

ANESTHÉSIES ET NÉVRALGIES

Par le D^r HALLION

CHAPITRE PREMIER

ANESTHÉSIES DES DIVERS NERFS PÉRIPHÉRIQUES

L'anesthésie peut frapper un territoire nerveux distinct; on pourrait décrire dès lors autant de variétés de localisation de ce symptôme qu'il y a de nerfs sensibles. Chacune de ces variétés se subdiviserait à son tour en des formes diverses, suivant l'intensité ou la modalité du symptôme anesthésie, ou suivant les troubles nerveux périphériques variés qui s'y peuvent associer. Il n'y a pas lieu d'écrire à ce propos autant d'articles distincts. Certains auteurs consacrent pourtant un chapitre particulier à l'anesthésie de certains nerfs sensitifs importants, et notamment du trijumeau. Sous ce titre : anesthésie du trijumeau, ils décrivent, à côté du symptôme principal, des phénomènes accessoires tels que des troubles moteurs, vaso-moteurs et trophiques. Mais l'anesthésie n'a rien de spécial ici que sa répartition; d'autre part, les symptômes qui la peuvent accompagner relèvent de la névrite, et leur énumération trouvera place dans la description de la névralgie faciale. Nous nous contenterons, pour permettre de discerner le nerf ou la branche nerveuse qui est en cause dans un cas donné d'anesthésie périphérique, de reproduire un schéma qui représente les zones de répartition cutanée répondant aux principaux nerfs. Rappelons qu'en vertu des échanges de fibres que les nerfs sensibles établissent entre eux, par anastomoses de tronc à tronc et surtout de réseau à réseau, ces territoires ne sont pas aussi franchement indépendants qu'il pourrait le sembler d'après les données grossières de l'anatomie descriptive. Cette remarque s'applique spécialement, comme on sait, à l'innervation sensitive des extrémités.

Soit à propos des névralgies, soit à propos des paralysies des différents nerfs en particulier, affections où des phénomènes d'anesthésie ou de paresthésie se montrent à titre de symptômes accessoires, nous aurons à utiliser les données topographiques indiquées dans le schéma ci-joint, fig. 79⁽¹⁾.

Telle est la distribution cutanée des troncs nerveux sensitifs; différents travaux dus à Sherrington, Thornburn, A. Starr, H. Head, Kocher, ont, d'autre part, déterminé la distribution des éléments sensitifs des différentes racines spinales; M. Gilbert-Ballet en a exposé les résultats⁽²⁾.

(1) Ce schéma est établi d'après l'Atlas du système nerveux de Flower (traduit par Duprat, chez Masson, éditeur, Paris).

(2) Bull. méd., 22 et 30 sept. 1896.

