

devons également rappeler ici que l'on obtient de bons résultats au moyen de l'appareil galvanocautistique.

Les nævi étendus sur une grande surface ne sont jusqu'ici justiciables d'aucun traitement. Le tatouage qui a été proposé (PAULI), n'a pas, paraît-il, donné de bons résultats.

#### IV. NÉURALGIE FACIALE ET SON TRAITEMENT PAR LES RÉSECTIONS NERVEUSES

§ 21. — La section des nerfs pratiquée dans le but de combattre les douleurs névralgiques dans le domaine du trijumeau, constitue une intervention chirurgicale récente, car les premières notions certaines se rapportant à ce sujet ne remontent pas au delà du siècle passé (MARECHAL). Tantôt cette opération a eu de chauds partisans qui la préconisaient à outrance, tantôt elle a été complètement rejetée pendant un certain temps ; mais jamais, dans la suite, elle n'a manqué de défenseurs. Je me propose d'exposer ici brièvement les symptômes des névralgies et les résultats fournis par les sections et résections nerveuses, afin de mettre le lecteur en état d'apprécier les indications de cette opération.

Les **symptômes de la névralgie faciale** consistent dans des *douleurs continues ou intermittentes* survenant dans la zone d'innervation d'une partie du trijumeau ou dans le domaine entier de ce nerf. La plus légère excitation, un simple attouchement de la surface cutanée, un courant d'air, une impression morale, suffit souvent pour provoquer un accès douloureux d'une grande intensité. La douleur est fulgurante et suit presque toujours certaines voies bien déterminées ; elle a habituellement une direction centrifuge, et part surtout des points où les branches nerveuses sortent de leurs canaux osseux. Une pression à ce niveau provoque souvent un accès névralgique.

A la douleur névralgique proprement dite qui suit le trajet nerveux essentiellement affecté, s'associent presque toujours des *irradiations douloureuses* intéressant d'autres branches du même nerf. Cependant on réussit presque toujours à reconnaître le siège de l'affection en se basant sur le trajet primitivement affecté, ainsi que sur l'intensité plus grande de la douleur le long de ce dernier.

Outre ces douleurs irradiées, on observe très souvent, par suite de l'irritation concomitante des nerfs moteurs, des *convulsions cloniques des muscles* de la moitié correspondante de la face. Nous signalerons également comme étant très fréquents les troubles passagers de nutrition, se manifestant par du larmolement, de la salivation, de la rougeur de la face. Les intervalles entre les accès sont rarement complètement libres ; les malades accusent presque toujours des anomalies de la sensibilité, des hyperesthésies ou des anesthésies. Dans les cas très graves la vie

devient intolérable à cause des accès qui sont de plus en plus rapprochés ; l'introduction d'aliments ou de boissons dans la cavité buccale suffit déjà pour produire les douleurs les plus atroces, et les malades finissent par arriver à un degré extrême d'affaissement physique et moral.

Les douleurs qui surviennent dans le domaine d'un nerf sensitif, peuvent être produites par des **irritations directes ou réflexes** de ce dernier. Pour que l'**irritation directe** du nerf puisse être supprimée, il faut que la cause qui la produit soit accessible au bistouri du chirurgien, et elle le sera d'autant plus qu'elle siègera dans un point plus périphérique du nerf. L'opération aura dès lors le plus de chances de succès dans les cas de névralgie périphérique, dont la cause siège en deçà du point d'émergence du nerf hors de la cavité crânienne. En effet, lorsque la cause réside à l'intérieur de celle-ci, avant le passage des nerfs à travers les canaux osseux du crâne, il s'agit bien encore d'une névralgie périphérique dans le sens rigoureux du mot ; mais ici la portion du nerf située dans la cavité crânienne est aussi peu accessible aux instruments que si l'on avait affaire à une névralgie centrale proprement dite, due, par exemple, à la compression exercée par une tumeur du cerveau sur les fibres nerveuses ou sur les cellules ganglionnaires dont elles proviennent.

Bien que ce soient les *névralgies périphériques* dans le sens indiqué plus haut qui se prêtent le mieux à la résection des nerfs, il existe cependant de nombreux exemples de névralgies centrales qui ont été améliorées grâce à cette opération. Celle-ci, en effet, interrompt la communication entre la périphérie et le centre, et élimine ainsi toute une série d'influences nuisibles, qui, lorsque le nerf était intact, arrivaient aux centres nerveux et étaient capables de provoquer des accès névralgiques.

Cet exposé nous montre que la guérison est surtout assurée dans les cas de névralgie tout à fait périphérique, lorsqu'on peut en détruire la cause, soit par l'extraction d'une dent malade, soit par l'extirpation d'une tumeur qui comprime le nerf dans son canal osseux. Cependant, même dans des conditions aussi simples en apparence, les chances de guérison diminuent lorsque la maladie est de longue durée. Les douleurs irradiées signalées plus haut, ainsi que l'irritabilité exagérée, doivent être considérées, lorsque l'affection persiste depuis longtemps, comme l'expression symptomatique de troubles de nutrition du nerf intéressé. Ces troubles trophiques auraient pour point de départ le lieu de l'irritation, cause de la névralgie, et s'étendraient de là le long du nerf malade dans une direction à la fois centripète et centrifuge. Cette forme de névrite n'a pas encore été, il est vrai, démontrée par l'examen microscopique ; mais il est évident que l'altération du nerf doit donner à la névralgie une certaine indépendance vis-à-vis de la cause qui la produisait primitivement.