

gne et soulevée par un aide, il l'isole avec soin et prudence des parties qui l'entourent, et examine si par son pédicule elle tient à un nerf petit ou volumineux; dans le cas où le nerf auquel elle adhère ou avec lequel elle est confondue est petit, il peut sans crainte en couper les deux extrémités; mais si ce nerf au contraire est volumineux et important, il doit essayer d'en dégager la tumeur, de la disséquer minutieusement, pour conserver la continuité de ce nerf; cependant, quand ce nerf et la tumeur sont parfaitement confondus, il faut se décider à enlever la portion qui est en rapport avec la tumeur, en ayant soin de commencer la section par la partie supérieure de la tumeur afin de détruire la sensibilité de la partie pendant le reste de l'opération. Malgré la déperdition de substance que l'on fait éprouver à ces nerfs, il ne faut pas croire que la sensibilité et la myotilité soient nécessairement abolies pour toujours. Le rétablissement de ces fonctions finit souvent par s'opérer, et il ne reste presque plus de traces de leur interruption. On a pu emporter ainsi un ou deux pouces du nerf cubital, du nerf radial ou du nerf médian, sans qu'il en soit résulté d'accidents sérieux et sans paralysie permanente.

La tumeur étant enlevée, l'hémorrhagie arrêtée par les moyens connus, on panse, suivant l'état des parties, la plaie par première ou par seconde intention. Je vous ferai remarquer, à l'occasion de l'enlèvement de ces névômes sous-aponévrotiques, que le tissu cellulaire souple et lamelleux qui sépare les muscles transportant facilement au loin les inflammations et la suppuration, il ne faut pas trop insister sur la fermeture immédiate de la plaie, quand on ne croit pas pouvoir mettre en un contact parfait tous les points de la solution de continuité.

Il est bien rare que l'on soit obligé de pratiquer des opérations plus graves, des amputations, par exemple, pour des névômes. Cependant Louis, Odier, M. Warren, ont fait des amputations de membre pour des névômes, mais

on conçoit que cela ne devrait être fait que dans le cas où par sa dégénérescence la tumeur aurait profondément altéré le membre.

L'opération que je vais pratiquer devant vous pour l'extirpation de ce névôme sur le bras de ce malade sera très simple. Il s'agit d'un névôme sous-cutané placé à la face externe du bras, qui n'est en rapport avec aucun gros nerf ou vaisseau important, et dont l'enlèvement sera très prompt et sans danger. (M. Velpeau procède à cette opération à l'aide d'une simple incision longitudinale; la tumeur isolée, une certaine épaisseur du tissu cellulo-graisseux qui la recouvrait ayant été enlevé avec elle; il procède ensuite à la réunion par première intention. Le malade cessa immédiatement de souffrir, et au bout de quelques jours étant complètement guéri, il sortit de l'hôpital.)

Je dois maintenant entrer dans quelques détails sur l'extirpation des névômes dans les diverses régions du corps où ils peuvent se développer.

Névômes du membre thoracique. — Les névômes superficiels de la main ou de l'avant-bras doivent être enlevés de la même manière. On placera, pour faire l'incision de la peau, le membre de manière à ce que la tumeur soit en face de l'opérateur; la dissection et l'extirpation de la tumeur étant faites, on réunit par première intention. Dans un cas cité par Neumann, la tumeur qui existait depuis plus de trente ans occupait la partie inférieure et interne de l'avant-bras; après avoir incisé la peau, il fallut lier plusieurs artérioles, quoique le névôme n'eût que le volume d'un pois, et qu'il parût occuper un branche du nerf cutané. Du reste, on ne comprend point pourquoi Neumann n'osa pas aller plus loin et crut devoir s'en tenir aux narcotiques, puis aux caustiques, pour compléter cette opération. Le malade mourut d'apoplexie avant d'être guéri de sa plaie. Cette observation, comme vous le voyez, est donc fort peu concluante. S'il existait, comme chez un

malade de Camper, un névrôme en dehors du coude, et sur le trajet de quelques branches du nerf musculo-cutané; après avoir écarté le membre du tronc, on le ferait maintenir dans un état d'extension modérée pendant tout le cours de l'opération; il importe dans cette région de prendre garde à la capsule synoviale et à l'articulation huméro-cubitale.