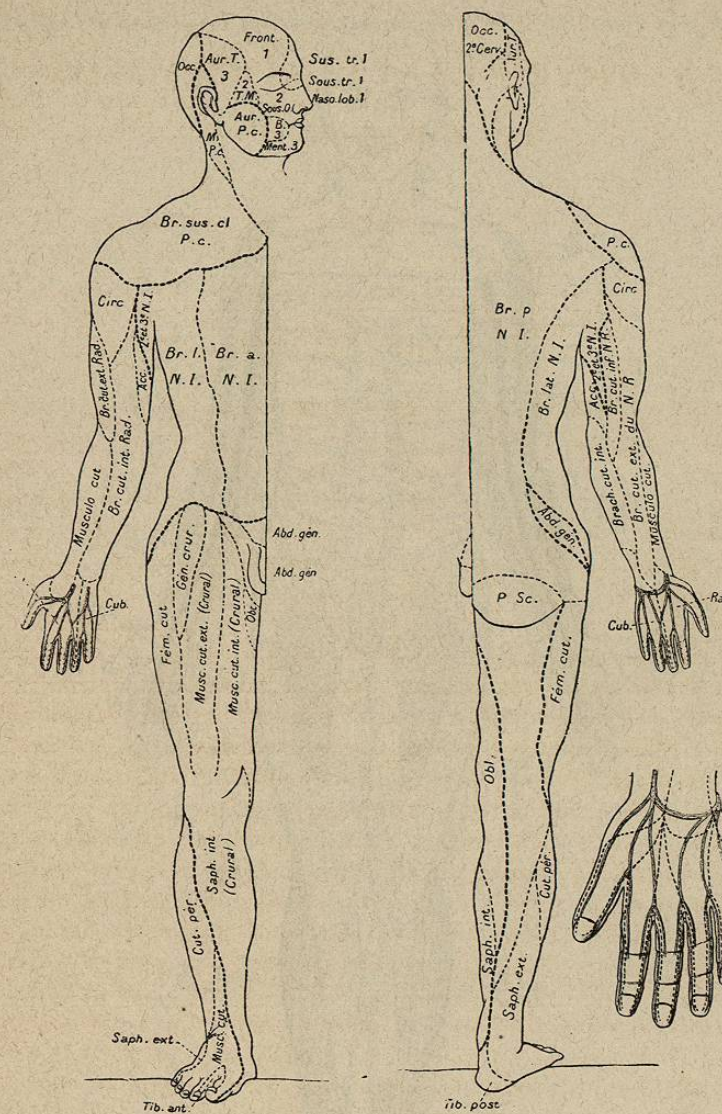


Fig. 79.

Occ. Nerf occipital (2^e paire cervicale). 1, 2, 3, branches ophtalmique (1), maxillaire supérieure (2) et maxillaire inférieure du nerf trijumeau. Front. (frontal); — Sus-tr. (sus-trochléaire); — Sous-tr. (sous-trochléaire); — Naso-lob. (naso-lobaire); — Sous-orb. (sous-orbitaire); — T. M. (tempo-romalaire); — B. (buccal); — Ment. (mentonnier). — Plexus cervical (P. c.); — M. (branche mastoïdienne); — Br. sus-cl. (Branche sus-claviculaire); — Plexus brachial; — Circ. (circonflexe); — Br. cut. ext. du N. R. (branche cutanée externe du N. radial); — Br. cut. int. du N. R. (sa branche cutanée interne); — Brach. cut. int. N. (brachial cutanée interne); — Acc. (son accessoire); — Musculo-cut. (N. musculo-cutané); — Rad. (N. radial); — Cub. (N. cubital); — Méd. (N. médian). — Nerfs intercostaux (N. I.). — Br. I. N. I. (leurs branches antérieures); — Br. I. N. I. (leurs branches latérales); — Br. I. N. I. (leurs branches postérieures). — Plexus lombaire; — Abd. (Nerf abdomino-génital); — Obt. (N. obturateur); — Musc. cut. int. et ext. (Branches musculo-cutanées interne et externe du nerf crural); — Fém. cut. (N. fémoro-cutané); — Saph. int. (N. saphène interne); — Plexus sacré. P. sc. (petit sciatique); — Cut. pér. (branche cutanée-péronière); — Saph. ext. (N. saphène externe); — Musc. cut. (N. musculo-cutané); — Tib. ant. (N. tibial antérieur); — Tib. post. (N. tibial postérieur).

M. Chipault a, de son côté, étudié cette question avec une grande minutie. Il suffit de dire que la topographie sensitive radicaire dessine, sur les membres,

