

qu'elle reconnaisse pour cause apparemment déterminante une exposition au froid ou des dents cariées, le résultat thérapeutique est maigre. Peut-être doit-on faire exception pour cette variété rattachée à l'artério-sclérose, qui a bénéficié du régime végétarien et lacté absolu, joint au traitement ioduré, tel que von Leyden de Berlis en a rapporté des cas ; ou peut-être encore mieux celle que l'on trouverait greffée sur un état spécifique. Bilatérale, et c'est là son trait quasi pathognomonique, cette dernière, souvent prodromique de la paralysie générale, est heureusement influencée pour le mieux par le traitement mixte qu'il faut ici faire intensif.

L'électricité continue—même à hautes intensités suivant la méthode de Bergonnié, n'a pas donné de succès plus constants ni meilleurs que les médicaments. Si bien que, de désespoir, ces torturés viennent nous réclamer impérieusement une opération, quand ils ne vont pas jusqu'au suicide : on en cite plus d'un cas.

Les résections nerveuses périphériques dont on avait beaucoup espéré n'ont été qu'un leurre ou à peu près. On fit un pas de plus et Krause, de Berlin, proposa en 1892 la résection du ganglion de Gasser. L'an dernier Krause faisait rapport de 24 cas opérés, de 36 à 72 ans. Parmi eux, 6 au delà de 53 ans sont guéris, et voilà plus de 5 ans qu'ils sont opérés.

Les dangers de l'opération ne sont pas à dédaigner : c'est une trépanation de la base du crâne qu'il faut aller exécuter et cela dans la profondeur ; l'hémorragie est formidable, quoiqu'elle se contrôle généralement bien par la compression ; les troubles trophiques oculaires consécutifs sont assez sérieux parfois, sans oublier une semi-ankylose de la mâchoire.

La mortalité opératoire du plus expert, de Krause lui-même, est de 25 p.c.

Si, malgré tout cela, la guérison était sûre et permanente ! Aussi en face de ces dangers opératoires immédiats et consécutifs, était-il intéressant de connaître la nature des altérations du ganglion de Gasser, et, si lésions il y avait, de voir si elles étaient causes de la névralgie.

Coenen a publié dans un des derniers nos. des *Archiv. v. Langenbeck* le résultat de ses recherches microscopiques sur 15 cas de résection de ce ganglion faites par von Lexer pour guérir de telles névralgies.

Dans 13 cas, il avait été tenté des résections périphériques antérieurement ; pour les deux autres la résection ganglionnaire était primaire. Voici ses conclusions :

Dans les 2 cas, sans opération antérieure, le ganglion était normal (ce qui concorde avec les observations déjà faites par von Monari et Schwab). Pour les 23 autres cas, les lésions étaient à peu près toutes les mêmes : gonflement et vacuolisation des cellules, dégénérescence granuleuse, atrophie, chromophilie et enfin dépérissement des cellules ganglionnaires, avec hypertrophie conjonctive compensatrice.

L'auteur regarde ces altérations comme consécutives aux opérations périphériques, et non comme causales de la névralgie : ce que semble d'ailleurs confirmer l'état normal des deux ganglions extirpés primairement, sans opération périphérique antérieure. L'on sait bien aujourd'hui d'ailleurs cette névrite ascendante consécutive aux traumatismes, soit accidentels, soit opératoires, des rameaux nerveux.

Nous ne sommes donc, de tous côtés, que très peu encouragés à entreprendre cette résection intracrânienne du ganglion de Gasser.