

cependant quelques auteurs y voient plus que de simples palliatifs et attribuent à la répétition persévérante de cette médication symptomatique une véritable action curative sur la cause connue ou inconnue de la névralgie. Les inhalations anesthésiques (éther, chloroforme, liqueur des Hollandais) peuvent être mis sur la même ligne que les narcotiques pris par la bouche; leur emploi doit être encore plus spécialement réservé pour combattre les paroxysmes les plus douloureux.

2° D'autres médications fort usitées contre les névralgies ont pour but d'agir directement sur le nerf endolori; ce sont: le froid, les stupéfians de toute sorte employés localement (les pommades, les lotions avec opium, belladone, stramoine, chloroforme, les inoculations de morphine, etc.); les médicamens auxquels on a reconnu empiriquement une propriété antinévralgique: véraltrine, essence de térébenthine; l'électricité, l'application de barreaux aimantés. D'autres encore produisent une révulsion ou une dérivation susceptible d'amener l'apaisement de la douleur (sinapisme, vésicatoire, cautérisation transcurrente, moxa, cautères, etc.). Quelques-uns de ces moyens peuvent être avantageusement associés à l'emploi local des stupéfians; l'une de ces combinaisons consiste dans l'usage de vésicatoires pansés avec la morphine. Les révulsifs intestinaux se rapprochent, par leur action, des moyens du même ordre employés sur la peau.

Les névralgies graves, anciennes et rebelles, ont inspiré l'idée de diverses opérations chirurgicales ayant pour but d'enlever la partie malade ou d'interrompre la continuité du nerf et de faire cesser ainsi la production et la transmission de la douleur (section, excision, cautérisation des nerfs). Ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans le détail de ces opérations, mais il convient de remarquer qu'elles n'ont pas toujours eu le succès qu'on se croyait en droit d'en attendre. Les raisons de ces échecs sont généralement mal appréciées; ne dit-on pas, par exemple, qu'après la destruction d'une portion de nerf, la sensibilité et la douleur reviennent par les anastomoses dans la région opérée! La loi de la conductibilité isolée nous fait voir qu'un pareil retour est impossible, et la loi de sensation périphérique fait parfaitement comprendre comment la douleur persiste malgré la section ou l'excision d'un nerf sensitif (voyez le théorème VI de Müller). En effet: 1° la cause de la douleur, l'état morbide quelconque qui la produit, peuvent avoir occupé tout d'abord une portion du nerf plus rapprochée de l'encéphale que celle que le chirurgien a le pouvoir d'atteindre; 2° alors même que primitivement cette modification morbide s'est trouvée placée dans des parties accessibles à une opération, elle peut s'être étendue consécutivement à d'autres plus profondes, et les tentatives les mieux entendues en apparence peuvent encore échouer; 3° enfin, ces opérations ne peuvent-elles dans certains cas substituer l'irritation qui suit la violence chirurgicale, à celle qui était le résultat de la maladie? Or, lorsqu'un nerf a été long-

temps le siège d'une affection douloureuse, il est disposé à ressentir avec une vivacité excessive l'influence d'une pareille cause. Ces considérations n'entraînent certainement pas la proscription absolue de tentatives dont le succès a maintes fois justifié la hardiesse; mais elles sont de nature à mieux faire sentir la nécessité d'en analyser les indications et elles en font apprécier plus scientifiquement les résultats heureux ou défavorables.

ARTICLE IV.

DES NÉVRALGIES EN PARTICULIER.

NÉVRALGIE TRIFACIALE.

