

mais on s'éclairera surtout du mode de production de la blessure. Il est bien rare, d'ailleurs, que l'on puisse, par la vue et le toucher, constater la présence du corps étranger.

TRAITEMENT. — Il faut chercher à enlever le corps étranger; mais si les accidents persistent, on doit pratiquer, soit l'incision du nerf au-dessus de la plaie, soit une petite excision.

ARTICLE IV

NÉVROTOMIE

La névrotomie a pour but d'interrompre la transmissibilité nerveuse dans certaines névralgies rebelles à d'autres moyens thérapeutiques. On ne s'est pas borné à inciser les nerfs, on en a aussi pratiqué l'excision.

HISTORIQUE. — L'histoire de cette opération est très-riche de faits, car à plusieurs époques les chirurgiens se sont pris d'un certain engouement pour la névrotomie qui aujourd'hui est très-rarement pratiquée. C'est à propos de cette opération qu'il est facile de montrer l'utilité des connaissances physiologiques dans la thérapeutique chirurgicale. Ainsi il ne viendrait plus aujourd'hui, comme autrefois, à l'esprit d'aucun chirurgien de pratiquer la section du nerf facial pour guérir une névralgie de la face. En France, la névrotomie a été tour à tour vantée par A. Bérard, Bonnet (de Lyon) et Jules Roux. Nous ne citerons point isolément les nombreux travaux publiés sur ce sujet, et nous renvoyons le lecteur, pour toutes les indications bibliographiques, à la monographie très-complète sur la névrotomie des nerfs de la face, que Victor Bruns a insérée dans son grand *Traité de chirurgie pratique* (1).

INDICATIONS. — Il est utile d'indiquer d'abord à quelle sorte de névralgie peut être convenablement appliquée la section des nerfs : c'est surtout aux névralgies très-douloureuses, tenaces, rebelles aux moyens ordinaires de la thérapeutiques, et qui, par les vives douleurs qu'elles engendrent, troublent le sommeil des malades et altèrent leur santé générale. La névralgie doit siéger sur les rameaux périphériques du nerf et dans des limites assez restreintes. On peut encore appliquer la névrotomie à des névralgies dont la cause est plus profondément située, mais qui naissent sous l'influence de la moindre irritation mécanique exercée sur les filaments périphériques des nerfs. La névrotomie empêche, dans ce cas, la transmission jusqu'aux centres nerveux des impressions tactiles qui causent la névralgie.

On peut, dans des cas exceptionnels, couper des nerfs moteurs, s'il existe des contractures très-douloureuses et rebelles à tout autre traitement : c'est dans ce but qu'on a proposé de couper l'accessoire de Willis

(1) *Handbuch der praktischen Chirurgie für Aerzte und Wundärzte in Monographien*, erster Bd., S. 837. Tübingen, 1859.

dans des contractures du sterno-mastoïdien et du trapèze, lorsque ces affections avaient résisté à la myotomie et aux moyens orthopédiques.

CONTRE-INDICATIONS. — La névrotomie n'est point applicable à certaines névralgies d'origine cérébrale, comme celles dont Trousseau a tracé une bonne histoire sous le nom de *névralgie épileptiforme* (1). Ceux qui dans ces derniers temps ont écrit sur la section des nerfs, et en particulier Jules Roux, ne semblent pas avoir bien connu cette terrible maladie, qu'aucune médication ne guérit absolument, mais qui disparaît pour un certain nombre de jours ou de mois sous l'influence de plusieurs causes, comme une émotion morale vive, un changement brusque d'habitudes, etc., etc. Quand on lit la plupart des faits publiés par Jules Roux (2), on reste convaincu qu'il a eu plus d'une fois à traiter la névralgie épileptiforme, et qu'il a pris pour des guérisons des rémissions temporaires souvent de fort courte durée. Ainsi, dans plusieurs de ses observations, on voit, après l'excision d'une des branches du trijumeau, la névralgie disparaître au point coupé, mais sauter pour ainsi dire sur les autres branches de ce nerf pour revenir plus tard dans la cicatrice du tronc nerveux. J'ai pratiqué l'excision du nerf sous-orbitaire et la cautérisation du bout central de ce nerf dans l'étendue de plus d'un centimètre à l'intérieur du canal sous-orbitaire chez un homme de quarante ans, atteint d'une des plus horribles névralgies épileptiformes de la face. Le résultat immédiat de cette opération a semblé merveilleux : la douleur a cessé sur-le-champ ; mais trois mois à peine s'étaient écoulés, que la douleur revenait suivant le trajet du nerf dentaire inférieur, et plus tard reprenait place dans les autres branches du trijumeau.

La névrotomie ne doit point être pratiquée si la névralgie tient à des troubles constitutionnels, comme le rhumatisme, la syphilis, etc.

On a encore fait à cette opération quelques objections dont il est facile de comprendre la portée après avoir lu ce que nous avons déjà dit sur la régénération des nerfs. La névrotomie, dit-on, ne peut éteindre d'une façon durable la névralgie, car la cicatrice du nerf permet le retour des sensations ; certes, cette objection est grave, et c'est pour y répondre qu'on a proposé, non d'inciser, mais d'exciser les nerfs ; il faut toutefois faire remarquer que la simple section d'un nerf peut en modifier assez la sensibilité pour que la névralgie ne reparaisse pas.

MÉTHODES OPÉRATOIRES. — On a proposé de couper les nerfs sous la peau à travers une petite ouverture faite aux téguments, et c'est pour éviter des cicatrices à la face qu'on a surtout conseillé cette méthode opératoire. Le trajet des nerfs de la face est assez bien connu pour qu'on puisse ainsi couper les nerfs ; mais dans d'autres régions, cette méthode serait tout à fait impraticable. Nous la repoussons toutefois d'une façon générale, parce qu'à l'aide de ces procédés sous-cutanés on n'est pas sûr de couper

(1) *Archives de médecine*, 5^e série, 1853, vol. I, p. 33.

