

1° des nerfs du sentiment fournis par le trifacial ; 2° des nerfs du mouvement émanés de la portion dure de la septième paire. Or, la septième paire, quoique formant un nerf essentiellement moteur, jouit cependant dans la portion extra-crânienne de son trajet d'une sensibilité d'emprunt que les recherches de physiologie expérimentale ont surabondamment démontrée. C'est ce qui conduit à se demander si la névralgie de la face ne peut pas avoir pour siège ce nerf moteur sensible. *A priori* il ne répugne pas d'admettre qu'il puisse en être ainsi ; mais les faits que l'on cite à l'appui ne sont ni assez nombreux, ni assez concluans pour permettre de décider cette question. En effet, dans leur distribution aux tégumens et aux muscles de la face, les filets provenant de la cinquième et de la septième paire sont tellement mêlés et confondus, que rien n'autorise à localiser la douleur plutôt dans ceux-ci que dans ceux-là. Restent les faits où les douleurs occupent la région sous-mastoiïdienne ou la région postérieure de la tête, et que l'on a considérés comme des exemples de névralgie du facial. Mais dans la savante critique à laquelle Bérard soumet cette opinion, il démontre qu'il est bien plus rationnel de rattacher ces douleurs, soit aux rameaux de la cinquième paire qui se joignent au nerf facial derrière le maxillaire, soit à la branche postérieure des nerfs cervicaux qui s'étend en arrière jusqu'au sinciput. Cette branche remplit, par rapport aux tégumens de cette partie de la tête, le rôle que jouent les branches frontales de la cinquième paire relativement à la moitié antérieure des enveloppes du crâne, c'est-à-dire qu'elle leur donne la sensibilité. Tout porte donc à croire que le nerf facial, dont les propriétés sont surtout motrices, n'est point le siège de la prosopalgie.

b. Quant aux symptômes de la maladie, en laissant de côté les faits trop nombreux où sa cause nous échappe ou réside dans une sympathie elle-même inexplicable, et en nous en tenant aux cas où elle est produite par des lésions matérielles, nous trouvons fréquemment dans l'histoire de cette névralgie la confirmation de cette loi de physiologie, désignée sous le nom de *sensation périphérique*, et qui veut qu'une affection siégeant dans un point quelconque d'une fibre sensitive se traduise par des effets toujours les mêmes, c'est-à-dire que le sensorium en reçoive une impression pénible qu'il rapporte à l'extrémité terminale de la fibre affectée. Ainsi, dans l'espèce, s'agit-il d'une tumeur de la protubérance, d'un fungus comprimant le trijumeau avant le ganglion de Gasser, d'une altération de ce ganglion, d'une lésion qui intéresse les branches du nerf dans leur trajet à travers les canaux osseux, ou qui occupe telle ou telle branche particulière, invariablement le malade accusera de la douleur dans la face, là où s'épanouissent les filets d'origine de la cinquième paire. La distinction entre la névralgie due à l'une ou à l'autre de ces causes, relativement au siège plus ou moins élevé de la lésion efficiente, est loin d'être aussi facile qu'on serait dis-

posé à le croire au premier abord. Il semblerait que les altérations profondes dussent affecter plutôt la totalité du nerf, puisqu'elles en compromettent la structure dans des points où existent des cordons volumineux, résumant en quelque sorte toute la masse des filets destinés à se disséminer plus loin dans diverses directions ; et, par contre, on pourrait s'attendre à voir la douleur d'autant plus circonscrite que la lésion à laquelle elle se rattache est placée plus près de la terminaison du nerf, sur les rameaux isolés et comme individualisés qu'il émet successivement. Mais l'observation pathologique, d'accord avec la physiologie, nous prouve qu'une pareille distinction ne saurait être établie d'une manière absolue ; en effet : 1° les lésions profondes peuvent frapper dans les cordons d'origine du trifacial, ou dans le ganglion semi-lunaire, etc., une portion très limitée des fibres, à l'exclusion des fibres voisines, d'où résultera une névralgie aussi peu étendue que s'il s'agissait de la blessure d'un seul filet cutané ; 2° par une diffusion dont la pathologie nerveuse présente plus d'un exemple, la douleur primitivement bornée à un seul ramuscule nerveux, peut s'étendre progressivement, et quelquefois avec une grande rapidité, à une portion considérable de la cinquième paire ; de là une névralgie aussi vaste que si les faisceaux d'origine étaient eux-mêmes affectés.

