



| N <sup>os</sup><br>d'ordre | INDICATION<br>BIBLIOGRAPHIQUE   | AGE<br>SEXE | HISTOIRE DU MALADE<br>avant l'opération intracrânienne  | OPÉRATIONS<br>INTRACRÂNIENNES   | RÉSULTAT  |
|----------------------------|---|-------------|---|---|---|
|                            | racion, attaque del ganglio de Gasserio; perinecefalitis septica; muerte; autopsia (Siglo medico, 1892, t. XXXIX, p. 804 et 819; 1893, t. XL, p. 4, 18, 36) |             | depuis 34 ans, tic douloureux; avulsion de cinq dents sans résultat; les crises durent chacune 15 à 20 jours, puis deviennent continues. Le 24 avril 1887, résection de 3 c. du maxillaire inférieur; un mois après, nouvelle attaque; points douloureux mentonnier, sous-orbitaire, malaire, sus-orbitaire et temporal; depuis, crises toutes les trois minutes. | avec chloroforme pénible. Incision en n, section à ses deux extrémités de l'arcade zygomatique, qui est abaissée; l'ouverture de la bouche donne un jour large, ainsi que la désinsertion partielle des attaches du crotophile, qui est fortement récliné; les pterygoidiens sont divisés par plan sur la sonde cannelée. La fosse étant bien dégagée, le doigt explore et l'on peut charger sur un crochet le nerf maxillaire inférieur. Le trou ovale est agrandi avec une curette perforée; syncope qui oblige à interrompre l'opération au moment où l'instrument sectionne probablement le nerf. Le lendemain persistent seulement des douleurs dans la région supra-orbitaire droite. Le 24, on continue l'opération; avec la curette | tout le côté droit de la tête. Pas de douleurs. Le soir, 3 <sup>es</sup> 2, amygdalite gauche intense, qui est traitée par les lavages au sublimé. Les jours suivants se développent des symptômes de méningite; délire, mort le 7 <sup>e</sup> jour. On trouve de l'inflammation des méninges plus intense au niveau de la plaie opératoire. Le ganglion est rougeâtre et dilaté dans la partie correspondant aux fibres du maxillaire inférieur et du maxillaire supérieur. La partie qui correspond aux fibres de l'ophtalmique est d'aspect normal. |

|   |                     |    |                            |   |                           |
|---|---------------------|----|----------------------------|---|---------------------------|
|   |                     |    |                            | l'orifice est agrandi en avant et en dehors, une autre perforation faite au niveau de la base de l'os du sphénoïde, et le pont qui reste entre les deux ouvertures réséqué au ciseau; la dure-mère est décollée, ce que rend difficile sa tension et son adhérence; elle se déchire au niveau de la partie antérieure du rocher, et le doigt, en pénétrant par la boutonnière, sent la surface cérébrale. Un pont de tissu fibreux correspondant au bord antérieur du rocher au niveau du ganglion de Gasser est rompu avec le doigt et, à en juger par les convulsions du malade, le ganglion a bien été touché par cette manœuvre. On sent battre en dedans la carotide interne, qui doit être tout près du doigt. L'extirpation du ganglion semble possible et il est simplement enlevé avec un crochet à strabisme. |                           |
| 8 | CAMPENON, Névralgie | H. | Les douleurs ont débuté en | Le 13 février, résection  | Le drain est enlevé le 17 |

| N <sup>os</sup><br>d'ordre | INDICATION<br>BIBLIOGRAPHIQUE  | AGE<br>SEXE | HISTOIRE DU MALADE  | OPÉRATIONS<br>INTRACRANIENNES   | RÉSULTAT  |
|----------------------------|--|-------------|---|---|---|
|                            | faciale, avec prédominance des symptômes dans la zone du nerf maxillaire inférieur; opération de Quenu, in LE GALLIC, <i>Contribution à l'étude du traitement chirurgical des névralgies rebelles du nerf maxillaire inférieur</i> . Th. Paris, 1894, p. 60. | 63 ans.     | 1881, à la suite d'un refroidissement, et ont été momentanément soulagées par l'arrachement des trois grosses molaires inférieures du côté droit; en 1885, section intra-buccale du nerf dentaire inférieur; amélioration passagère, puis récidive, qui dure encore se reproduisent plusieurs fois dans la journée et la nuit, et qui sont généralement provoquées par les mouvements de la mastication ou la pression sur la gencive au niveau des dents arrachées, partent de ce point et s'irradient vers la région temporale; aucun point douloureux au niveau des branches du trijumeau; la conjonctive de l'œil droit est un peu congestionnée; on essaye sans résultat du chlorure de méthyle, du sulfate de quinine, de | intracranienne du maxillaire inférieur par le procédé de Quenu; drainage. | et le pansement supprimé le 21. Les douleurs ont complètement disparu dès le lendemain de l'opération et n'avaient pas reparu au mois de juillet. Zone d'anesthésie à la douleur et au contact de la peau qui répond à la partie antérieure du maxillaire inférieur; insensibilité des gencives du côté correspondant; anesthésie du côté droit de la langue; les mouvements d'abaissement et d'élévation de la mâchoire se font normalement. |

|    |  |    |  |   |   |
|----|--|----|--|---|---|
| 9  | CARONOTTO in NOVARO, Ablation partielle du ganglion de Gasser ( <i>Journ. de Méd. et de Chir. de Bruxelles</i> , 1891, p. 563).  |    | l'antipyrine, de l'iode de potassium 4 ou 5 injections de morphine par jour. | Réséction du ganglion de Gasser par le procédé de Rose; le trou ovale est agrandi à la gouge et au maillet, du côté interne.  | Le 3 <sup>e</sup> jour, mort de méningite suppurée, due à la communication de la plaie avec la cavité nasale par le sinus sphénoïdal. |
| 10 | DOYEN, Traitement chirurgical des névralgies rebelles et extirpation du ganglion de Gasser (Procès-verbaux et mémoires du 7 <sup>e</sup> Congrès de chirurgie); Paris, 1893, p. 331.                         | F. |  | Intervention par le procédé de l'auteur. Le ganglion est présenté au cône que intact, avec 15 millimètres des branches ophtalmique et maxillaire supérieure, et 35 à 40 millimètres des nerfs dentaire inférieur et lingual ».                                  | Guérison sans réaction. Pas de troubles oculaires; cornée insensible, vision normale. Les douleurs ont disparu depuis l'opération.    |
| 11 | ESRAJDE and BARKER, Neuralgia of the right cranial nerve of sixteen years duration; excision of the three divisions of the Gasserian ganglion; death ( <i>Am. J. of Med. Sciences</i> , 1894, t. 1, p. 294). | F. | Névralgie faciale droite datant de 16 ans.                                   | Opération de Rose modifiée. Incision cutanée partant d'au-dessus le zygoma droit, tout près de l'orbite, décrivant une courbe sur la région temporale, descendant devant l'oreille et suivant le bord du maxillaire inférieur jusqu'à l'artère faciale. Le lam- | Mort de shock en 38 heures.   |