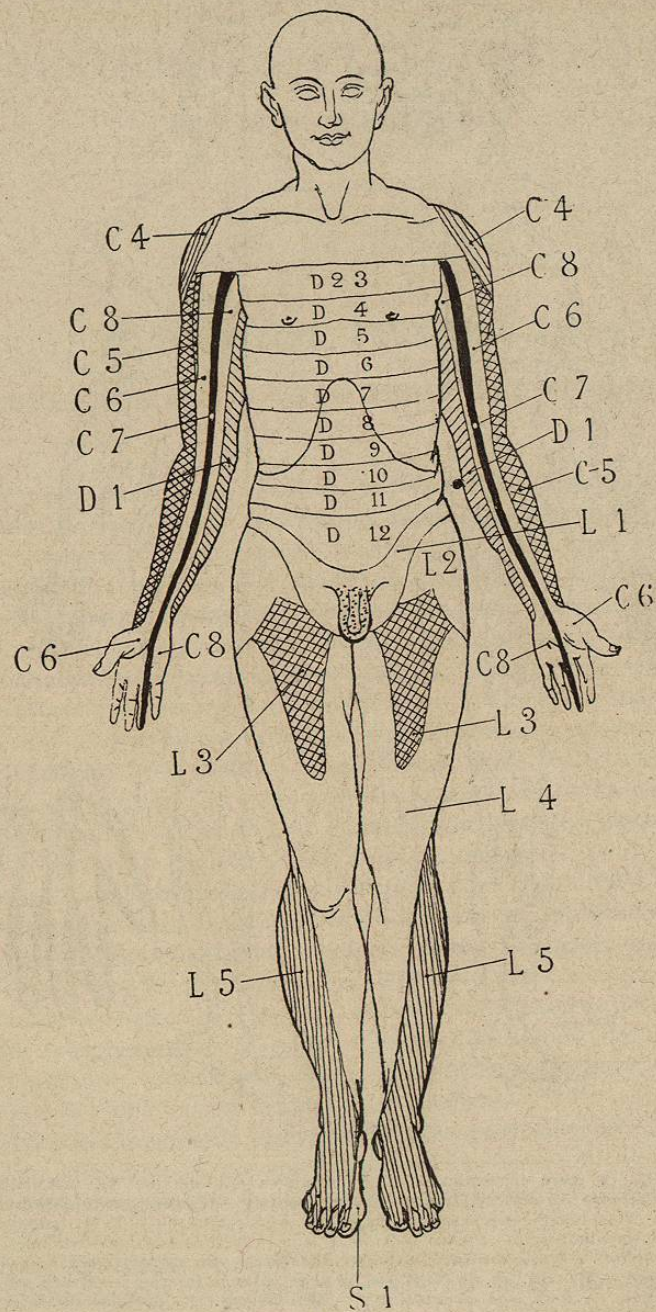


FIG. 80.

des territoires disposés en bandes verticales, comme l'indiquent les figures ci-jointes (fig. 80 à 85), où les lettres C, D, L, indiquent respectivement les racines cervicales, dorsales et lombaires.

La topographie des troubles sensitifs dans la syringomyélie, de même que, souvent, celle des troubles cutanés dans le zona (Brissaud), est tout autre : elle se dispose en gants, en manchettes, en bracelet, en zones que limiteraient

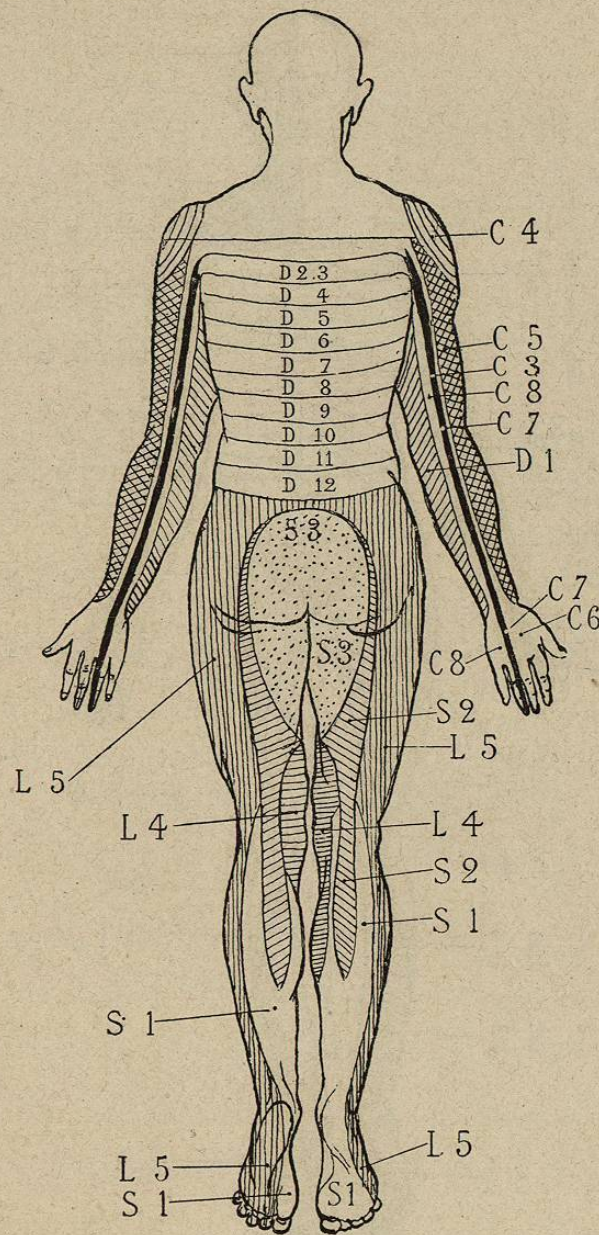


FIG. 81.

sur les membres en position verticale, des sections horizontales perpendiculaires à l'axe des membres : c'est une distribution segmentaire.

