

2. Du côté de la peau, l'anesthésie ne se complique pas de troubles trophiques ; ceux-ci n'ont pas été observés davantage du côté des muqueuses anesthésiées.

3. De même la cornée du côté paralysé est restée limpide, malgré que l'œil fut frappé d'une insensibilité complète. La sclérotique et la conjonctive ont conservé leur aspect normal, à part un certain degré de sécheresse. L'occlusion réflexe de l'œil anesthésié ne s'effectuait qu'autant que l'incitation périphérique s'exerçait sur l'œil sain. Du côté anesthésié, l'œil présentait une résistance moindre à l'action des agents phlogogènes. Les troubles pupillaires se réduisaient à peu de choses, un peu de paresse de la pupille du côté anesthésié. De ce même côté la sécrétion lacrymale était diminuée d'une façon permanente, mais à un degré variable.

4. Les fonctions visuelle et auditive n'ont pas été influencées du côté anesthésié. La fonction gustative a présenté des modifications variables ; la sécrétion salivaire est restée normale. L'odorat était émoussé.

5. Tous les opérés ont ressenti des sensations subjectives dans la moitié correspondante de la tête et de la face. (Fourmillements, engourdissement, etc.)

6. Les muscles innervés par le trijumeau étaient paralysés, puis s'atrophiaient ; l'atrophie du temporal et du masseter entraînait une véritable asymétrie de la face. Les mouvements de latéralité du maxillaire inférieur vers le côté sain étaient devenus impossibles.

7. Les muscles innervés par le facial présentaient également certains troubles fonctionnels qui se manifestaient lorsque le sujet reniflait, qu'il soufflait, ouvrait la bouche. Tous les opérés ont présenté des secousses cloniques de la face.

8. Chez aucun d'eux on n'a constaté de manifestations générales. (*Munchener, medicin, Wochenschrift.*)

Ce tableau des conséquences de l'ablation du ganglion de Gasser n'est pas fait pour exciter beaucoup le praticien à proposer cette opération à ses malades, ni pour séduire ceux-ci.

Mais si on met en parallèle les résultats obtenus par l'aconitine et surtout si l'on veut bien se rappeler que celle-ci a donné des résultats heureux, même lorsque l'opération n'a pas réussi, comme chez un malade opéré par Nélaton, chez qui les douleurs étaient revenues aussi terribles et aussi persistantes que jamais et que l'aconitine a guéri, on conviendra que son emploi doit toujours précéder l'intervention chirurgicale.

Au reste l'aconitine, dit le D^r Laborde a, à l'égard des névralgies faciales, une action tellement puissante et sûre, qu'elle constitue une pierre de touche, j'oserais dire infaillible pour l'indication décisive, relative à l'intervention opératoire ; si bien que lorsque après l'essai et l'administration bien conduite et systématisée de l'aconitine, durant quarante-huit heures, trois jours au plus, on n'a pas obtenu de résultat positif, c'est-à-dire une atténuation progressive ou la cessation de l'état névralgique, on peut être assuré que l'intervention médicamenteuse a rempli son rôle et n'a plus raison d'être.

Les études physiologiques du D^r Laborde sur l'aconitine, nous la montrent en outre comme un modificateur puissant et rapide du