| N <sup>o</sup><br>d'ordre | INDICATION<br>BIBLIOGRAPHIQUE | AGE<br>SEXE | HISTOIRE DU MALADE<br>avant l'opération intracrânienne | OPÉRATIONS<br>INTRACRÂNIENNES  | RÉSULTAT |
|---------------------------|-------------------------------|-------------|--|--|----------|
|                           |                               |             |  | <p>beau est rabattu en avant et fixé à la peau près de la bouche. Rabattement du zygoma, préalablement vrillé. Ablation du tissu cellulaire recouvrant l'apophyse coronéide, qui est soulevée. L'artère maxillaire interne ne peut être trouvée. Les nerfs linguo-dentaire inférieur sont reconnus sur le bord inférieur du muscle ptérygoïdien externe et suivis jusqu'au trou ovale. La couronne de la tréphine, de 1/2 pouce de diamètre, est placée en avant et en dehors de celui-ci, puis l'orifice créé mis en continuité avec lui à l'aide de la pince coupante. La dure-mère, sans saillie ni battement, est de résistance osseuse, certainement très épaissie; cela rend impossible l'attaque du ganglion par sa partie postérieure;</p> |          |

|       |   |                 |   |  |   |
|-------|---|-----------------|---|--|---|
| 12-14 | FINNEY and THOMAS, I. — Three cases of removal of Gasserian ganglion ( <i>John Hopkins Hospital Bull.</i> , 1893, t. IV, p. 91-93). | I. — F. 47 ans. | <p>Il y a 5 ans, à la suite d'élançements dans le côté droit du maxillaire inférieur, toutes les dents ont été extraites sans résultat; pas de points douloureux; le 24 avril 1893, résection du nerf dentaire inférieur; amélioration, puis récurrence dans la région sous-orbitaire; le 17 août 1893, résection du nerf sous-orbitaire sur le plancher; pas d'amélioration.</p> | <p>aussi, la 2<sup>e</sup> branche ayant été saisie avec des pinces, la capsule ganglionnaire est-elle coupée avec des ciseaux courbes entre la 1<sup>re</sup> et la 2<sup>e</sup> branche, et la partie inférieure de son contenu réséquée, sans toucher à la supérieure. Ablation de l'apophyse coronéide; sutures du zygoma et de l'aponévrose.</p> | <p>Tamponnement enlevé le 3<sup>e</sup> jour; il persiste un peu de raideur dans le côté droit de la tête, mais les élancements douloureux ont disparu.</p> |
|-------|---|-----------------|---|--|---|

| N <sup>os</sup><br>d'ordre | INDICATION<br>BIBLIOGRAPHIQUE | AGE<br>SEXE             | HISTOIRE DU MALADE<br>avant l'opérative intracrânienne  | OPÉRATIONS<br>INTRACRÂNIENNES  | RÉSULTAT   |
|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|---|--|--|
|                            |                               | II. —<br>H.<br>63 ans.  | Il y a 11 ans, début des douleurs par une crise subite de plusieurs jours, localisée à l'œil et au-dessus; ces crises se répètent, augmentant de fréquence, et au bout d'un an elles reviennent toutes les 4 heures; au bout de 4 ans, résection du dentaire inférieur, avec amélioration de 4 mois; puis reprise des douleurs; la peau est entièrement sensible dans la zone du sous-orbitaire; anesthésie à droite, au-dessus du trou mentonnier. | Le 7 septembre 1893, même opération, avec les mêmes incidents; tamponnement.   | Vomissements opiniâtres pendant 15 jours; pas de récédive au bout d'un mois.   |
|                            |                               | III. —<br>H.<br>66 ans. | Début, il y a 3 ans, après une attaque de grippe, par une douleur vive et subite, en mangeant, au côté droit de la racine de la langue; 3 ou 4 mois après, elle repa-<br>raissait presque tous les jours; toutes les dents furent enlevées sans résultat; morphine; le moindre attouchement   | Le 15 septembre 1893, même opération que dans les cas précédents, avec quelques variantes: 1. l'artère méningée ne fut pas liée, mais divisée et obturée au trou sphéno-épineux avec le cotton-calgut de Halsted; on ne suivit pas, pour arriver jusqu'au ganglion, les 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> branches, mais le bord du rocher jusqu'à la division du repli de la dure-mère sur le ganglion, et après division, la lame qui le recouvre détachée; 3 <sup>e</sup> les 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> branches furent alors détachées à leurs trous, le ganglion saisi avec une pince hémostatique, et le tronc du nerf arraché de la protubérance.<br>Durée de l'opération: 1 heure 1/2. | Réveil lent; au bout de 6 heures, cyanose brusque, avec syncope et mort.<br>On trouva quelques déchirures du lobe temporal droit, de l'athérome cérébral, un peu de néphrite chronique et de la myocardite avec athérome des coronaires. |

|       |  |                       |   |  |  |
|-------|--|-----------------------|---|--|--|
|       |  |                       | du côté droit de la tête finit par amener le retour de la crise.<br>Lésions cardiaques. | ches, mais le bord du rocher jusqu'à la division du repli de la dure-mère sur le ganglion, et après division, la lame qui le recouvre détachée; 3 <sup>e</sup> les 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> branches furent alors détachées à leurs trous, le ganglion saisi avec une pince hémostatique, et le tronc du nerf arraché de la protubérance.<br>Durée de l'opération: 1 heure 1/2.  |  |
| 45-46 | Fowler (G.), Two cases of intra cranial neurectomy (New-York med. Record, 1894, t. I, p. 746). | I. —<br>F.<br>43 ans. | Néuralgie du trijumeau datant de 9 ans, très aggravée depuis 3 mois.                    | Le 10 août 1893, opération; hémorragie très abondante pendant la section des parties molles et de l'os; la pièce osseuse se brise en trois morceaux, malgré la précaution qu'on prend, en décollant la dure-mère. On se maintient très avant; l'artère méningée moyenne est déchirée au trou sphénoépineux; on arrête l'hémorragie en enfonçant dans celui-ci une cheville aseptique; on sectionne la 2 <sup>e</sup> branche au trou grand rond, et l'on constate que le trou ovale se trouve, sur | Mort de shock immédiatement après la fin de l'opération, malgré une injection salée. |

| N <sup>os</sup><br>d'ordre | INDICATION<br>BIBLIOGRAPHIQUE   | AGE<br>SEXE               | HISTOIRE DU MALADE<br>avant l'opération intracrânienne  | OPÉRATIONS<br>INTRACRÂNIENNES   | RÉSULTAT   |
|----------------------------|---|---------------------------|---|---|--|
| 47                         | GÉRARD MARCHANT, Né-<br>vralgie faciale; ré-<br>section du nerf<br>maxillaire inférieur<br>par le procédé de<br>M. Quenu, in<br>LE GALLIC, <i>Contribu-</i> | II. ---<br>II.<br>42 ans. | Depuis l'âge de 13 ans, mi-<br>graine 3 ou 4 fois par<br>mois; début de la névral-<br>gie il y a 14 ans, par des<br>accès partant de la 3 <sup>e</sup><br>molaire droite et se ré-<br>pétant 15 à 20 fois par | ce sujet, juste en de-<br>dans du trou sphéno-<br>épineux; 1/8 de pouce<br>de la 2 <sup>e</sup> branche est ré-<br>séqué et la 3 <sup>e</sup> seulement<br>sectionnée; durée de<br>l'opération: 1 h. 25.<br>Le 10 février 1891, après li-<br>gature de la carotide<br>externe, résection, par la<br>méthode de Hartley, de<br>3/16 de pouce de la<br>2 <sup>e</sup> branche et d'une lon-<br>gueur un peu moindre<br>de la 3 <sup>e</sup> ; hémorragie<br>nulle, saut par deux ou<br>trois petites veines des<br>trous de la base; l'artère<br>ménagée moyenne,<br>quoique déchirée en ra-<br>bant l'os, ne saigne<br>pas; durée de l'opéra-<br>tion: 4 h. 5. | Guérison opératoire et<br>thérapeutique; le ma-<br>lade quitte l'hôpital le<br>4 <sup>e</sup> jour.<br>La zone d'anesthésie alors<br>constatée était un peu<br>moindre que la zone<br>d'hypéralgésie préopé-<br>ratoire. |