1797. *Bibliographie.* — ANDRÉ. — *Observations prat. sur les maladies de l'urèthre et sur quelques faits convulsifs*, etc. Paris, 1756, p. 318.
- VIEILLARD. — *Utrum in pertinacibus capitis faciei que doloribus aliquid prodesse possit sectio ramorum quinti paris*. Paris, 1768.
- FOTHERGILL. — *On a painful affection of the face; dans Medical obs. and inquiries*. Londres, 1773, t. V, p. 129.
- THOURET. — *Mémoire sur l'affection particulière de la face à laquelle on a donné le nom de tic douloureux; dans Mém. de la Soc. roy. de médecine*, 1782-83, p. 204.
- PUJOL. — *Essai sur la maladie de la face nommée tic douloureux*. Paris, 1787.
- FORSTMANN et LEIDENFROST. — *Dissert. inaug. med. de dolore faciei Fothergilli*. Duisburg, 1790.
- SIEBOLD. — *Doloris faciei, morbi rarioris atque atrocis obs.* Wirceburg, 1793 et 1797.
- HAMEL. — *De la névralgie faciale, communément tic douloureux de la face*. Thèses de Paris, 1803.
- SOULAGNE. — *Essai sur le tic en général et en particulier sur le tic douloureux de la pommette*. Thèses de Montpellier, 1804.
- S. FOTHERGILL. — *A concise and systematic account of a painful affection of the nerves of the face*. Londres, 1805.
- FRICKER. — *Dissert. de secundo trunco nervi duri in prosopalgia*. Tubingue, 1811.
- DUVAL. — *Observat. sur quelques affections douloureuses de la face, considérées dans leurs rapports avec l'organe dentaire*. Paris, 1844.
- MÉGLIN. — *Recherches et observations sur la névralgie faciale*. Strasbourg, 1816.
- ROUX. — *Essai médico-chirurg. sur la névro-prosopalgie*. Montpellier, 1817.
- BAYLEY. — *Observ. relative to the use of belladonna in painful faciei spasmodica*. Édimbourg, 1820.

- KERRISON. — *Tentamen medicum de neuralgia faciei spasmodica*. Édimbourg, 1820.
- HUTCHINSON. — *Cases of tic douloureux successfully treated*. Londres, 1820.
- K.-H.-W. BARTH. — *Mehrfährige Beobacht. über den Gesichtsschmerz*. Halle, 1825.
- MASIUS. — *Beitr. zu eines künstl. Monographie des Gesichtsschmerzes*, publié par Casper, dans *Hecker's liter. Annalen*, 1826.
- REGNIER. — *Sur la névralgie faciale, communément tic douloureux*. Thèses de Paris, 1829.
- HALLIDAY. — *Considérations pratiques sur les névralgies de la face*. Paris, 1832.
- CHAPONNIÈRE. — *Essai sur le siège et les causes des névralgies de la face*. Thèses de Paris, 1832.
- BELLINGERI. — *De nervis et neuralgia faciei*. Turin, 1834. (*Arch. gén. de médecine*, septembre 1834.)
- P.-H. BÉRARD. — Article *Névralgie faciale* du *Dictionnaire* en 30 volumes (1835), t. XII, p. 555.
- RENNES. — *Observations et réflexions sur 32 cas de névralgie frontale*, etc. (*Archives générales de médecine*, juin 1836.)
- ROMBERG. — *Neuralg. nervi quinti specimen*. Berlin, 1840.
- ALNOTT. — *Tic douloureux or neuralg. fac.*, etc. Londres, 1841.
- MARCHAL (de Calvi). — *De la prosopalgie traumatique*; dans *Recueil de mémoires de médecine et de chirurgie militaires*. 1844.
- CERISE. — *Névralgie faciale symptomat. d'une tum. fibreuse de la matrice, guérie par l'extirpat. de cette tumeur*. (*Ann. méd.-psycholog.*, mai 1845.)
- MARROTTE. — *Mémoire sur les névralgies périodiques*. (*Arch. gén. de méd.*, novembre 1852.)

Synonymie. — Affection douloureuse de la face; prosopalgie; tic douloureux; douleur faciale de Fothergill. Il serait plus juste de rappeler le nom d'André, de Versailles, 1756, que celui du médecin anglais, 1773.

1798. *Définition.* — Névralgie occupant le tronc ou les branches du nerf de la cinquième paire. La septième paire est incontestablement sensible, mais jusqu'ici rien ne prouve que la névralgie de la face puisse occuper ce nerf, dont les attributions sont essentiellement motrices.

