

N <sup>os</sup> d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	HISTOIRE DE LA MALADIE	DURÉE	INTERVENTION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
42-43	Winslow, Two cases of laminectomy (Med. Record, 1893, t. II, p. 760).	I. II.	Paralysie complète au-dessous de la 8 <sup>e</sup> paire dorsale. Paralysie au-dessous des clavicules.		Lamnectomie. Lamnectomie.	croisés et antéro-latéral descendant. Au-dessus de la lésion, sclérose des cordons postérieurs, sauf de la zone radiculaire, se rétrécissant en montant, faisceau antéro-latéral de Gowers dégénéré sur toute la longueur de la moelle et faisceau cérébelleux direct sur une moindre étendue. Myélite marginale. <i>Lamnectomie pour fibrome intra-dural.</i> Pas d'amélioration. <i>Lamnectomie.</i> Pas d'amélioration. <i>Lamnectomie.</i>

## TROISIÈME PARTIE

## CHIRURGIE OPÉRATOIRE DES NERFS

## CHAPITRE PREMIER

## HISTORIQUE ET CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

De même que la chirurgie opératoire du rachis, la chirurgie opératoire des nerfs n'est réellement entrée dans le domaine thérapeutique que depuis cent ans à peine.

C'est tout au plus si, dans les anciens auteurs, nous trouvons sur les problèmes qu'elle soulève quelques indications de peu d'intérêt.

Galien, dans son traité *De motu muscularum*, paraît avoir reconnu la possibilité d'arrêter les « convulsions » musculaires par la section du nerf qui se rend à la région. Ambroise Paré, dans son petit traité de « la Cure des plaies des nerfs », reproduit la même opinion. « Supposons, dit-il, qu'il y ait commencement de rétraction des nerfs et spasmes, et que le malade soit en danger de mort; en tel cas, il est expédient de couper du tout le nerf ou tendon de travers. Par ce moyen, chaque partie d'iceluy, se retirant vers son côté, n'y aura plus de contraction: vraie l'action sera perdue, mais il vaut mieux la perdre que la vie. »

Fabrice de Hilden s'inquiète même de savoir si le « nerf

ainsi coupé n'est point capable de se régénérer » et, dans une de ses lettres (1618), rappelle les opinions émises avant lui sur ce sujet : « Bruno, Lanfranc et Guy de Chauliac veulent, dit-il, que les nerfs coupés en travers se réunissent. Théodoric enseigne le contraire et s'élève contre la suture des nerfs, en invoquant l'autorité d'Hugon, qui fut un très célèbre chirurgien. Ruland veut qu'on cautérise au fer rouge les deux bouts du nerf coupé ; personne autre que lui ne parle de cette manière d'agir. Que devra faire, parmi cette diversité d'opinions, le jeune chirurgien ? Il recourra à Hippocrate, qui dit (*Lib. I De morbis*) : *Nervus præcisus ac dissectus non coalescit*, et à Galien (*lib. De constitutione artis med*) : *Nervus aut ligamentum dissectum refici non potest*. »

Écartant ces discussions et ces faits, émanés de chirurgiens qui ne distinguaient pas toujours très bien les nerfs des tendons, nous devons attribuer la première opération faite certainement sur un nerf à Maréchal, chirurgien de Louis XIV, qui, dans un cas de névralgie faciale, sectionna le nerf sous-orbitaire. « La névrotomie, dit André, en parlant de cette opération, fut pratiquée entre l'os sus-maxillaire et la joue, du côté de l'orbite, pour couper les rameaux sous-orbitaires du nerf maxillaire supérieur. »

Au milieu du xviii<sup>e</sup> siècle, Cruikshank fit, le premier, des expériences précises sur la régénération des nerfs et conclut, contrairement à Galien, que les nerfs coupés reprennent leurs fonctions. Fontana, Haighton, confirmèrent ces conclusions. D'autre part, André, Vieillard, Sabatier, Rittel, Dehœn, relatèrent de nouvelles observations de névrotomie, plus particulièrement dans les névralgies faciales (bouquets terminaux du sous-orbitaire et du mentonnier).

