à caractère névralgique.

§ 23. — Nous passons sous silence le traitement local et général de la névralgie du trijumeau, et nous renvoyons le lecteur aux traités de pathologie interne. Nous voulons seulement discuter ici les indications d'une intervention opératoire.

Nous avons déjà plusieurs fois, dans le cours de notre description, fait remarquer en passant que l'élimination de la cause morbide, par exemple une dent cariée ou une tumeur accessible au chirurgien, doit naturellement être prise tout d'abord en considération dans la question du traitement opératoire. Nous avons également mentionné le fait que la section du nerf malade, en interrompant la communication avec le cerveau, peut avoir des effets favorables :

1) Dans la névralgie périphérique, si la section est faite au-dessus du siège de la cause morbide, car ainsi se trouve interrompue la communication entre cette dernière et les centres cérébraux.

2) Dans la névralgie de cause centrale. La section du nerf, en interrompant la communication avec la périphérie, élimine une série d'influences nuisibles, capables de provoquer des accès douloureux.

Voyons maintenant quels sont les résultats des opérations pratiquées d'après ces indications. La statistique, ici comme partout d'ailleurs, manque de précision parce que, parmi les opérés, un grand nombre échappent au contrôle ultérieur du chirurgien. Un fait certain, cependant, c'est que la section des nerfs dans les névralgies a presque toujours pour résultat une amélioration ou une guérison de cette maladie extrêmement pénible, et capable de porter au désespoir le malheureux qui en est affecté. En effet, d'après la statistique de WAGNER, le nombre des succès ne dépasserait pas 6 pour 100 des opérés. Mais, malheureusement, les récidives sont assez fréquentes (environ 39 0/0); elles surviennent rarement déjà au bout de quelques jours, plus souvent après des mois et des années, et il est probable que le chiffre des récidives serait encore plus élevé si l'on parvenait à les connaître toutes. Il faudrait alors retrancher du chiffre 32 0/0 que l'on donne comme indiquant la proportion des guérisons définitives, un certain nombre inconnu de faits dans lesquels la récidive n'est survenue qu'au bout d'un certain nombre d'années. Quant à la mortalité du fait de l'opération, elle s'élève à 4 1/2 pour 100 des cas. Néanmoins ces résultats ne doivent point nous décourager de tenter une opération qui délivre un nombre assez considérable de malades pour toujours, et d'autres pour un temps plus ou moins long, des souffrances les plus atroces qu'il soit possible

d'éprouver. D'ailleurs, après chaque récurrence, les malades ne manquent pour ainsi dire jamais de revenir demander une nouvelle opération dans le but d'obtenir une amélioration passagère, ce qui justifie pleinement notre manière de voir.

La fréquence des récurrences s'explique, en général, d'une façon très simple. Dans les névralgies d'origine centrale, l'opération ne s'adressant pas à la cause morbide, on ne peut espérer qu'une amélioration grâce à la suppression d'une série d'irritations périphériques, et même on ne peut compter toujours sur un tel résultat. D'ailleurs l'amélioration obtenue n'est que passagère; elle disparaît dès que la continuité du nerf se trouve rétablie. Cette dernière cause peut rendre également illusoire les résultats de l'opération dans la névralgie périphérique. Si l'on ne peut dans ce cas enlever en même temps que la cause morbide un segment du nerf malade, les douleurs disparaîtront dès que la continuité fonctionnelle se trouvera rétablie dans le nerf dont on avait pratiqué la section.

La plupart des récurrences reconnaissent donc comme cause le rétablissement de la fonction du nerf sectionné. De quelle manière a lieu ce retour fonctionnel? Souvent on a remarqué, à la suite des sections nerveuses, que la sensibilité dans le domaine du nerf divisé reparait déjà dans les premiers jours qui suivent l'opération. Il ne peut être évidemment question dans ces cas d'une régénération du nerf, et il est probable que la fonction se rétablit par des voies collatérales, par exemple par les filets sensitifs qui suivent le trajet du facial. L'existence dans le facial de filets nerveux de cette catégorie est démontrée d'une façon indubitable par un certain nombre de succès obtenus dans les névralgies faciales par la section de la septième paire. Ces résultats étaient si frappants que l'on ne saurait admettre que, dans tous les cas, la névralgie n'ait cessé que parce que la section du facial avait mis fin aux accès douloureux provoqués par les mouvements des muscles correspondants (KLEIN, SCHUPPERT).