Divisions. — D'après le siège de la douleur, on distingue les névralgies de la branche ophthalmique, de la branche maxillaire supérieure et de la partie sensitive du nerf maxillaire inférieur; d'après les causes, une prosopalgie symptomatique, sympathique ou idiopathique; en considérant la marche, on admet une forme continue et une forme intermittente de la maladie, etc.; mais aucune de ces divisions n'est assez

importante au point de vue des symptômes pour qu'il faille en tenir compte dans le tableau général de l'affection.

1799. *Symptômes.* — A. Le symptôme essentiel est la *douleur*. Elle éclate par intervalles, généralement sans prodromes, quelquefois précédée par un sentiment de tension, de démangeaison, de fourmillement; indescriptible dans ses variétés et souvent d'une intensité atroce (piqûre, tension, déchirure, arrachement, élançement, pincement, broiement, étincelles), cette douleur, partie d'un point de la face, se propage avec la rapidité de l'éclair en différens sens, mais conserve presque toujours la même direction à chacune de ses réapparitions. Elle revient par *accès* d'une courte durée (une demi-minute ou une minute) qui s'arrêtent brusquement ou décroissent par degrés, mais ne manquent presque jamais de se produire en grand nombre; le *paroxysme*, c'est-à-dire la série de ces accès partiels, a parfois une durée cruellement longue pour le patient et se répète lui-même à des intervalles variables.

B. *Phénomènes concomitans.* — Au moment où la douleur a le plus de vivacité, on voit les muscles de la partie correspondante et quelquefois les deux côtés de la face grimacer convulsivement; d'autres fois, les traits semblent frappés d'immobilité. La peau devient luisante comme si elle était enduite d'un corps gras au niveau des parties endolories (Romberg); tout le visage s'injecte, les artères battent, les veines se gonflent; il y a élévation locale de la température, en même temps que la chaleur des extrémités s'abaisse quelquefois. Les malades éprouvent des vertiges, un état d'agacement pénible dans tout le corps; ils fuient le bruit, la lumière, évitent le mouvement, sachant bien que toute excitation peut amener une recrudescence.

C. Suivant que telle ou telle branche nerveuse est affectée, les symptômes présentent des différences faciles à prévoir. *a.* Est-ce le nerf maxillaire supérieur, la douleur se fait sentir à l'aile du nez, à la lèvre supérieure, dans la rangée dentaire supérieure, ou bien dans la cavité buccale et dans la narine, où elle provoque une sécrétion abondante de mucosités. *b.* Dans la névralgie de la branche ophthalmique et principalement du rameau frontal, la douleur envahit le front, les sourcils, parfois l'une des commissures palpébrales, la caroncule lacrymale, ou l'intérieur de l'orbite; il y a quasi-inflammation de l'œil, photophobie, congestion, larmolement. *c.* S'agit-il enfin d'une névralgie maxillaire inférieure, les sensations morbides occupent les dents inférieures, le menton, la lèvre inférieure, le bord et la pointe de la langue; la douleur s'accompagne de salivation. *d.* Tantôt une seule branche est affectée; tantôt plusieurs le sont simultanément; ou bien l'une se prend après l'autre dans le cours de la maladie, quelquefois pendant la durée d'un même paroxysme. On ne voit guère la douleur passer d'un côté à l'autre de la face; mais elle se propage assez facilement à d'autres nerfs: ainsi quand c'est la branche ophthalmique qui est le siège de la névralgie,

souvent les nerfs occipitaux deviennent douloureux en même temps que ceux du visage.