Sur le *bras*, on aurait aussi à tourner le membre soit en dehors, soit en dedans, sur son axe, selon que le névrôme serait placé de l'un de ces côtés plutôt que de l'autre, et on se tiendrait en garde contre la blessure des veines basilique et céphalique, ou des organes sous-aponevrotiques. C'est d'ailleurs aux membres thoraciques que le pansement offre le plus de simplicité, et que la plaie aurait le plus de chances de guérir par première intention.

Névrômes du membre abdominal. — Ayant eu à traiter un névrôme à la plante du pied, je me comportai de la manière suivante : la jambe étant fléchie et renversée sur la face interne, je fis une incision longue d'un pouce et parallèle à l'axe du membre vis-à-vis du nodus; ayant accroché cette tumeur avec une égrigne, je glissai au-dessous la pointe d'un bistouri droit et la séparai facilement d'abord en arrière, puis en avant des tissus voisins; aucune artériole n'étant ouverte, je pus refermer immédiatement la plaie, et la maintenir ainsi réunie à l'aide d'un cercle de diachylon. La guérison fut complète au bout d'une semaine.

On userait du même procédé pour extirper des névrômes développés sur la malléole interne et sur la face antéro-interne de la jambe. Au genou, au voisinage de la rotule, le membre devrait être tendu ou fléchi, selon que la tumeur est plus ou moins mobile, mais il ne faudrait pas le renverser sur sa face externe; après avoir découvert, emporté la tumeur, et réuni la plaie, il faudrait en outre le poser par le jarret sur un oreiller ou un large coussin dans un état de flexion légère. A la face antérieure interne ou externe de la

cuisse, on se comporterait de la même façon, sans avoir besoin de précautions plus sérieuses après l'opération. Si la tumeur occupait la région externe ou la région postérieure, soit de la jambe, soit de la cuisse, le chirurgien trouverait quelque avantage à faire coucher le malade sur le ventre; l'incision de la peau, l'excision du névrôme, le pansement de la plaie, ne s'en feraient pas moins comme précédemment; et pour la suite on s'en tiendrait à ne pas laisser le membre appuyé sur la région malade.

Névrômes profonds du membre thoracique. — Si on avait à extirper un névrôme profond à l'avant-bras, il faudrait inciser d'abord les téguments, isoler la tumeur dans cette région comme s'il s'agissait de découvrir le nerf radial, le nerf cubital, ou le nerf médian. Chez le malade de Cheselden la tumeur occupait le milieu du nerf cubital, mais il ne dit pas si c'était au bras ou à l'avant-bras. Après avoir écarté les muscles et isolé la tumeur, on séparerait le nerf de l'artère par en haut et par en bas avant d'opérer la double section si elle était indispensable. Le nerf médian étant presque à égale distance des deux artères principales de la région, pourrait être excisé avec moins de crainte sous le point de vue des embarras immédiats du manuel opératoire.

Au bras, les névrômes peuvent siéger sur le nerf radial, le nerf cubital, le nerf médian ou les nerfs cutanés. Hunter, chez une femme âgée de vingt ans, qui avait un névrôme qui occupait le nerf musculo-cutané, fit une incision sur la tumeur, la disséqua et l'enleva en faisant l'excision de trois pouces environ du nerf musculo-cutané. Il y eut dans les premiers temps perte de sensibilité dans le pouce et l'indicateur, mais cette fonction se rétablit bientôt et le malade fut complètement guéri. En 1858, j'opérai dans cet hôpital une femme qui avait au milieu du bras gauche, dans l'épaisseur du biceps, une petite tumeur ovoïde, mobile, à irradiations douloureuses, qui existait depuis de