Mais, d'autre part, il est certain qu'au bout d'un certain temps après l'opération, il se fait une *régénération du nerf divisé*. C'est ce qu'ont démontré d'une façon incontestable aussi bien les observations faites chez l'homme que les expériences pratiquées sur des animaux (EULENBURG et LANDOIS). Il est probable que la fonction du nerf ne se rétablit jamais par la soudure simple des bouts sectionnés; il paraît, au contraire, qu'il survient toujours une atrophie de l'extrémité périphérique du nerf, tandis que la régénération des fibres nerveuses part du bout central de ce dernier (Théorie de WALLER-BRUCH). La régénération cependant paraît s'accomplir plus rapidement lorsque les fibres nerveuses de nouvelle formation peuvent utiliser le bout périphérique, lorsque, par conséquent, on a pratiqué une simple section, et non pas une résection du nerf. La fréquence des récurrences à la suite des sections

nerveuses dans les névralgies, vient d'ailleurs confirmer ces résultats expérimentaux. Aussi la **névrotomie** a-t-elle été abandonnée comme méthode de traitement, et remplacée par la **neurectomie**, c'est-à-dire l'excision d'un segment nerveux plus ou moins long pratiquée aussi près du centre que possible.

Il n'est pas encore possible actuellement de se former un jugement sur la valeur de l'**élongation des nerfs** comme méthode de traitement de la névralgie faciale. Cette opération doit-elle être substituée à la résection des nerfs, ou doit-on combiner les deux procédés? VOGT s'est efforcé, dans ces derniers temps, de donner à la nouvelle opération une base scientifique dans le but de faire mieux comprendre les résultats empiriques et encore assez obscurs qui en ont été obtenus. Cet auteur pense que dans les **névralgies périphériques** des nerfs purement sensitifs, il est indiqué de combiner la névrotomie avec l'élongation des deux bouts divisés, c'est-à-dire dans les deux directions, centripète et centrifuge. L'expérience clinique démontre, en effet, que, même dans ces cas, la névrotomie seule n'a souvent pas d'effet durable. VOGT espère que la combinaison des deux procédés aura pour résultat, d'une part, de supprimer les effets des irritations périphériques par suite de la cessation de leur propagation aux centres nerveux (névrotomie), et, d'autre part, de diminuer l'irritabilité de tout le tronc nerveux, grâce à l'élongation du nerf, laquelle exerce son action beaucoup plus loin que la simple section; en outre, cette opération, par suite des altérations de la circulation qui en résultent, pourrait bien modifier les troubles de nutrition déjà existants dans le nerf malade.

Dans tous les cas on est parfaitement autorisé à faire des essais dans cette direction, bien qu'il soit certain que les nerfs mixtes des extrémités se prêtent mieux à l'extension que les branches du trijumeau. Pour notre part, nous n'avons pas obtenu de résultats particulièrement favorables de l'élongation des branches du trijumeau combinée avec la résection de ces nerfs. Dans plusieurs cas le malade éprouva des douleurs très violentes pendant les premiers jours qui suivirent l'opération. Aussi convient-il selon nous de s'en tenir d'une manière générale à l'ancienne pratique de la résection simple du nerf.

§ 24. — A l'époque où l'on s'efforçait de guérir les névralgies de la face par la simple section des branches nerveuses intéressées, on fut bientôt entraîné à faire des expériences consistant à détruire en même temps, par l'excision ou la cautérisation, un segment plus ou moins considérable du nerf affecté. Les opérations revêtirent ainsi peu à peu une gravité plus grande, d'autant plus que l'on tentait la résection de portions du nerf de plus en plus rapprochées des centres nerveux. Ce n'est que dans les derniers temps que l'on a fait de nouvelles tentatives pour réduire le traumatisme à son minimum, tout en pratiquant l'opération sur un point aussi central que possible.

Nous sortirions des limites imposées à cet ouvrage si nous voulions exposer tous les détails relatifs à ces opérations. Malheureusement, nous serons obligés de passer presque entièrement sous silence la partie anatomique dont l'importance est cependant si considérable.