|    |  |               |  |   |  |
|----|--|---------------|--|---|--|
| 18 | <i>Contribution à l'étude du<br/>traitement chirur-<br/>gique des névralgies<br/>rebelles du nerf<br/>maxillaire infé-<br/>rieur.</i> Th. Paris,<br>1894, p. 68. | H.<br>46 ans. | jour; le 15 nov. 1892,<br>M. Prongrucher trépane<br>le maxillaire au niveau<br>de l'épine de Spix et ré-<br>séque 2 c. du dentaire<br>inférieur; quelques accès<br>pendant 8 jours, puis ré-<br>pit complet, et, pendant<br>8 mois, accès moins<br>nombreux; d'août à nov.<br>1893, nouvelles crises<br>extrêmement violentes,<br>partant du trou men-<br>tonnier; le 20 nov. 1893,<br>résection du nerf au trou<br>mentonnier; légère amé-<br>lioration, puis en janvier<br>crises plus intenses que<br>jamais. | durée de l'opération :<br>1 h. 5.   | cement au niveau de la<br>canine; ils finissent par<br>disparaître; le 26 juin,<br>il n'y a pas eu de crise<br>depuis l'opération;<br>anesthésie à la région<br>temporale dans une<br>zone limitée par l'inci-<br>sion opératoire.   |
|    |  |               | Névralgie datant de 9 ans,<br>siégeant d'abord sur le<br>maxillaire inférieur, puis<br>sur tout le trijumeau.<br>Pendant 2 ans, acomitine<br>et morphine. En sep-<br>tembre 1884, ablation du<br>nerf sous-orbitaire, avec<br>le ganglion de Meckel<br>(procédé Wagner); amé-<br>lioration pendant 4 à<br>5 semaines; 18 mois<br>après, section du denta-<br>re inférieur. (procédé<br>Velcau); aucune amé-<br>lioration, envahissement  | Résection des 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup><br>branches, le 8 août 1894,<br>par le procédé de l'au-<br>teur. | Pendant la 1 <sup>re</sup> semaine,<br>aucune douleur; le 16<br>août, en changeant le<br>pansement, on constate<br>du ptosis, avec di-<br>plopie et impossibi-<br>lité de mouvoir l'œil.<br>Le 23, légère derma-<br>tite au siège de l'opé-<br>ration, traitée par l'ic-<br>thyol à 10 0/0. Le 24,<br>anesthésie sur la zone<br>indiquée (Fig. 430), en<br>même temps que sur<br>la partie gauche du<br>voile du palais, sur les |

| N <sup>os</sup><br>d'ordre | INDICATION<br>BIBLIOGRAPHIQUE   | AGE<br>SEXE             | HISTOIRE DU MALADE<br>avant l'opération intracrânienne  | OPÉRATIONS<br>INTRACRÂNIENNES   | RÉSULTAT  |
|----------------------------|---|-------------------------|---|---|---|
| 19-22                      | HORSLEY, TAYLOR and COLMAN, Remarks on the various surgical procedures devised for the relief or cure of trigeminal neuralgia (tic douloureux) ( <i>British Med. Journal</i> , 1891, t. II, p. 1139, 1191, 1249). | I. —<br>H. —<br>60 ans. | Névralgie datant de 7 ans et demi, occupant la 2 <sup>e</sup> branche et la région sus-orbitaire; aucune cause appréciable; extraction de toutes les dents, opium; le 2 mars 1886, résection de la 2 <sup>e</sup> bran- | Le 15 novembre 1888, résection de la 2 <sup>e</sup> et de la 3 <sup>e</sup> branche à l'intérieur du crâne par la voie temporale. | 2/3 antérieurs du côté gauche de la langue, sur la conjonctive et la cornée gauche; dans la narine gauche; paralysie musculaire complète du buccinateur, des ptérygoidiens, de la portion frontale de l'occipito-frontal; paralysie incomplète des muscles de l'œil. Pas de douleurs. Le 30 septembre, l'œil a recouvré ses mouvements, la paralysie des ptérygoidiens, temporal et masséter persiste, fort pénible. Pas de douleurs. 1 <sup>er</sup> janvier 1893, guérison persistante et complète. |

|  |  |                          |   |   |   |
|--|--|--------------------------|---|---|---|
|  | <i>British Med. Journal</i> , 1891, t. II, p. 1139, 1191, 1249). |                          | che à travers le sinus maxillaire; récidive de la douleur dans la genève supérieure gauche; le 16 avril 1886, résection des palatins supérieurs, première intention, guérison complète pendant 7 mois; récidive dans le dentaire inférieur gauche; le 21 décembre 1887, résection de ce nerf et du lingual; première intention, sauf au niveau du drain; récidive dans les 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> branches.   |   |   |
|  |  | II. —<br>F. —<br>66 ans. | Névralgie datant de 8 ans, occupant la 2 <sup>e</sup> et la 3 <sup>e</sup> branche. Causes probables: froid et mauvaises dents; extraction de toutes les dents; le 24 mars 1887, résection du dentaire inférieur; première intention, sans aucune petite fistule salivaire guérie en quelques jours, guérison complète pendant 2 ans; récidive après refroidissement au niveau de la 2 <sup>e</sup> branche; œdème de la joue droite et de la lèvre supérieure, herpès, conjonctivite; en novembre 1889, résec- | Le 14 décembre 1890, avulsion de la 5 <sup>e</sup> racine par le procédé de l'auteur. | Mort 6 heures après l'opération, de choc. |

| N° d'ordre | INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE | AGE SEXE                | HISTOIRE DU MALADE état l'opération intracrânienne  | OPÉRATIONS INTRACRÂNIENNES   | RÉSULTAT  |
|------------|----------------------------|-------------------------|---|--|---|
|            |                            | III. —<br>H.<br>64 ans. | tion de la 2 <sup>e</sup> branche dans la fosse sphéno-maxillaire; première intention; disparition des troubles trophiques et guérison pendant un an; récidive dans l'auriculo-temporal, qui est résolué en juillet 1890; récidive, avec troubles trophiques.<br>Névralgie datant de 7 ans dans les 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> branches, suite de refroidissement; le 21 août 1888, ablation du dentaire inférieur et lingual; première intention, guérison pendant un an; récidive dans la 2 <sup>e</sup> branche; le 43 août 1889, résection du sous-orbitaire; première intention; récidive dans les 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> branches ainsi que dans le sous-orbitaire. | Le 6 janvier 1890, résection des 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> branches à l'intérieur du crâne par la voie temporale; première intention. | Amélioration passagère; récidive dans la première branche, folie. |
|            |                            | IV. —<br>H.<br>35 ans.  | Névralgie depuis 13 ans, ayant débuté 4 ans après une plaie de la face; tout le côté gauche de la face est pris; médicaments  | Le 16 février 1891, on entreprend la division intracrânienne du nerf par la voie temporale; mais une ossification dif-                       | Guérison.   |