La constatation d'une semblable répartition des phénomènes sensitifs permettra

d'affirmer leur origine intramédullaire, et non périphérique (radiculaire ou tronculaire). La figure 84 en montre un exemple.

Parfois le mélange de deux types de localisations : bandes longitudinales et

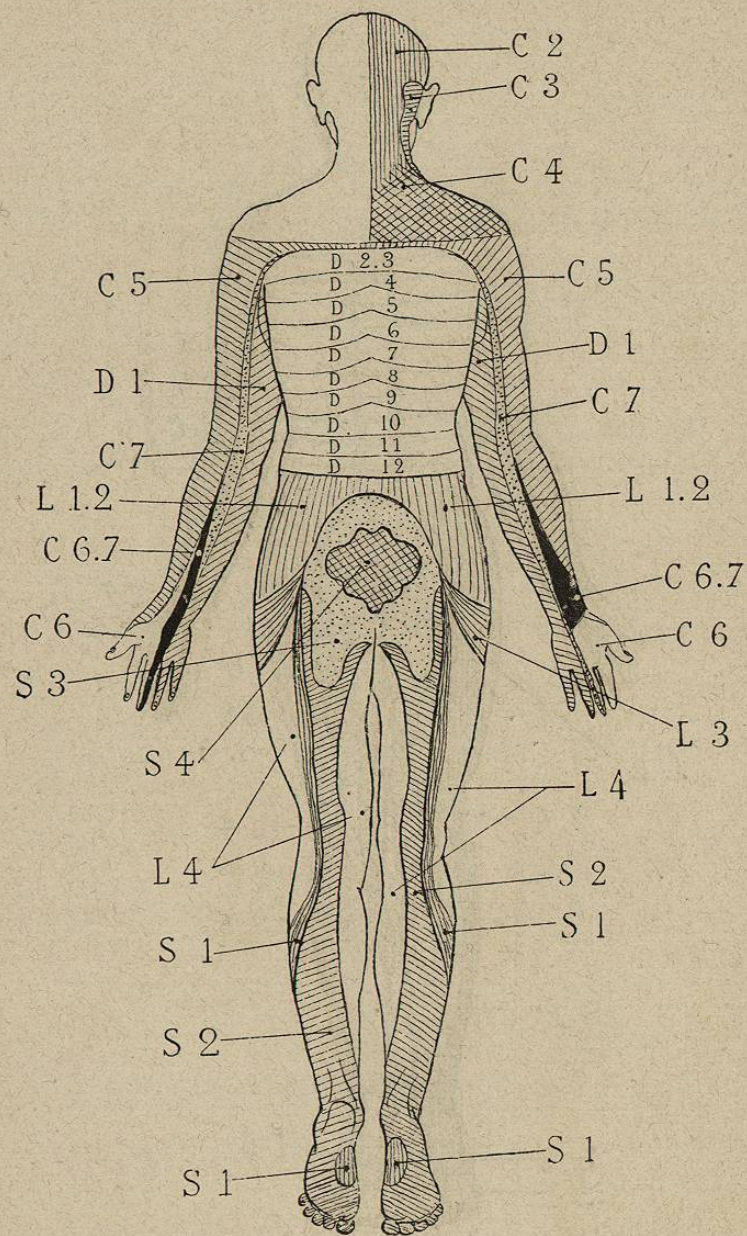


Fig. 82.

segments transversaux, permettra de conclure à la coexistence des lésions périphériques extraspinales, et de lésions intraspinales (fig. 85).

M. Brissaud a étudié de façon approfondie, dans une suite de travaux, la

raison d'être et la signification de ces faits. Il a montré comment ils concordent avec le développement embryologique du névraxe et de l'ensemble du corps, l'un et l'autre procédant des segments juxtaposés, dits métamères, qui con-