D. Indépendamment de ces douleurs aiguës ou élancemens qui éclatent par intervalles, Valleix admet comme constante une *douleur sourde, gravative, continue*, qui, elle, ne s'irradie pas le long des rameaux nerveux, mais y occupe certains points déterminés où elle s'exaspère par la pression. Voici le tableau des principaux *foyers* douloureux :

a. Pour la branche ophthalmique : 1° le point *palpébral*, correspondant à l'émergence du nerf lacrymal à la partie externe de la paupière supérieure ; 2° le point *sus-orbitaire*, au niveau de l'émergence du nerf frontal, et principalement du frontal externe à sa sortie du trou sus-orbitaire ; 3° le point *nasal* qui se trouve vers la partie supérieure du nez, un peu en dedans et au-dessous de l'angle interne de l'œil ; il répond à l'émergence du nerf nasal.

b. Pour le maxillaire supérieur : 1° l'émergence du nerf temporo-malaire vers la peau de la joue ; 2° l'émergence du nerf alvéolo-dentaire qu'on pourrait nommer point *dentaire supérieur*. Dans le reste du trajet des nerfs dentaires, on pourrait admettre un point douloureux pour chaque dent ; 3° enfin le point de terminaison du nerf maxillaire et son épanouissement à la sortie du trou sous-orbitaire lui-même : point *sous-orbitaire*.

c. Pour le maxillaire inférieur, nous avons à considérer : 1° le nerf *buccal* qui n'a pas de point bien déterminé, mais qui vient se terminer dans la peau et la muqueuse des lèvres ; 2° le nerf auriculo-temporal, et surtout la branche temporale qui donne entre l'articulation de la mâchoire et le conduit auditif un point *auriculo-temporal*. La branche auriculaire n'a de remarquable, sous le rapport de la névralgie, que son anastomose avec les nerfs du plexus cervical, et les filets qu'elle envoie au lobule de l'oreille ; 3° dans le nerf lingual nous trouvons un point d'émergence entre la langue et la glande sublinguale : point *lingual* ; 4° enfin le nerf *dentaire inférieur*, profondément situé dans toute son étendue, vient émerger à la partie antérieure de la mâchoire inférieure ; il offre là un des points les plus remarquables, c'est le point *mentonnier*. Ajoutons enfin que, dans le lieu où se réunissent la branche frontale (du trijumeau), la temporale superficielle et l'occipitale (nerfs cervicaux), on rencontre le point *pariétal* ; il a son siège vers la partie postérieure de la suture sagittale et presque immédiatement au-dessus de la bosse pariétale. — Il est bien entendu que rarement chez le même malade, on voit réunis tous ces points douloureux ; mais, dans la majorité des faits, on en trouve au moins un dans chacune des trois branches du nerf ; dans quelques cas légers on n'en rencontre qu'un seul.

Ces points, au dire de Valleix, doivent être considérés comme des foyers de douleur très propres à caractériser la névralgie et, en général, ils coïncident avec ceux d'où les malades sentent rayonner les douleurs spontanées pendant les accès. C'est au niveau de ces foyers que se mani-

festent aussi la douleur à la pression qui souvent a une étendue extrêmement limitée, de telle sorte qu'à une distance de quelques millimètres on peut trouver ici une douleur très vive, là une absence complète de douleur. Il suffit dans quelques cas d'une pression légère, ou même d'un simple contact, pour déterminer à l'instant la douleur la plus aiguë. Mais, dit Valleix, je n'ai jamais vu qu'on donnât lieu à un effet contraire en exerçant une pression forte ; bien loin de là, la douleur devenait alors tout à fait intolérable. D'autres auteurs ont observé qu'un atouchement léger, un simple frôlement des parties affectées, le passage du rasoir, etc., réveillent la souffrance, tandis qu'une pression forte ne produit pas ce résultat, et même soulage quelquefois. M. Romberg non-seulement nie l'existence de la douleur à la pression dans les intervalles des accès ; mais il rapporte que certains malades appliquent eux-mêmes leurs doigts sur les points d'émergence de la cinquième paire, afin de diminuer la violence des accès. Dans une observation de Bell, le sujet, au début de chaque paroxysme, pressait avec l'un de ses doigts sur le trou sous-orbitaire, avec l'autre sur l'angle interne de l'œil, avec le troisième sur le nerf frontal, et demeurait immobile. — Quoi qu'il en soit de ces effets de la pression, qui certainement ne sont pas les mêmes dans tous les cas, les mouvemens de la tête, de l'œil, du visage, la mastication, la déglutition, l'action de tousser, de se moucher, etc., exaspèrent presque constamment la douleur.