|    |  |         |  |  |  |
|----|--|---------|--|--|--|
| 23 | KREN (W.-W.) and MR. CHALL (J.-K.), Removal of the Gasserian ganglion or the last fourteen operations in thirteen years for tic douloureux ( <i>Trans. of the Philadelphia County Medical Society</i> , 1894, p. 117). | 44 ans. | ordinairement; le 18 août 1890, résection du dentaire inférieur; première intention; guérison; un mois après, récidive dans la cicatrice.<br>En 1880, première crise de douleur dans le maxillaire supérieur droit; on arrache successivement plusieurs dents, avec un succès passager; en février 1881, on décolle de l'os les gencives, qu'on suppose comprimer les racines; peu après, section du sous-orbitaire à sa sortie de l'os; pas de succès; ablation d'un fragment du maxillaire supérieur; amélioration passagère; en septembre 1881, nouvelle résection du sous-orbitaire à sa sortie de l'os; succès passager; en 1883, résection d'une partie de l'os maxillaire supérieur; état relativement satisfaisant pendant plusieurs années; en 1887, nouvelle résection de la 2 <sup>e</sup> branche, de nature mal déterminée; | fuse du rocher oblige à s'arrêter; le 11 septembre 1891, section intracrânienne des 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> branches par la même voie; première intention; hémorragie considérable.<br>Le 18 oct., opération intracrânienne, 1/30 de grain de strychnine et 1/4 de grain de morphine aussitôt avant l'éthérisation; incision en $\Omega$ à branche postérieure se terminant immédiatement en avant du tragus, branche antérieure aux 2/3 de la distance entre le méat et la crête angulaire; la table externe de l'os est divisée à la scie circulaire, puis la table interne au ciseau; en attaquant la partie postérieure du pédoncule, le ciseau déchire la branche postérieure de la méningée moyenne et fait une petite coupure à la dure-mère; le rabattement du lambeau déchire la branche antérieure; elles sont l'une et l'autre facilement liées; le soulèvement du lobe moyen provoque | L'opéré se lève le 4 <sup>e</sup> jour, avec sa plaie guérie; l'aphasie diminue rapidement; dans les premiers temps, il y eut encore des douleurs qu'améliora notablement l'extraction de deux racines dentaires; après la suppression de la morphine, vésanie à forme délirante, qui disparaît peu à peu; on peut, vers la fin de décembre, faire l'examen du lambeau seul est complètement anesthésié; partout, autre part, la sensibilité au contact est légèrement conservée; conjonctive insensibile; pas de crises; petite zone hyperesthésique au-dessous du trou sous-orbitaire; cette hyperesthésie sans hyperalgie n'em- |
|----|--|---------|--|--|--|



| No.<br>d'ordre | INDICATION<br>BIBLIOGRAPHIQUE | AGE<br>SEXE | HISTOIRE DU MALADE<br>avant l'opération intracrânienne  | OPÉRATIONS<br>INTRACRÂNIENNES   | RÉSULTAT  |
|----------------|-------------------------------|-------------|---|---|---|
|                |                               |             | <p>en mars 1880, résection de la 3<sup>e</sup> branche au trou ovale; grande amélioration; en mars 1890, ligature de l'artère faciale; en sept. 1890, résection de la totalité de l'os maxillaire supérieur; en sept. 1894, résection du dentaire inférieur dans son canal; après chacune de ces tentatives il y avait eu une amélioration très passagère. Les paroxysmes persistants partaient d'un point placé 1 pouce en arrière du trou mentonnier; en ce point, on trouve un orifice avec un nerf qu'on enlève de son canal sur une longueur de 1 pouce 1/2; le canal osseux ne paraissait pas se prolonger en avant de cet orifice; intervention très hémorragique, comme toutes les précédentes; amélioration, puis récidive; en août 1893, on fait une nouvelle ablation de</p> | <p>une hémorragie considérable, qui nécessite le tamponnement de la plaie et l'arrêt de l'opération; suaires d'attente. Pas de shock; pendant les jours qui suivent, lentement de la respiration; léger degré d'aphasie, quoique le tamponnement à la gaze fut placé à droite; persistance des crises. Trois jours après, la gaze fut soigneusement enlevée; l'hémorragie légère et diffuse est arrêtée avec des éponges, et l'on voit les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> branches, cette dernière difficile à séparer de l'artère ménagée qui en est très voisine; résection des deux branches et destruction du ganglion avec le grattoir d'Allis et une petite curette tranchante; plaie complètement suturée.</p> | <p>pèche pas le malade de mouvoir les muscles de cette partie de la face. Ce qui gêne surtout le malade, c'est de ne sentir le froid et le chaud que du côté gauche de la face: « il lui semble qu'il a deux visages. »</p> |

|       |  |                        |  |  |   |
|-------|--|------------------------|--|--|---|
| 24    | KEER (de Chattanooga), in E. ANDREWS, Removal of the Gasserian ganglion ( <i>J. of the Am. med. Ass.</i> , 1893, t. 1, p. 181).  | I. —<br>F.<br>47 ans.  | Résection intra-orbitaire de la 2 <sup>e</sup> branche par Volkman; récidive rapide; résection de cette même branche dans la fosse sphéno-maxillaire; récidive au bout de 5 mois.  | Procédé d'Andrews.   | Depuis, la malade ne sent qu'une légère douleur dans la cicatrice, lors des changements de temps; celle-ci est du reste tout à fait en bon état, et l'os solidement fixé.   |
| 25-29 | KRAUSE, Ueber Trigemina Resection innerhalb der Schödelhöhle ( <i>Berl. klinische Wochenschrift</i> , 1892, t. XXIX, p. 734). — Entfernung des Gasserian Ganglion und descendenden Trigemina Stammes ( <i>Deutsche Wochenschrift</i> , 1893, p. 341). — The question of priority in devising a method for the performance of the resection of the fifth nerve ( <i>Annals of Surgery</i> , 1893, t. II, p. 362). | II. —<br>F.<br>68 ans. | Dans l'été 1873, pour la première fois, douleurs dans le côté gauche de la face. En novembre 1880, résection du dentaire inférieur; récidive au bout d'un an. Résection de la 3 <sup>e</sup> branche à la base du crâne; aucun résultat. Depuis septembre 1892, les douleurs sont perpétuelles; la malade ne dort pas et perd ses forces de jour en jour; lorsque Krause la vit pour la première fois le 24 jan- | Résection intracrânienne de la 2 <sup>e</sup> branche, par le procédé de l'auteur. | Des le soir de l'opération, les douleurs avaient disparu et ne sont pas revenues depuis 9 semaines. Le 18 <sup>e</sup> jour, l'opérée a quitté l'hôpital. La sensibilité a été examinée à plusieurs reprises (Voir fig. 437). L'ouïe est égale des deux côtés; le goût et la sensibilité de la langue sont manifestement moindres à gauche qu'à droite; le temporal et le masséter du côté gau- |

| N <sup>os</sup><br>d'ordre | INDICATION<br>BIBLIOGRAPHIQUE | AGE<br>SEXE             | HISTOIRE DU MALADE<br>avant l'opération intracrânienne  | OPÉRATIONS<br>INTRACRÂNIENNES   | RÉSULTAT  |
|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|---|---|---|
|                            |                               |                         | vier 1893, toute la moitié gauche de la tête et du cou était hyperesthésique, d'une façon extrême; c'est à peine si elle l'était davantage sur le trajet des rameaux du trijumeau que dans les autres points.                     |   | che se contractant à peine; pas de réaction de dégénérescence dans le masséter; conjonctive et cornée complètement insensibles, non inflammées; vision non modifiée; insensibilité complète des muqueuses labiale et buccale du côté gauche. Il a été fait quatre examens, à plusieurs jours d'intervalle, et chaque fois on constatait une amélioration notable. On ne voit ni ne sent de balancements cérébraux à travers le lambeau. |
|                            |                               | III. —<br>H.<br>64 ans. | Après une première opération, récidive; nouvelle opération avec résection partielle de l'os maxillaire supérieur, sans résultat; cas type de névralgie de la 2 <sup>e</sup> branche, avec trois ou quatre crises pendant le jour. | Le 3 et le 8 décembre 1892, résection intracrânienne de la 2 <sup>e</sup> branche par le procédé de l'auteur. | Bon résultat, suivi quelques semaines seulement.  |
|                            |                               | IV, V.                  |   | Ablation du ganglion et arrachement de la partie centrale du tronc nerveux.                                   | Guérisons, suivies peu de temps.  |