(2) *Union médicale*, 1852, n^{os} 119, etc.

tous ces filets nerveux, et qu'il est impossible d'en faire l'excision. Il faut donc mettre les nerfs à nu, à l'aide d'une petite incision, suivant le trajet connu du nerf, et dès qu'on aperçoit le cordon nerveux, en pratiquer l'incision ou l'excision; dans les cas de névralgie très-tenace, c'est à l'excision qu'il faut avoir recours. Quant à la longueur de la partie à exciser, on ne saurait donner de règles précises. Bérard vit une névralgie reparaitre après l'excision de 9 millimètres du cordon nerveux, et Swan, malgré une perte de substance de 25 millimètres, constata la réunion des deux extrémités du nerf. C'est pour obvier à ces accidents, que Malgaigne (1) a conseillé, après la section du nerf, de retourner en anse le bout inférieur, ou même les deux bouts du cordon nerveux, et dans le cas où la chose ne serait pas possible, d'interposer un lambeau de chair entre les deux extrémités nerveuses. L'expérience n'a pas encore prononcé sur la valeur de cette modification opératoire.

CHAPITRE VII

MALADIES DES ARTÈRES

L'histoire des maladies des artères est une des parties les plus importantes de la chirurgie, tant par la variété des lésions que par le grand nombre de travaux auxquels ce sujet a donné lieu. Nous devons lui consacrer quelques développements; mais, avant d'entrer en matière, nous avons besoin de rappeler en peu de mots la structure de ces conduits vasculaires.

Les artères sont formées de trois tuniques, l'une externe, l'autre moyenne, l'autre interne. La *tunique externe*, fibro-celluleuse, en partie confondue avec le tissu cellulaire du voisinage, est vasculaire comme lui, et sert de support aux *vasa vasorum*. La *tunique moyenne*, qu'on désigne encore sous le nom de membrane *propre*, *élastique* ou *fragile*, est formée de divers éléments. On y trouve : 1° des fibres élastiques, jaunâtres, se ramifiant ou s'anastomosant en réseau; 2° une substance granuleuse, élastique aussi, se brisant comme du verre et se laissant déchirer sous forme de lamelles perforées çà et là; 3° enfin, des fibres musculaires de la vie organique qu'on voit surtout à la face externe de la tunique dans les artères plus petites que les iliaques primitives. C'est dans cette tunique qu'ont lieu les dépôts granulo-graisseux, source d'altérations graves des artères. La *tunique interne* est très-mince, sans vaisseaux comme la précédente, mais tapissée d'un vernis épithélial. Elle n'est le siège d'aucune altération primitive. Les artères sont entourées d'une gaine celluleuse qui varie de force, et dans laquelle, après les plaies d'artères, se passent des phénomènes importants.

(1) *Manuel de médecine opératoire*, 7^e édition, 1861, p. 109.

Pour étudier avec profit les maladies des artères, il importe encore de bien connaître les flexuosités, les anomalies, les rapports des principaux conduits vasculaires et la disposition des collatérales, etc.

Nous citerons souvent dans les différents articles de ce chapitre les travaux qui se rapportent à certaines lésions des artères, mais nous croyons utile d'indiquer tout de suite ici les traités généraux sur les maladies des vaisseaux sanguins.

HODGSON, *Traité des maladies des artères et des veines*, trad. de l'anglais avec des notes par Breschet. Paris, 1819. — GUTHRIE, *On the Diseases and Injuries of Arteries*. London, 1830. — CRISP, *A Treatise on the Structure, Diseases and Injuries of the Blood-vessels, with statistical deductions*. London, 1847. — ROKITANSKY, *Ueber einige der wichtigsten Krankheiten der Arterien*. Vienne, 1851. — WALSH, *A practical Treatise on the Diseases of the Heart and great Vessels, including the Principles of Physical Diagnosis*, 3^e édit. London, 1862.

Nous étudierons dans deux sections de ce chapitre les maladies des artères en général et les maladies des artères en particulier.

SECTION PREMIÈRE

MALADIES DES ARTÈRES EN GÉNÉRAL

Les lésions des artères que nous passerons en revue dans cette première section sont : 1° l'*artérite*, 2° les *lésions traumatiques*, 3° les *infiltrations granulo-graisseuse et calcaire*, 4° le *rétrécissement*, 5° la *dilatation des artères*, 6° enfin les *anévrismes*.

ARTICLE PREMIER

ARTÉRITE

On désigne sous le nom d'*artérite* l'inflammation des artères. Beaucoup de ceux qui écrivaient, il y a une trentaine d'années, sur les maladies des vaisseaux, rattachaient à l'artérite un certain nombre de lésions qu'il faut aujourd'hui en distraire. De ce nombre sont les dégénérescences granulo-graisseuses, les dépôts calcaires, quelques solutions de continuité spontanées, enfin certaines oblitérations des artères par des caillots sanguins. Mais, après avoir rangé dans l'artérite un grand nombre de lésions qui n'en dépendaient point, on a été disposé à nier l'inflammation des artères. L'expérimentation sur les animaux et l'observation clinique démontrent l'existence de l'artérite, mais témoignent en même temps de la rareté du développement spontané de cette maladie.

HISTORIQUE. — Il a été publié sur l'artérite un assez grand nombre de travaux dont la plupart ne doivent plus être consultés aujourd'hui que