E. La névralgie faciale est, à peu de chose près, aussi fréquente à droite qu'à gauche ; très rarement elle est double. Le plus ordinairement, elle occupe plusieurs rameaux des trois principales branches du nerf de la cinquième paire ; lorsqu'une branche est atteinte isolément, c'est presque toujours la maxillaire inférieure (Valleix), de sorte que de toutes les espèces particulières admises par les auteurs, la névralgie du nerf dentaire inférieur est la mieux établie. Quand on désigne la névralgie trifaciale sous le nom de névralgie frontale, sus-orbitaire, sous-orbitaire, etc., il faut entendre par là une maladie qui a son *principal* siège dans un de ces rameaux, tout en s'étendant le plus souvent à un ou plusieurs autres.

1800. *Marche, durée, terminaison.* — a. En considérant l'ensemble de la maladie, nous remarquerons d'abord que son début est rarement brusque, et que le plus souvent c'est par degrés qu'elle acquiert sa plus grande intensité ; sa violence peut devenir telle, que les malades se suicident dans un paroxysme. Quand l'affection se prolonge, la nutrition languit tout à la fois parce que les digestions se dérangent sympathiquement et parce que, dans la crainte de rappeler les accès par l'acte de la mastication et de la déglutition, les malades se privent presque complètement d'alimens. Il se développe dans ces conditions un état d'excitabilité nerveuse, caractérisé par une grande susceptibilité aux changemens atmosphériques, au froid surtout, par des modifica-

tions du caractère ; l'insomnie, la tristesse, le découragement, s'ajoutent aux autres causes de dépérissement ; cependant, on ne voit jamais la mort survenir par le seul fait de la névralgie. — Celle-ci se terminerait quelquefois par l'apoplexie cérébrale, au dire de Halford (Romberg). Dans certains cas on dit avoir vu le côté correspondant de la face s'hypertrophier à la longue, et, chose remarquable, cette hypertrophie cesser après la section du nerf malade. Plusieurs observations de névralgie sus-orbitaire mentionnent cette particularité que les cheveux du côté affecté étaient plus hérissés, plus durs, plus épais que du côté opposé, et leur croissance beaucoup plus rapide. Dans d'autres le côté malade était atrophié ; les cheveux de ce côté tombaient.

Souvent, après avoir disparu pour plusieurs mois ou même plusieurs années, la névralgie faciale se reproduit plus violente et plus opiniâtre que par le passé, et cela ordinairement sur la même branche du trifacial, quelquefois cependant sur une branche différente.

b. Si maintenant nous considérons la marche des accès et des paroxysmes douloureux, nous trouvons que la névralgie faciale n'est jamais continue ; on pourrait la classer parmi les maladies intermittentes ; quelquefois, en effet, il y a intermittence véritable, et même périodicité régulière, sans que cette particularité dans la marche de l'affection soit nécessairement liée à une cause spéciale (l'intoxication palustre). Mais si l'on se rappelle que dans l'intervalle des paroxysmes les nerfs malades conservent presque toujours un excès de sensibilité à la pression et une extrême disposition à s'endolorir sous l'influence des causes les plus égères, on se convaincra aisément que le plus souvent l'intermission n'est qu'apparente, et que la maladie est continue avec exacerbation, c'est-à-dire simplement rémittente.

c. Les paroxysmes, variables quant à l'intensité et à la durée des souffrances (mais moins variables chez le même malade qu'on ne serait porté à le croire), sont d'une demi-minute, d'une minute, d'un quart d'heure et plus ; rarement d'une heure. Ils sont eux-mêmes composés d'une série de petits accès et d'intervalles généralement très courts. Ils cessent d'ordinaire brusquement ; d'autres fois la douleur parvenue à son summum décroît ensuite par degrés, mais presque toujours assez promptement. Vers la fin du paroxysme, il se produit parfois un écoulement abondant de larmes et de mucosités de la pituitaire ; cette sécrétion paraissait critique chez un malade, et lorsqu'elle manquait, l'accès se prolongeait davantage (Bérard). Les paroxysmes sont en général de plus en plus longs à mesure que la maladie se prolonge et vieillit.