longues années et faisait naître les symptômes qui accompagnent ordinairement les névrômes. Ayant fait écarter le bras du tronc, je pratiquai une incision de deux pouces entre l'extrémité inférieure du deltoïde et l'origine du muscle long supinateur; divisant les tissus couche par couche, j'arrivai aux fibres du muscle biceps sans toucher à la veine céphalique, puis à la tumeur, que j'accrochai avec une érigne et dont je fis l'excision; la douleur vive qu'éprouva la femme chaque fois que je touchai à ce névrôme, la tige grisâtre qui se prolongeait par en haut et par en bas, l'engourdissement de tout le côté externe de l'avant-bras, après l'opération, prouvent suffisamment il me semble que la tumeur occupait réellement le tronc du nerf musculo-cutané. La plaie fut réunie par première intention, et, sans un érysipèle ambulante qui partit d'un cautère que cette femme portait au bras, la guérison eût été complète au bout d'une semaine.

Sur les gros cordons nerveux du bras, l'opération est plus sérieuse. Le névrôme dont parle Dubois, qui avait le volume d'un melon, et qui, suivant ce chirurgien, occupait le nerf médian, exigea une incision cruciale et qu'on fit l'excision d'une partie considérable du nerf. La guérison eut lieu, mais le côté des doigts demeura insensible.

Chez un malade de Reiche, la tumeur siégeait dans le nerf cubital. Il divisa les téguments dans l'étendue de cinq pouces après en avoir fait un repli; la dissection de la tumeur força de diviser plusieurs artéριοles, mais ne causa pas d'hémorrhagie sérieuse; il enleva avec la tumeur quatre pouces du nerf cubital. Les douleurs, très violentes d'abord, diminuèrent ensuite, changèrent de nature, et furent bientôt suivies d'engourdissement dans la main. La guérison eut lieu et il ne resta qu'un peu d'insensibilité dans le petit doigt.

On aurait donc à opérer dans cette circonstance, comme

s'il s'agissait de lier l'artère cubitale ou l'artère brachiale, avec cette différence qu'on est conduit par la tumeur, et que, soulevant cette dernière pendant la dissection, il est généralement facile d'arriver au nerf et de l'exciser, en commençant par le côté de sa racine.

Les névrômes peuvent avoir leur siège dans le creux de l'aisselle au-dessus de l'aponévrose. E. Home en mit à découvert un de cette espèce qui tenait au nerf axillaire; il n'entre dans aucun détail sur le procédé qu'il a suivi, il dit seulement qu'il en pratiqua l'excision, et que l'opération ne causa ni grandes douleurs, ni aucun autre symptôme fâcheux comme suite immédiate; mais il ajoute qu'une inflammation violente qui se déclara dans la région occupée par la tumeur, fit succomber le malade le huitième jour.

Dans le cas de névrôme de l'aisselle, il faudrait écarter fortement le bras de la poitrine et inciser les tissus d'après les règles suivies pour la ligature de l'artère axillaire. Pour éviter une inflammation semblable à celle qui fit succomber le malade dont parle E. Home, il ne faudrait pas réunir par première intention, mais panser la plaie avec des boulettes de charpie comme lorsqu'on a fait l'extirpation des ganglions axillaires.

Névrômes profonds du membre abdominal. — Tous les nerfs de la jambe peuvent sans doute être le siège de névrômes profonds, mais jusqu'à présent on n'a guère parlé que des névrômes sous-cutanés de ce membre. Short a cependant donné une observation qui paraît se rapporter à un névrôme siégeant profondément dans l'épaisseur de la jambe. Dans ce cas Short enfonça son scalpel à environ deux pouces de profondeur, il sépara la tumeur des muscles et en fit l'extraction à l'aide de pinces. Au surplus si on avait à extirper des névrômes profonds de la jambe, on se dirigerait d'après le siège précis de la tumeur, et le trajet connu des nerfs de cette région.