|       |   |                       |   |  |   |
|-------|---|-----------------------|---|--|---|
| 30    | LANPHEAR, Operation for removal of the Gasserian ganglion ( <i>Pacific Med. Journ.</i> , 1892, p. 647). | F.                    |   | Opération par le procédé de Rose; hémorragie artérielle abondante au moment où on applique la tréphine; ligature de l'artère méningée moyenne; après ablation de la rondelle, nouvelle hémorragie arrêtée par compression; exploration à la curette du tissu nerveux qui se présente; pas de drain, yeux maintenus fermés. | 13 jours après l'opération, le malade put reprendre un long voyage. Du côté opéré, conjonctive supprimée qui guérit.  |
| 31-32 | MC BURNEY, in HARTLEY, <i>loc. cit.</i> , obs. III, p. 516, et obs. V, p. 519.                          | I. —<br>F.<br>64 ans. | Depuis 14 ans, névralgie faciale gauche, s'étant beaucoup aggravée dans les quatre dernières années. Ptosis de l'œil gauche, avec larmoiement pendant les crises; les trois branches sont envahies. | Le 27 juillet 1892, résection intracrânienne des 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> branches par le procédé de Hartley; drain dans l'angle antérieur de la plaie.  | Dans les premières 24 heures, la température s'éleva à 101°, puis revint à la normale; ptosis de l'œil gauche pendant une semaine; première intention. Sortie de l'hôpital le 14 août, sans retour de la douleur. |
|       |   | II.<br>H.<br>54 ans.  | Intense névralgie sus-orbitaire gauche, datant de 8 ans; paroxysmes toutes les une ou deux minutes. Le 9 janvier 1894, résection de 1 pouce et 1/2 du sus-orbitaire; 10 janvier, plusieurs at-      | Le 9 décembre 1892, résection d'une petite étendue des 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> branches, par le procédé de Hartley.   | 10 décembre, température 99°, 8; le 12, température 103°, plaie aseptique, léger ptosis et strabisme interne; le 17, ablation des sutures; le 21, le ptosis a presque complètement                                |

| Nos d'ordre | INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE   | AGE SEXE   | HISTOIRE DU MALADE avant l'opération intracrânienne  | OPÉRATIONS INTRACRANIENNES   | RÉSULTAT  |
|-------------|--|------------|--|--|---|
| 33          | NOVARO, Ablation partielle du ganglion de Gasser ( <i>Journ. de Méd. et de Chér. de Bruxelles</i> , 1891, p. 563). | H. 68 ans. | taques, mais revenant avec moins de fréquence qu'avant; 11 janvier, 4 attaques dans la matinée; 12 janvier, longues et pénibles attaques dans le nez, la joue et les lèvres; 19 janvier, résection du sous-orbitaire, amélioration, puis récidive des douleurs du côté gauche de la face dans les régions sus et sous-orbitaires et au niveau du cuir chevelu, jusqu'au bord postérieur de l'oreille et jusqu'à la ligne médiane; la douleur est continue avec paroxysmes. | Le 14 mai 1891, résection du ganglion de Gasser, non compris sa partie antéro-interne, par le procédé de l'auteur. | 45 jours après, les douleurs n'ont pas reparu, le territoire de la 1 <sup>re</sup> branche a conservé sa sensibilité normale, l'œil est sain. |
| 34          | O'HARA (H.-M.-A.), Case of trigeminal neu-   | F. 66 ans. | Névralgie des 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> branches du trijumeau traitée sans succès par l'électricité, les toniques divers, la résection et l'élongation des rameaux périphériques.   | Le 27 juin 1893, opération de Rose modifiée. Suture  | Nécrose du zygoma; 15 jours après l'opération,  |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| ralgia of five year's duration. Curetting of Gasserian ganglion from cavity Meckelii; recovery ( <i>Australian med. Journal</i> , 1893, p. 513) | Souffrances intolérables, traitées, sans amélioration, par tous les moyens possibles. La douleur commence exactement entre l'œil gauche et vers l'articulation temporo-maxillaire et se termine vers la gencive au niveau de l'angle du maxillaire. Elle occupe aussi le maxillaire supérieur et le côté de la langue. | des paupières et bourrage du conduit auditif externe. Incision le long et au-dessous du zygoma et devant l'oreille le long de la branche montante du maxillaire. Le lambeau cutané correspondant est rabattu, en prenant soin de ne pas léser le canal de Sténon. Division en avant et en arrière du zygoma, qui est rabattu; ligature de l'artère maxillaire interne entre le pterygoidien externe et le maxillaire. Le pterygoidien externe est détaché de ses insertions et abaissé. Le doigt seul explore l'épine sphénoïdale et, en avant d'elle, le trou ovale, dans lequel une sonde pénètre facilement. Avec l'aide d'une petite lampe électrique, on voit le nerf. Couronné de trépan empiétant un peu sur le trou ovale et enlevée par fragments avec un petit éleveur; la 3 <sup>e</sup> branche du nerf est saisie dans une pince plate et prise comme guide jusqu'au ganglion. | la malade quitte l'hôpital, ne souffrant plus. Anesthésie sur la conjonctive, le côté de la face et la pointe de la langue. |
|---|--|---|---|

| N° d'ordre | INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE  | AGE SEXE                 | HISTOIRE DU MALADE et de l'opération intracrânienne   | OPÉRATIONS INTRACRÂNIENNES   | RÉSULTAT  |
|------------|---|--------------------------|---|--|---|
| 35-36      | PARK (R.), Destruction of the Gasserian ganglion for trigeminal neuralgia, with a report of two cases ( <i>Medical news</i> , 1893, t. I, p. 183).<br>— A report of cases of operative attack upon Meckel's and Gasserian ganglions ( <i>Tr. Am. Surg. Ass.</i> , 1893, t. XI, p. 231-240). | I. —<br>H. —<br>53 ans.  | Névrалgie faciale datant de 4 ans et ayant occupé d'abord la 2 <sup>e</sup> branche, puis la 1 <sup>re</sup> , puis la 3 <sup>e</sup> . | qui est cureté. Léger écoulement de liquide céphalo-rachidien. Drainage à la gaze iodofornée; suture métallique du zygoma; Durée: 1 h. 40.<br>Opération du foie modifiée; incision en H avec branche transversale au niveau du zygoma; peu d'hémorragie dans la fosse ptérygo-maxillaire. Couronne de trépan et agrandissement au ciseau jusqu'au trou ovale; curetage du ganglion; la 2 <sup>e</sup> branche est arrachée du trou rond et excisée avec le ganglion de Meckel. Pas de drainage, nerf sus-orbitaire arraché par une petite incision au niveau de son trou osseux.<br>Opération du foie modifiée; incision en H. Hémorragie après section de l'apophyse coronoidé, arrêtée par tamponnement de la plaie pendant quelques | Guérison. Un peu de suppuration; disparition immédiate de la douleur. |
|            |   | II. —<br>F. —<br>54 ans. | Névrалgie faciale droite.   |  | Guérison.   |