1801. *Étiologie.* — D'une fréquence sensiblement égale dans les deux sexes, la névralgie trifaciale est extrêmement rare dans l'enfance, et même chez les jeunes gens avant la vingtième année ; c'est de vingt à soixante ans qu'on l'observe surtout. D'après Valleix, elle se développerait chez les femmes un peu plus souvent avant l'âge de trente ans

qu'après, tandis que le contraire aurait lieu chez l'homme. Les tempéramens, le genre d'alimentation, les diverses professions, l'hérédité, ne paraissent pas exercer d'influence notable, si l'on excepte toutefois le tempérament nerveux et l'existence antérieure de maladies nerveuses qui constituent une prédisposition incontestable. Le trijumeau semble avoir moins de tendance que d'autres nerfs (les intercostaux, lombaires, etc.) à s'affecter sous l'influence d'un état nerveux général, tel que celui dont s'accompagnent la chloro-anémie, la dyspepsie, etc. Parmi les causes occasionnelles, le froid est une des plus fréquentes ; la suppression des règles, la cessation brusque d'une éruption cutanée, diverses métastases, des sympathies gastriques et alvines ont été également indiquées comme pouvant déterminer cette maladie. Elle peut n'être que l'une des manifestations symptomatiques de l'empoisonnement palustre et apparaître, soit comme accompagnement d'accès fébriles dus à cette cause, soit comme suppléant à ces accès (*fièvre larvée*). On l'a observée dans certains cas de traumatisme ayant agi sur la face, de corps étrangers implantés sur le trajet des rameaux du trifacial, de dents cariées ; à l'occasion de diverses altérations des parois crâniennes ou des organes encéphaliques susceptibles de donner lieu à une compression et surtout à un tiraillement des fibres nerveuses. L'origine de certaines névralgies de la face ne peut être rapportée qu'à la syphilis, fait important à noter, mais dont la signification n'est pas encore bien fixée ; on ignore, en effet, si l'affection se rattache, en pareil cas, à quelque lésion matérielle du nerf, du névrilemme, des canaux osseux qu'il traverse, ou si elle n'est que l'une des manifestations douloureuses de l'intoxication syphilitique.

1802. *Anatomie pathologique.* — Les autopsies, en petit nombre, que l'on a eu l'occasion de faire de sujets atteints de névralgie trifaciale ont presque toutes donné des résultats négatifs. Quelques-unes cependant ont permis de constater une hypertrophie ou d'autres modifications pathologiques des os du crâne ou de la face (épaississement du frontal, de l'ethmoïde, du sphénoïde, exfoliation de quelques parties des mâchoires) ; divers états morbides de l'hémisphère cérébral du côté affecté (tumeurs fongueuses de la dure-mère ; productions accidentelles ; anévrysme de la carotide interne, dans une observation célèbre de Romberg). Toutes ces lésions compriment, tiraillent, altèrent dans leur structure, soit le ganglion de Gasser et la portion intra-crânienne de la cinquième paire, soit les rameaux extra-crâniens du trijumeau eux-mêmes. Indépendamment des lésions qu'il peut éprouver par voisinage, on l'a vu tantôt hypertrophié, tantôt atrophié ; ceux qui parlent d'infiltration et de tuméfaction séreuse des nerfs de la face ont peut-être plutôt supposé que vu ces altérations.

1803. *Physiologie pathologique.* — Outre les filets sympathiques qui accompagnent les artères, on trouve à la face deux ordres de nerfs :