Recherches et tentatives chirurgicales se multiplient pendant la première partie de ce siècle : « La réunion et la cicatrisation des plaies de la moelle et des nerfs » font l'objet d'un remar-

quable travail de Flourens (1834). — La suture des nerfs est discutée à l'Académie des sciences, à l'Académie de médecine et à la Société de chirurgie, en 1864, 1865, 1866, à propos des célèbres observations de Laugier, de Nélaton, qui suscitent le problème de la motilité et de la sensibilité suppléées, étudié par Arloing, Tripier (1867, 1869) et par Letiévand dans son « *Traité des sections nerveuses* » (1873), où nous trouvons notées pour la première fois les greffes et autoplasties nerveuses. — Les divers procédés de traitement des tumeurs des nerfs sont successivement employés : énucléation (Bonnet, 1842), extirpation (Arronssohn, 1818; Lenoir, 1838). — La névrotomie est tentée dans l'épilepsie par Fabas, qui ne fait que suivre les conseils de Tenon et de Portal; dans le tétanos, à la suite de la classique observation de Larrey (histoire du fusilier Gouck), enfin et surtout dans les névralgies. A partir de 1822, époque où paraît la dissertation de Descot sur « *Les affections locales des nerfs* », on sectionne, résèque, cautérise toutes les branches superficielles du trijumeau et quelques-unes de ses branches plus profondes : dentaire inférieure à l'angle de la mâchoire (Warren, 1830), nerf maxillaire supérieur au trou ovale (Carnochan, 1852), lingual (Roser, 1852). On n'hésite même pas à s'attaquer aux nerfs mixtes, et Malagodi, en 1836, sectionne un sciatique névralgique.

Mais, en dehors des complications ordinaires des plaies : suppuration, érysipèle, infections purulentes, ces tentatives chirurgicales se heurtaient avec une singulière facilité à ce terrible écueil : le tétanos.

Devenue plus sûre, la chirurgie des nerfs a été, dans ces vingt dernières années, l'objet de perfectionnements capitaux. La suture des nerfs dans les plaies récentes, sur l'utilité de laquelle on est d'accord sans en bien connaître le mécanisme physiologique, est devenue de pratique courante; la suture des

nerfs après avivement dans les plaies anciennes, les greffes nerveuses, les sutures à distance au drain d'osseine (Van Lair), au catgut (Assaky), sont à l'étude. L'élongation, proposée comme succédané de la névrotomie pour les nerfs mixtes, est adoptée avec un enthousiasme excessif (1879-1883), puis rejetée d'une façon peut-être trop absolue. Plus heureuse, la névrectomie supplante, pour les nerfs sensitifs, la névrotomie : on n'hésite pas à la pratiquer par les méthodes les plus étendues et les plus délicates au point de vue opératoire ; c'est ainsi qu'on a été, ces dernières années, dans des cas de névralgie faciale, réséquer le ganglion de Gasser, arracher de la protubérance le tronc de la cinquième paire (Horsley, Krause) ; dans le torticolis spasmodique, extirper le spinal du bulbe (Noble Smith) ; dans l'épilepsie, réséquer les ganglions cervicaux du grand sympathique (Alexander).

Le nombre des procédés se rattachant à la chirurgie des nerfs est ainsi devenu considérable. Nous les étudierons dans l'ordre suivant :

1° Diverses opérations praticables sur un nerf (élongation, névrotomie, névrectomie, suture, etc.) ;

2° Découverte des nerfs du corps, sauf le trijumeau ;

3° Procédés chirurgicaux applicables au trijumeau.

Un chapitre spécial et préliminaire de topographie des nerfs nous a semblé inutile : c'eût été de l'anatomie et de la physiologie courantes. Nous nous contenterons de représenter chemin faisant, lorsque nous le jugerons nécessaire, le trajet des troncs et leurs territoires sensitifs ou moteurs, renvoyant, pour les faits moins immédiatement en rapport avec les procédés opératoires, aux divers traités d'anatomie.

## BIBLIOGRAPHIE

- CRÉPEL, *Contribution à l'étude des plaies des nerfs*. Th. Paris, 1894. —  
 CROIKSHANK, Experiments on the nerves, particularly on their reproduction, and on the spinal marrow of living animals (*Phil. Tr. London*, 1795, t. LXXX, p. 177-189, 1 pl.) — FONTANA, Expériences faites à Londres, en 1778 et 1779, sur la reproduction des nerfs, in *Traité sur le venin de la vipère*. In-4°, Florence, 1781, t. II, p. 177-186. —  
 LAUCIER, Note sur la suture du nerf médian (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, t. XXXI, p. 396-424).