|    |   |                 |  |  |   |
|----|---|-----------------|--|--|---|
| 37 | PARKHILL CLAYTON, Removal of the Gasserian ganglion ( <i>Medical news</i> , 1893, t. II, p. 319). | F. —<br>60 ans. | Rhumatisme; à 52 ans, la 1 <sup>re</sup> branche du trijumeau gauche commence à devenir douloureuse; bientôt après, la 2 <sup>e</sup> se prend, puis au bout de 3 ans la 3 <sup>e</sup> . Une résection de la 2 <sup>e</sup> branche au trou sous-orbitaire donne une amélioration de 5 mois; la résection des trois branches à leur sortie des trous osseux, une amélioration de 4 autres mois; morphine, inhalations chloroformiques; le côté gauche du nez et quelques points du côté gauche de la face sont anesthésiés; les douleurs semblent commencer par le nerf maxillaire inférieur; pas de parésie. | minutes. Ligature de la maxillaire inférieure. Couronne de trépan provoquant une légère hémorragie par l'artère petite menagée; agrandissement de l'orifice jusqu'au trou ovale, curetage du ganglion, sutures métalliques de l'apophyse coronoidé et du zygoma. Pas de drain. | Réunion par première intention; on supprime peu à peu la morphine; guérison immédiate; persistant au bout de 10 mois. |
|----|---|-----------------|--|--|---|

| N <sup>os</sup><br>J. Sire | INDICATION<br>BIBLIOGRAPHIQUE  | AGE<br>SEXE   | HISTOIRE DU MALADE<br>avant l'opération intracrânienne  | OPÉRATIONS<br>INTRACRÂNIENNES   | RÉSULTAT  |
|----------------------------|--|---------------|---|---|---|
| 38                         | QUEVU, De la résection du nerf maxillaire inférieur dans le crâne ( <i>Gazette des Hôpitaux</i> , 1894, renseignements comp., in <i>Le Gallie</i> , loc. cit., p. 63).                               | H.<br>63 ans. | En mars 1890, début des crises; succès de l'acétophène, de la morphine. Le 4 <sup>er</sup> nov. 1893, section du nerf buccal; récidive au bout de 15 jours. Le 18 févr. 1892, section du dentaire inférieur au trou ovale. Un peu d'œdème, sans température. Récidive au bout de quatorze mois. | Opération par le procédé de l'auteur; on constate que plusieurs branches du maxillaire inférieur avaient échappé au cours de la précédente intervention; durée de l'opération: 1 heure 1/4.   | Guérison par première intention; soulagement immédiat et disparition absolue des spasmes douloureux.  |
| 39                         | ROBERTS, Intra-cranial neurectomy of the second and third divisions of the fifth nerve, immediately in front of the Gasserian ganglion ( <i>Proc. Phil. Co. M. Soc.</i> , 1892, t. XIII, p. 490-92). | H.<br>76 ans. | Névralgie des 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> branches; après résection des sus et sous-orbitaires dans l'orbite, guérison d'environ un an; puis nouvelle opération de nature indéterminée; il y a un an, ligature de la carotide primitive, suivie de guérison pendant 3 semaines.            | Le 5 novembre 1892, opération en oméga, section de l'os au ciseau en haut seulement jusqu'à la dure-mère, puis rabattement du lambeau; ligature d'une branche saillante de la méningée moyenne; pendant qu'on soulève le cerveau, contractions toniques et clochiques de la main gauche, qui disparaissent en modérant la pression; section au ténotome de la 2 <sup>e</sup> branche au niveau du trou grand rond, puis | Pas de shock, ni d'accidents cérébraux; même sensation « singulière » dans la région sous-orbitaire qu'après la ligature de la carotide, pendant quelques jours. Le 18 <sup>e</sup> jour, pas de retour des douleurs, cependant maux de tête et sensations désagréables de temps en temps dans la joue; on remarque que l'opéré ne peut se rappeler le nom des rues de la ville et des médecins de l'hôpital; c'est sans doute un phénomène |

|       |   |                        |  |   |   |
|-------|---|------------------------|--|---|---|
| 40-45 | ROSE, <i>The surgical treatment of neuralgia of the fifth nerve.</i> In-8°. London, Ballière, Tindall and Cox, 1892. Obs. p. 75-85. — Removal of the Gasserian ganglion ( <i>Lancet</i> , 1893, t. II, p. 953). | I. —<br>F.<br>60 ans.  | Névralgie datant de 1881 et occupant surtout le dentaire inférieur droit; élongation de ce nerf à son entrée dans le canal, par la bouche, le 19 août 1888, et à la même époque, section au trou mentonnier; soulagement jusqu'en mars 1889, où le maxillaire inférieur fut trépané et 1/2 pouce du nerf enlevé; amélioration pendant un an; en mars 1890, section des lingual et dentaire à l'échancrure sigmoïde; la douleur revint dans la 2 <sup>e</sup> branche avec plus d'intensité que jamais. En 1881, début de la névralgie; en 1884, toutes les dents du côté droit, en haut et en bas, sont arrachées sans aucun ré- | au ras du ganglion, et résection de la partie intermédiaire; de la même manière, résection de la 3 <sup>e</sup> branche; hémorragie notable par le sinus pétreux; refoulement des extrémités distales des nerfs dans leurs canaux osseux. | aphasique, du reste à peine appréciable.  |
|       |   |                        | Le 2 avril 1890, résection de l'os maxillaire supérieur, trépanation autour du trou ovale pour pratiquer l'ablation du ganglion.   |   | Perte de l'œil du côté opéré; en fin 1892, guérison persistante.  |
|       |   | II. —<br>F.<br>63 ans. | Ablation du ganglion par la voie pterygoïdienne le 29 janvier 1891.  |   | Pas de troubles trophiques oculaires; difficulté passagère de la mastication; guérison persistante en fin 1892. |

| N <sup>os</sup><br>d'ordre | INDICATION<br>BIBLIOGRAPHIQUE | AGE<br>SEXE             | HISTOIRE DU MALADE<br>avant l'opération intracrânienne  | OPÉRATIONS<br>INTRA-CRÂNIENNES  | RÉSULTAT   |
|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|---|---|--|
|                            |                               | III. —<br>F.<br>63 ans. | sullat; cuises occupant surtout les linguat, dentaire et palatin. Début en 1886, avant pour point de départ une dent cassée, dont l'ablation ne donna aucun résultat; en février 1890, excision des dentaire inférieur et linguat par l'échancrure sigmoïde; guérison pendant un an; récidive dans les 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> branches. | Le 29 octobre 1891, ablation du ganglion de Gasser; une première couronne de trépan est appliquée par erreur au niveau de la paroi orbitaire, et non du trou ovale; on s'en aperçoit en voyant apparaître par l'orifice du tissu cellulo-graisseux. | Pendant quelque temps, l'œil droit fut douloureux et la conjonctive congestionnée, avec œdème des paupières; mais il n'y eut pas d'altérations de l'épithélium cornéen; la plus grande partie du côté droit de la face fut anesthésique pendant 4 jours; mais cette zone diminua d'étendue, s'effaça, lorsque le malade quitta l'hôpital le 30 novembre, il n'y avait plus que la joue, les paupières inférieure et supérieure de complètement insensibles et le côté droit de la langue très engourdi; le malade revint quelques jours après, se plaignant d'impossibilité d'ouvrir la bouche; on y remédia par l'écartement forcé sous chloroforme et gradué ensuite à l'aide de |