La disposition naturelle des tissus dans les environs du genou ou le voisinage de la rotule porte à penser qu'il ne peut guère se développer là que des névrômes sous-cutanés et que ceux que Camper et Dubois y ont extirpés n'étaient pas sous-aponévrotiques.

J'ai eu l'occasion d'observer plusieurs fois à la cuisse des névrômes profonds, entre autres sur un individu qui en portait plusieurs sur diverses régions du corps. La tumeur existait chez lui sous l'aponévrose fascia lata. Cet homme étant mort, je pus examiner avec soin ces tumeurs; celle de la cuisse, qui existait sur le tiers inférieur antéro-externe de la cuisse, fut découverte par une incision d'ongue de deux pouces et demi; arrivé sous l'aponévrose, j'eus encore à l'isoler d'entre les fibres du muscle triceps; là elle semblait former un énorme ganglion fusiforme du volume d'une noix dans la continuité d'une des branches du nerf crural. Une tumeur pareille, ayant son siège au tiers supérieur du membre, reposait sous le muscle couturier et aurait nécessité pour son extirpation la section d'une partie de cet organe.

J'ai eu l'occasion d'observer un névrôme développé dans l'épaisseur du nerf sciatique. La tumeur existait à la partie postérieure de la cuisse, à quatre travers de doigt au-dessous de la fesse. La tumeur, qui datait de plusieurs années, et qui s'était développée sans cause connue chez une demoiselle âgée de trente et quelques années, avait le volume de la tête d'un nouveau-né. Aidé de M. Gorse, médecin de la malade, j'en fis l'extirpation de la manière suivante. Couchée sur le ventre, ayant un oreiller sous le tronc, la malade fut maintenue dans cette position, ayant la jambe étendue par d'autres aides. Ayant incisé les téguments parallèlement à l'axe du tronc et dans l'étendue de six pouces, à partir du bord externe de l'ischion, j'eus à inciser le fascia sous-cutané, le fascia lata et diverses couches graisseuses avant d'apercevoir la tumeur. Une fois isolée par sa

face postérieure, cette tumeur fut accrochée et tirée en arrière, pendant que je l'isolais en dedans et en dehors au moyen d'une dissection lente et délicate. Je la dégageai ainsi de la longue portion du muscle biceps, qui fut refoulé en dedans avec le demi-tendineux et le demi-membraneux. C'est alors seulement qu'il devint évident que le nerf sciatique supportait toute cette masse, dont il formait en quelque sorte l'axe. La crainte d'amener la gangrène, ou au moins une paralysie incurable du membre, en excisant un nerf aussi volumineux, me fit hésiter un instant. Voyant, d'ailleurs, que la tumeur était parfaitement libre au milieu de la grande trainée celluleuse qui s'étend de l'ischion au jarret, je me demandai s'il n'y aurait pas moyen de la dégarnir des filaments nerveux et de l'enlever seule. Après donc en avoir détaché toute la circonférence, et avoir disséqué le nerf par en haut, puis par en bas, comme pour une préparation anatomique, je reconnus qu'il en restait à peu près un tiers d'intact ou de simplement enchâssé sur le plan antérieur du névrôme. Les deux autres tiers de ses cordons étaient épanouis à la manière d'une cage ou d'un panier d'huitres sur les deux côtés de la tumeur. Soutenu par le courage extrême de la malade, je me mis à isoler chacun de ses filets à l'aide du bistouri, et je parvins à les dégager à peu près en les refoulant vers leur centre commun en avant. Le névrôme ainsi enlevé laissa une caverne à loger les deux poings, que je remplis d'abord de boulettes de charpie, et qui fut traitée plus tard par la réunion immédiate secondaire. Un engourdissement manifeste, une paralysie incomplète de la moitié externe du pied et du voisinage de la malléole correspondante, sont les seuls accidents qui aient pu m'inspirer quelques craintes pendant une semaine ou deux après cette grave opération; mais ces symptômes se sont amoindris par degrés, et la guérison, complète au bout de trois mois, est restée définitive. Mademoiselle H.... s'est mariée depuis, et sa santé est de-

meurée parfaite. M. Chelius a fait connaître un fait à peu près semblable, M. Roux aussi; mais chez le malade de ce dernier chirurgien, la tumeur qui était de nature cancéreuse revint, et le malade succomba.