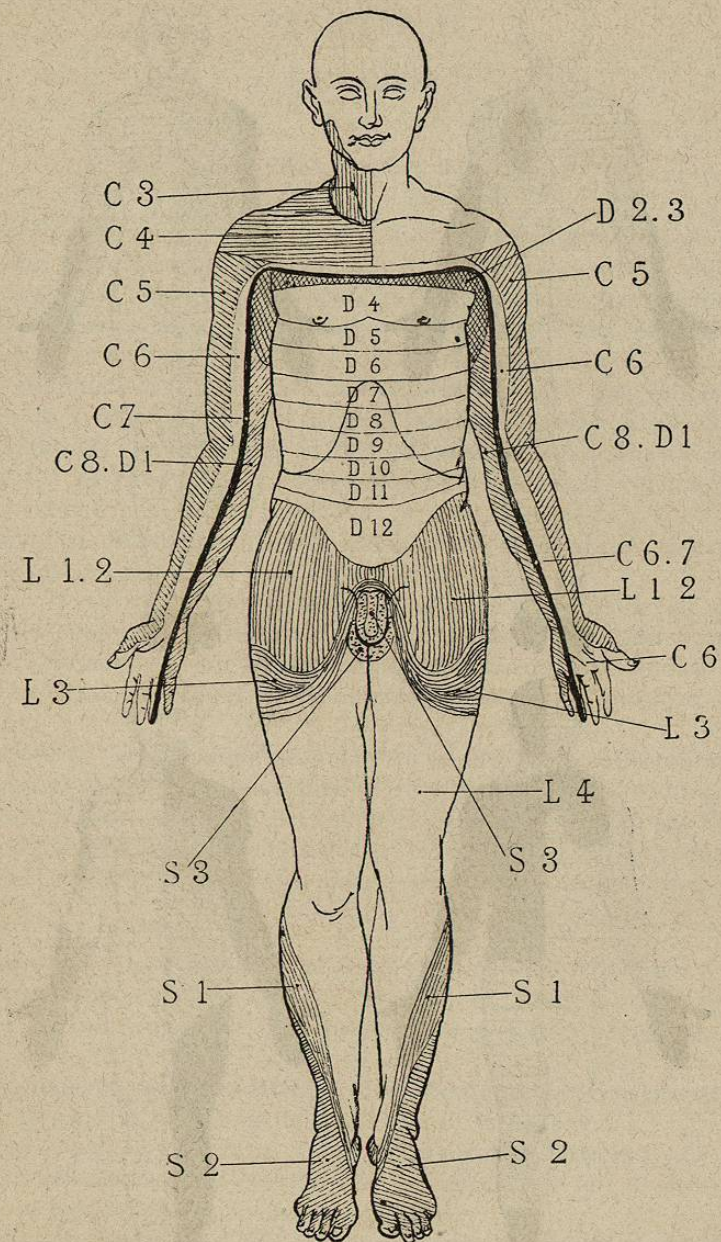


Fig. 85.

tinuent ultérieurement de conserver une correspondance réciproque à travers les variations morphologiques qui leur sont imposées. De là une *distribution métamérique* de certains symptômes nerveux, répondant à une disposition méta-

mérique de certains désordres médullaires. Nous ne saurions nous étendre ici sur le détail de ces intéressantes considérations, exposées dans les leçons de M. Brissaud⁽¹⁾.

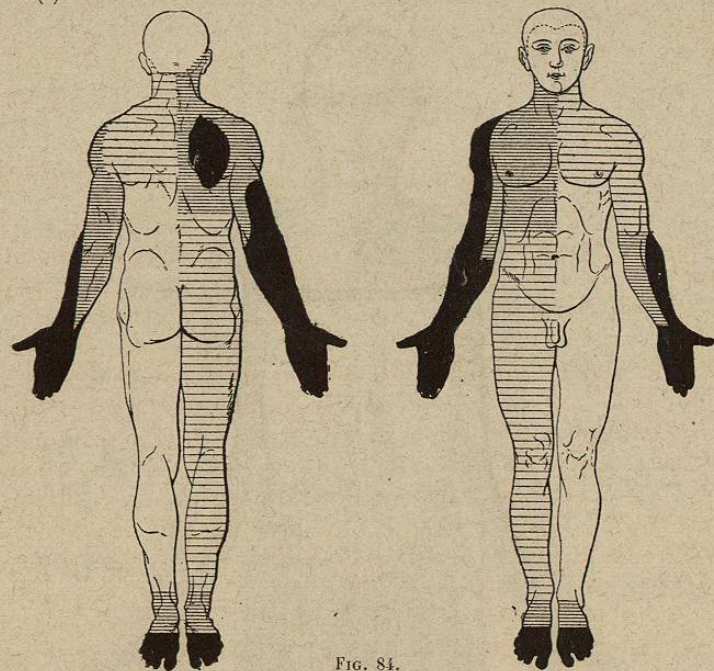


FIG. 84.