|  |  |                        |   |  |   |
|--|--|------------------------|---|--|---|
|  |  | IV. —<br>F.<br>37 ans. | La maladie semble avoir débuté vers 1880, dans une dent malade. En 1887, trépanation du maxillaire inférieur et résection de 1/2 pouce du dentaire inférieur; amélioration passagère, puis récidive sous l'œil droit, dans la langue et le long du maxillaire inférieur. En juillet 1890, résection du dentaire inférieur et du linguat par l'échancrure sigmoïde. L'amélioration fut courte, et la douleur s'étendit à la nuque et à la tempe. | Le 5 novembre 1891, intervention par la voie ptérygoïdienne. Deux trépanations, l'une au niveau du trou ovale, l'autre un peu en avant et en dehors; la pièce d'os intermédiaire est enlevée au ciseau et au maillet. Trou ovale petit. En détachant la dure-mère, le ganglion fut vu, senti avec le doigt et enlevé. L'orifice pour le tronc du nerf à travers la dure-mère put être parfaitement déterminé et il s'écoula par lui une petite quantité de liquide céphalo-rachidien. Pendant l'ablation du ganglion, la dure-mère avait de la tendance à faire saillie et fut refoulée avec une spatule mousse. | coins; intolérance de l'œil droit à la lumière; pas de récidive en fin 1892. Léger épistaxis et vomissement de sang altéré, probablement par lésion de la trompe d'Eustache. Guérison de la plaie par première intention. Une semaine après l'opération, on constate que la sensibilité du côté droit de la face et de la langue était considérablement diminuée, quoique non complètement absente. Deux ou trois semaines plus tard, légère conjonctivite, avec vésicules à la partie inférieure de la cornée; petit ulcère superficiel; du reste, guérison rapide. Le 27 janvier 1892, pas de récidive de la douleur. En juin 1892, retour de la douleur dans les régions temporale et maxillaire, sans crises. Collapsus notable après l'opération. Le lendemain, la température s'éleva à 40 <sup>1</sup> / <sub>4</sub> , pour redescendre à la nor- |
|  |  | V. —<br>F.<br>37 ans.  | Depuis 7 ans, tic convulsif des 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> branches; l'extraction des dents du côté malade a plutôt augmenté que diminué  | 16 janvier 1892, opération par la voie ptérygoïdienne. Hémorragie abondante par les veines ptérygoïdiennes; ligature de la   |   |

| N <sup>o</sup><br>d'ordre | INDICATION<br>BIBLIOGRAPHIQUE | AGE<br>SEXE            | HISTOIRE DU MALADE<br>avant l'opération intracrânienne  | OPÉRATIONS<br>INTRACRÂNIENNES  | RÉSULTAT  |
|---------------------------|-------------------------------|------------------------|---|--|---|
|                           |                               |                        | la douleur; crises à peu près toutes les demi-heures.   | maxillaire interne. La couronne de trépan, à cause de la dureté de l'os, déchira la dure-mère et exposa le lobe tempo-sphénoïdal. On n'enleva probablement que la moitié postérieure du ganglion. Excision de l'apophyse coronôide et de 1 pouce du tendon temporal.   | male. Pas de récurrence de douleurs à la fin de janvier. La zone anesthésique semble limitée à la 3 <sup>e</sup> branche; le sens du tact est complètement perdu du côté droit de la langue.<br>Pas de récurrence en fin 1892.  |
|                           |                               | VI. -<br>F.<br>68 ans. | En 1887, vives douleurs dans la peau, au niveau de l'apophyse mastoïde droite, et sur la région avoisinante de la nuque. En 1889, tout le côté droit de la face fut envahi, la douleur paraissant partir de l'angle du maxillaire et de la s'irradiant le long de son corps et dans la région sous-orbitaire. Malgré les médicaments, l'électricité, l'ablation de toutes les dents, l'affection ne fit que s'aggraver, envahissant l'autre côté de la face et se ma- | Le 25 février 1892, opération par la voie piérygôidienne. Hémorragie très abondante par les veines piérygôidiennes; couronne de trépan, en dehors du trou ovale et agrandissement à la pince coupante, au ciseau et au maillet. La couronne de trépan déchira la dure-mère, à la partie externe de l'orifice, où le crâne était très mince. Après ablation du disque et en agrandissant l'orifice, on enleva un peu de tissu cartilagineux, venant su- | Collapsus considérable avec température à 37° F. Le lendemain matin, elle s'éleva à 101° 2. Le malade est agité, se plaint de douleurs occipitales et frontales; le pouls devient de plus en plus rapide, entre 120 et 130; les respirations s'élevèrent à 40 par minute; graduellement coma et mort au bout de 48 heures.<br>On trouva que la moitié postérieure du ganglion avait bien été entée; sa moitié antérieure était entourée de liqui- |

|    |   |               |  |  |  |
|----|---|---------------|--|--|--|
|    |   |               | nifestant par des crises presque subintrantes. Au moment où la malade est reçue à l'hôpital, au début de février 1892, les douleurs sont nettement plus intenses à droite qu'à gauche. Athérome.   | rement de la trompe d'Eustache. La dure-mère est décollée tout autour de l'orifice, la 2 <sup>e</sup> et la 3 <sup>e</sup> branche suivies jusqu'au ganglion, et la moitié postérieure de celui-ci enlevée.<br>Lavage de la plaie. Excision de l'apophyse coronôide. Sutures.  | de séro-purulent. Léger ramollissement de la partie du lobe tempo-sphénoïdal en continuité avec ce point. Il s'agit, bien évidemment, d'une infection qui s'est faite par l'intermédiaire de la trompe d'Eustache. |
| 46 | FREWART, Excision of the Gasserian Ganglion ( <i>Medical News</i> , 1894, t. II, p. 455). | F.<br>48 ans. | Depuis 12 ans, névralgie du nerf maxillaire supérieur droit; en avril 1890, excision de ce nerf au trou sous-orbitaire; amélioration de 8 mois; le 31 mars 1892, résection du ganglion de Meckel, par le procédé de Carrochau; 2 ans après, récurrence et extension aux autres branches du trijumeau; les parties anesthésiées par les opérations précédentes ont repris en grande partie leur sensibilité; atrophie complète du nerf optique gauche, et partielle du droit. | Pendant quelque temps, écoulement par la plaie de liquide parotidien, la glande ayant été blessée; une semaine environ après l'opération, la plaie s'infecte; enfin, guérison opératoire.<br>Depuis le jour de l'opération, disparition complète des douleurs; anesthésie de la zone entière du trijumeau, avec çà et là quelques taches seulement hypoessthésiques; jonctive anesthésiée, sauf dans son tiers interne, qui semble hypoessthésique; côté droit de la langue anesthésié. Pas de troubles trophiques de l'œil. |  |