Névromes du cou. — J'ignore si d'autres praticiens ont observé des névromes au cou; pour moi, je crois que la tumeur suivante, observée par M. Bérard aîné, en était un. Une femme souffrait avec tant de violence dans la région sterno-mastoïdienne ou carotidienne, qu'elle réclamait avec instance une opération qui pût la débarrasser de ses douleurs. On sentait profondément une petite tumeur qui semblait avoir son siège dans le nerf pneumo-gastrique. Cette femme est morte sans avoir été soumise à aucune opération. Sur un cadavre disséqué par M. Thierry, j'ai constaté l'existence d'une tumeur fusiforme, du volume d'un petit œuf de poule, d'une teinte rougeâtre sur le milieu de la longueur du nerf grand sympathique, dans sa portion cervicale. Il semblait que cette tumeur fût un ganglion nerveux démesurément hypertrophié. Comme elle n'avait pas plus d'adhérence que les ganglions naturels, il eût évidemment été possible de la découvrir et de l'extraire, si, pendant la vie, elle avait été cause d'accidents semblables à ceux des névromes. Agissant comme pour la ligature de l'artère carotide, on l'eût emportée sans peine, et je ne pense pas que l'excision d'une portion du nerf grand sympathique pût être suivie, en pareil cas, d'un trouble bien grave dans l'économie.

Névromes du thorax. — Les névromes du thorax sont assez communs. J'ai eu occasion d'en enlever plusieurs fois dans cette partie du corps. Madame T... souffrait, depuis plusieurs années, de douleurs névralgiques dans le côté droit de la poitrine. Une petite tumeur, du volume et de la forme d'une amande, qui avait été remarquée par M. Royer, et qui paraissait être le point de départ des souffrances, existait entre la dixième et la onzième côte, précisément à l'endroit où l'on porte la ceinture des robes.

Pour la découvrir, j'eus à diviser par une incision de deux pouces les téguments, le fascia sous-cutané, quelques fibres du muscle grand dorsal et du grand oblique, puis la couche fibro-celluleuse qui couvre les muscles intercostaux externes. Accrochée et soulevée par une érigne, la tumeur causa un violent accès de douleur: se prolongeant en avant et en arrière, par une tige jaunâtre, elle me donna tout-à-fait l'idée d'un ganglion nerveux. L'ayant excisée en arrière, puis en avant, je n'eus aucune artère à lier, et je maintins les lèvres de la plaie en contact, à l'aide de deux bandelettes de diachylon que je couvris d'une plaque de charpie et d'un bandage de corps. Un peu de suppuration survint; mais la guérison n'en fut pas moins complète au bout de quelque temps. L'année suivante, c'est-à-dire au mois de mars 1837, je fus obligé de soumettre madame de T... à une opération semblable. Un nouveau névrome s'était développé à un pouce au-dessous et en arrière du premier; l'opération et ses suites ont été les mêmes, et la malade est restée parfaitement guérie.

Une jeune fille, âgée de dix-neuf à vingt ans, et que j'opérai à l'hôpital de la Charité en 1836, avait à la même place, mais du côté gauche, une tumeur trilobée, du volume d'une grosse noix, qui nous offrit également les caractères du névrome. Là, j'eus besoin d'une incision de trois pouces. La tumeur était à peu près complètement sous-cutanée. L'ayant disséquée, enlevée, je ne pus cependant fermer la plaie par première intention, et la guérison n'eut lieu qu'au bout de cinq semaines.