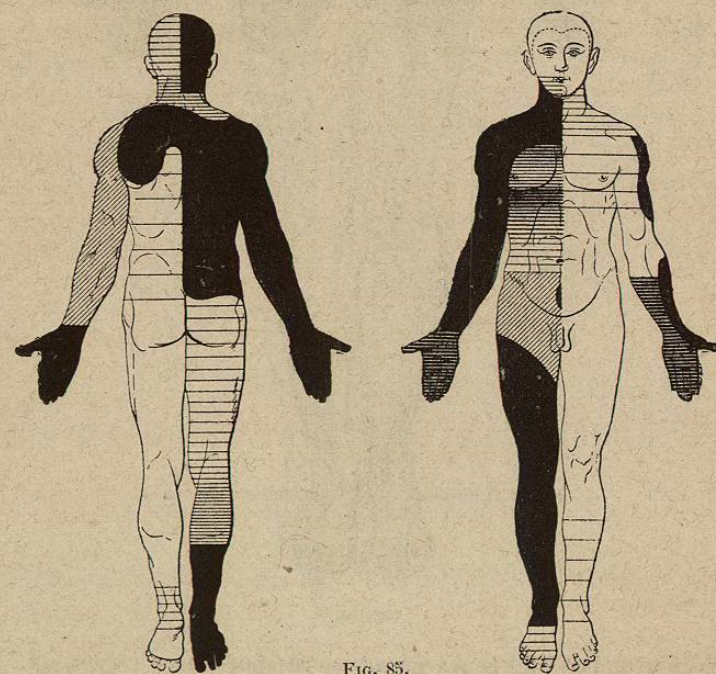


FIG. 85.

⁽¹⁾ BRISSAUD. *Leçons sur les maladies nerveuses* (2^e série), publiées par Henry Meige, Masson et C^{ie}, édit.

CHAPITRE II

NÉVRALGIES

I. — NÉVRALGIE EN GÉNÉRAL

La névralgie est caractérisée par une douleur siégeant sur le trajet des nerfs; cette douleur est généralement rémittente. Les divers cas où la névralgie se rencontre sont, par ailleurs, très disparates; aucune lésion anatomique, aucune cause qui se présente invariable dans chacun d'eux; tout au plus peut-on soupçonner, dans leur pathogénie, un trait commun qui réponde à leur commun caractère clinique. C'est assez dire que la névralgie n'est pas une entité morbide, mais un syndrome. Elle est parfois liée à des lésions anatomiques très manifestes du nerf sur lequel elle se localise; elle appartient alors à la symptomatologie des névrites. Mais parfois aussi on ne constate aucune altération visible du système nerveux; en pareil cas, on peut, jusqu'à nouvel ordre, considérer la névralgie comme une maladie particulière; c'est une névrose que caractérise le syndrome névralgique.

A côté de la névralgie-névrose et de la névrite névralgique ou névralgie-névrite, on a cherché à distinguer d'autres types: névralgies congestives, névralgies ischémiques, etc. Mais, comme nous aurons à le redire, ces catégories ont été établies d'après des conceptions théoriques, plutôt que fondées sur les faits.

Les nerfs de la vie organique peuvent être le siège de manifestations douloureuses. Ce sont là des névralgies dans le sens étymologique du mot; mais les douleurs ont ici des caractères particuliers, qui ne permettent pas de les confondre dans une description commune avec les névralgies qui frappent les nerfs du système cérébro-spinal. Nous nous occuperons exclusivement de ces dernières.

Historique. — Longtemps les névralgies demeurent confondues avec les manifestations douloureuses les plus diverses. La névralgie faciale fait seule exception; on en trouve la description bien esquissée dans les ouvrages d'Arétée.

Cotugno, dans un mémoire célèbre (1764), distingue la sciatique et la névralgie crurale des autres affections douloureuses de la hanche.

Chaussier (*Table systématique de la névralgie*, 1805), montre que les différents nerfs sensibles peuvent être affectés au même titre que le sciatic et le trijumeau, et crée le terme général de névralgie.

Depuis lors, la névralgie a fait l'objet de nombreuses recherches. Le travail de Valleix⁽¹⁾ est parmi les plus importants. Valleix eut le mérite de déterminer, sur le trajet de chacun des nerfs, les points d'élection de la douleur, et d'analyser avec soin certains symptômes.

⁽¹⁾ *Traité des névralgies*, Paris, 1841.