| N <sup>os</sup><br>d'ordre | INDICATION<br>BIBLIOGRAPHIQUE   | AGE<br>SEXE | HISTOIRE DU MALADE<br>avant l'opération intracrânienne  | OPÉRATIONS<br>INTRACRÂNIENNES  | RÉSULTAT  |
|----------------------------|---|-------------|---|--|---|
| 47-50                      | TIFFANY, Intrafacial<br>neurectomy and<br>removal of the Gas-<br>serian ganglion<br>( <i>Ann. Surg.</i> , 1894,<br>t. XIX, p. 47-57).<br>— The treatment of<br>facial neuralgia by<br>excision of intracra-<br>nial portions of the<br>fifth nerve ( <i>Tr. M.<br/>and Ch. Soc. Mary-<br/>land</i> , 1893, p. 62-82). | I.<br>—     | Il y a 14 ans, début de la<br>névralgie par le nerf<br>maxillaire supérieur<br>droit; le 10 juin 1890,<br>section du nerf au trou<br>sous-orbitaire; guérison<br>complète pendant deux<br>ans, puis récurrence des<br>paroxysmes provoqués<br>par tous les mouvements<br>des muscles de la face.<br>La 2 <sup>e</sup> et la 3 <sup>e</sup> branche<br>sont envahies, ainsi que<br>les lèvres, la langue, les<br>gencives, le palais | élongement de l'opéra-<br>teur, avec une petite<br>étendue des trois bran-<br>ches; drainage, sutures;<br>durée de l'opération :<br>2 heures.<br><br>Le 8 septembre 1892, opé-<br>ration par la méthode<br>d'Hartley. On agran-<br>dit à la pince coupante<br>l'orifice crânien, primi-<br>tivement trop petit. On<br>voit très bien les 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup><br>branches, avec le gan-<br>glion de Gasser; on peut<br>enlever les premières<br>avec les parties attenan-<br>tes du ganglion, et refou-<br>ler leurs extrémités dis-<br>tales dans les trous de la<br>base. Le lambeau osseux<br>n'est pas remplacé; drain-<br>nage à l'angle postérieur<br>de la plaie.<br>Il se fait un suintement<br>de liquide céphalo-rachi-<br>dien par la ligature de<br>l'artère méningée. | A cause du suintement, le<br>pansement doit être<br>changé deux fois en<br>24 heures, puis tous les<br>jours. Drain enlevé le<br>3 <sup>e</sup> jour, sutures le 7 <sup>e</sup> .<br>La douleur cesse dès<br>après l'opération et ne<br>reparaît point. Pas de<br>troubles oculaires. Pa-<br>ralysie des muscles<br>masticateurs. Anesthé-<br>sie à droite, à la région<br>temporale et sur la<br>moitié inférieure de la<br>face, sur la pointe et le<br>bord latéral de la lan-<br>gue, ainsi que sur la<br>voûte du palais, la<br>moitié antérieure de la<br>face interne de la joue;<br>légère sensibilité sur sa<br>moitié postérieure et<br>sur le voile du palais. |

|                       |   |   |   |
|-----------------------|---|---|---|
| II.<br>H.<br>67 ans.  | Névralgie de la 2 <sup>e</sup> branche;<br>résection au trou sous-<br>orbitaire, puis plus pro-<br>fondément, enfin opéra-<br>tion de Carnochan. Amé-<br>lioration temporaire<br>après chacune de ces<br>interventions.<br><br>Névralgie de la 2 <sup>e</sup> branche<br>en 1863. Rémissions de<br>moins en moins longues<br>et crises de plus en plus<br>vives; au bout de quel-<br>ques années, la 3 <sup>e</sup> bran-<br>che se prend. La ma-<br>lade finit par tenir<br>continuellement la<br>bouche ouverte pour évi-<br>ter tout contact de ses<br>lèvres; elle ne retient pas<br>sa salive, remue la langue<br>le moins possible et ne<br>prend aucun aliment<br>solide. Du côté droit,<br>hyperesthésie de la face;<br>peau rouge et rugueuse. | En février 1893, résection<br>intracrânienne de la 2 <sup>e</sup><br>branche par le procédé<br>de Hartley.<br><br>Le 30 juin 1893, opération<br>par le procédé de Hartley;<br>la méningée moyenne<br>n'est pas blessée. Le<br>décollement de la dure-<br>mère au niveau du trou<br>grand rond provoque un<br>léger écoulement de li-<br>quide céphalo-rachidien.<br>Excision du ganglion, des<br>2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> branches et re-<br>foulement de leur bout<br>périphérique dans les<br>trous de la base. | Guérison opératoire;<br>le malade quitte<br>l'hôpital la 3 <sup>e</sup> semaine,<br>ne souffrant pas; il n'a<br>pas été revu depuis.<br><br>Pansement laissé 8 jours;<br>réunion par première<br>intention.<br>Guérison complète.<br>Le 4 <sup>e</sup> mois, on constate :<br>anesthésie complète à<br>la région temporale et<br>sur le côté droit de la<br>moitié inférieure de la<br>face; anesthésie du<br>côté droit de la langue,<br>de la face interne de la<br>joue, de la voûte et du<br>voile à droite. Goût con-<br>servé sur la partie anes-<br>thésée de la langue.<br>Paralysie des muscles<br>masticateurs. Paralysie<br>de la moitié antérieure<br>droite de l'occipito-frontal<br>et du sourcilier,<br>avec réaction de dégé-<br>nescence. La peau de<br>la joue a repris son as-<br>pect normal. Tempe<br>concave.<br>Le drain est enlevé au<br>premier pansement. |
| III.<br>F.<br>79 ans. |   |   |   |
| IV.<br>F.             | En 1875, névralgie de la<br>3 <sup>e</sup> branche. En 1882, exci-  | Le 25 septembre 1893, opé-<br>ration de Hartley. L'ar-  |   |



| N <sup>os</sup><br>d'ordre | INDICATION<br>BIBLIOGRAPHIQUE | AGE<br>SEXE   | HISTOIRE DU MALADE<br>avant l'opération intracrânienne   | OPÉRATIONS<br>INTRACRÂNIENNES   | RÉSULTAT  |
|----------------------------|-------------------------------|---------------|--|---|---|
|                            |                               | 46 ans.<br>M. | sion du nerf dentaire dans son canal. Guérison complète pendant 43 mois, puis récidive dans la lèvre inférieure, la langue et apparition des douleurs dans la région auriculo-temporale. | lère méningée n'est pas blessée. Comme la dure-mère bombe fortement, elle est ponctionnée pour permettre l'issue du liquide céphalo-rachidien. Cela permet de faire très facilement la résection des 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> branches et du ganglion. Drains de fil d'argent à l'angle postérieur. | Guérison complète. L'anesthésie occupe la région temporale et la moitié droite de la partie inférieure de la face, ainsi que la moitié droite de la langue, de la voûte, du voile et de la face interne de la joue. La moitié droite de l'occipito-frontal, le sourcilier, les muscles masticateurs sont paralysés. La conjonctive droite est légèrement anesthésique, la narine droite ne sent pas aussi bien l'ammoniac que la gauche; la langue ne distingue pas, sur sa moitié droite, le sucre du sel. |

## TABLE DU TOME II

## DEUXIÈME PARTIE

## CHIRURGIE OPÉRATOIRE DU RACHIS ET DE LA MOELLE

## CHAPITRE PREMIER

|                            |   |
|----------------------------|---|
| HISTORIQUE.....            | 1 |
| <i>Bibliographie</i> ..... | 4 |

## CHAPITRE II

|  |    |
|--|----|
| TRAITEMENT OPÉRATOIRE DU SPINA BIFIDA.....   | 5  |
| I. — Méthode des injections.....   | 6  |
| II. — Méthode de l'excision.....   | 9  |
| A. Ulcérations du tégument.....  | 10 |
| B. Présence et disposition des éléments nerveux.....                                     | 10 |
| C. Largeur et longueur de l'orifice rachidien (procédés d'occlusion de cet orifice)..... | 14 |
| <i>Bibliographie</i> .....   | 24 |

## CHAPITRE III

|  |    |
|--|----|
| PONCTION VERTÉBRALE DE L'ESPACE SOUS-ARACHNOÏDIEN..... | 29 |
| <i>Bibliographie</i> .....                             | 37 |

## CHAPITRE IV

|  |    |
|--|----|
| DIVERSES OPÉRATIONS PRATICABLES DANS LES FRACTURES, LES OSTÉITES VERTÉBRALES, LES TUMEURS DES OS ET DES MÉNINGES, LES LÉSIONS INFLAMMATOIRES DE CELLES-CI. TRAITEMENT INTRA-RACHIDIEN DES NÉURALGIES REBELLES..... | 58 |
|--|----|