Un autre névrome que j'ai encore rencontré sur le thorax d'une femme existait aussi à la même hauteur. Ces faits me donneraient de la tendance à croire que la constriction ou les frottements exercés par le cordon des jupons ou par la ceinture des robes pourraient être la cause déterminante de ce genre de tumeur dans cette région.

Le malade que je vous ai cité déjà à l'occasion des névromes qu'il avait à la cuisse, en portait aussi entre le

bord cartilagineux de la dixième côte et la région ombilicale. Afin de n'être point gêné par la dépression naturelle du flanc, je découvris la tumeur chez lui au moyen d'une incision transversale, légèrement convexe par en bas. Il fallut pénétrer ainsi à travers la peau, le fascia sous-cutané, le muscle grand oblique, car la tumeur était assez profondément située. L'extirpation n'en fut d'ailleurs pas autrement difficile; mais elle exigea la ligature de deux artérioles, et laissa une assez large caverne au-dessous des téguments. Guéri de l'opération, ce malade succomba plus tard aux suites d'une amputation de l'avant-bras, nécessitée par une dégénérescence cancéreuse des os du poignet gauche.

En résumé, messieurs, vous voyez que les névômes, ordinairement uniques et parfaitement isolés au milieu des autres tissus, peuvent être extirpés sans difficultés bien grandes chez presque tous les malades; s'ils occupent de petits nerfs, ce serait une précaution inutile de chercher à les en détacher plutôt que d'exciser le nerf et la tumeur du même coup; dans le cas contraire, et surtout s'il s'agissait du nerf sciatique, il faudrait tout faire pour en dégager les cordons nerveux, au moins en partie, comme je l'ai fait pour la demoiselle H*** en 1834. Si cette séparation était absolument impossible, et que les accidents causés par le névôme fussent trop graves, on devrait encore terminer l'opération au risque de couper une portion plus ou moins considérable d'un gros nerf. L'observation prouve d'ailleurs que par suite de cette excision la vie est rarement compromise, que les fonctions du membre ne sont pas entièrement détruites, et que souvent même la sensibilité et la myotilité se rétablissent presque comme auparavant. M. Malagodi qui a fait l'excision d'une assez forte portion du nerf sciatique pour un cas de névralgie que rien n'avait pu calmer, a vu le membre, paralysé d'abord, reprendre peu à peu ses fonctions et le malade être complètement rétabli au bout d'une année.

ARTICLE XVIII.

RÉSUMÉ DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE

PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 1839-1840 (1).

Dans le résumé que je fais habituellement vers la fin de l'année scolaire sur l'ensemble de nos travaux, je disposerai et examinerai par groupes les diverses maladies que nous avons eues à étudier.

Les malades qui ont été admis cette année dans nos salles de clinique chirurgicale ont été au nombre de *quinze cents* environ: je commencerai par les maladies des yeux; elles ont été en grand nombre. En effet, 232 observations de maladies d'yeux ont été recueillies sur 167 individus. Ce nombre s'explique parce que tantôt la maladie n'attaquait qu'un seul œil, et tantôt les deux yeux.

Cataractes. — Les individus atteints de cataracte avaient, tantôt un seul œil, tantôt les deux yeux cataractés; ce qui porte le nombre des cataractes à 51: 40 de ces cataractes étaient cristallines, 6 étaient membraneuses, 5 étaient traumatiques.

Les cataractes ont été opérées par les deux méthodes d'abaissement et d'extraction. Je n'ai soumis à cette dernière méthode que 2 individus; les 33 autres ont été opérés par abaissement. Le résultat de ces opérations a été 2 morts, 9 insuccès, 13 succès incomplets, le reste succès.

Les deux individus morts à la suite de l'opération de la cataracte nous présentent deux faits que vous ne devrez pas perdre de vue. Oui, messieurs, de même que toutes

(1) Leçons d'août 1840.