Les relations bien connues qui existent entre certaines prosopalgies et l'état des dents s'expliquent tout naturellement par ces considérations. Une dent malade peut devenir le point de départ d'une névralgie trifaciale, comme la névralgie à son tour provoquer des douleurs dentaires. Celles-ci sont-elles purement consécutives, l'avulsion sera sans effet, parce qu'en croyant agir sur la cause du mal on ne se sera adressé, en réalité, qu'à l'un de ses symptômes ; au contraire, l'opération aura toutes les chances favorables d'un traitement étiologique lorsque c'est l'état anormal (douloureux ou non) de l'un des filets dentaires qui, par irradiation, a donné lieu à la névralgie. Cependant il ne faut pas croire que le succès soit assuré même dans tous les cas de cette espèce, car il arrive parfois que la maladie est trop enracinée pour pouvoir se dissiper par la seule suppression de la cause qui autrefois l'a produite.

c. Le fait allégué tout à l'heure (celui de la sensation périphérique) a paru difficile à concilier avec l'existence bien démontrée de foyers douloureux siégeant au niveau des points où les nerfs deviennent superficiels en changeant de direction. Aussi quelques pathologistes ont-ils cru pouvoir nier l'exactitude des observations de Valleix, ou du moins ont-ils essayé d'en diminuer la valeur en présentant les points douloureux comme un phénomène presque exceptionnel qu'on peut expliquer lorsqu'il existe par des altérations des os, des compressions partielles du nerf, etc. Mais les faits recueillis par Valleix nous paraissent trop bien constatés, et les foyers de douleur indiqués par ce laborieux médecin ont un siège trop semblable chez presque tous les ma-



lades pour que du rang d'un symptôme on puisse les rabaisser à celui d'une complication accidentelle; une théorie qui invoque des causes insolites et variables (hypothétiques dans la plupart des cas) pour rendre raison d'un phénomène habituel et presque toujours le même, ne saurait satisfaire l'esprit. D'ailleurs il resterait à prouver que c'est bien en conformité avec la loi de sensation périphérique que se produisent la plupart des douleurs névralgiques, ou même que cette loi est incompatible avec la présence des points douloureux; or nous avons déjà vu que cela est loin d'être démontré.

d. La névralgie trifaciale peut exister absolument seule, et toute la symptomatologie du mal se réduire à un phénomène unique : la douleur; mais, soit répétition fréquente du même acte morbide, soit violence de la sensation, soit quelque circonstance qui nous échappe, elle s'accompagne fréquemment de phénomènes autres que la douleur, et qui peuvent être rattachés tantôt à l'action directe du nerf trijumeau, tantôt à l'influence simultanée d'autres nerfs (septième paire, filets du grand sympathique). Nous ne ferons que rappeler le développement des vaisseaux, le larmolement, l'excrétion de mucosités abondantes, la salivation qui accompagnent la névralgie trifaciale, ainsi que les faits cités par quelques auteurs, d'hypertrophie ou d'atrophie d'une moitié du visage, de modifications survenues dans la pousse des cheveux, etc. Nous croyons devoir insister davantage sur les mouvemens convulsifs qui accompagnent dans certains cas la névralgie du trijumeau et qui lui ont valu le nom de *tic douloureux*. Ces mouvemens résultent d'une action réflexe propagée de la cinquième à la septième paire. On peut en distinguer deux espèces : 1° tantôt ils se lient à une intensité extrême des douleurs; un acte psychique, la souffrance, forme l'intermédiaire entre la sensation, point de départ, et le mouvement, aboutissant de l'action cérébrale; en pareil cas, les deux moitiés du visage sont convulsées; le côté affecté lui-même se meut dans une étendue plus grande que celle occupée par la douleur; une volonté énergique peut y mettre obstacle; c'est à peu de chose près comme si une douleur violente siégeait ailleurs qu'à la face. 2° D'autres fois ces mouvemens semblent dépendre moins de la vivacité de l'impression perçue que d'une stimulation particulière qui, à travers les centres nerveux, se propage du nerf sensitif au nerf moteur de la face: on voit alors la convulsion et la névralgie coïncider par superposition, et l'on dirait chaque muscle galvanisé isolément par la douleur qui est ressentie dans le point correspondant; l'influence de la volonté est alors nulle pour empêcher ou atténuer le mouvement. (Comparez l'article: *Tic convulsif de la face*.)

Ces deux sortes de mouvemens, que nous venons de représenter comme formant deux espèces distinctes, sont loin de s'exclure et assez souvent on les voit associés dans les névralgies intenses.

Remarquons à l'occasion des symptômes convulsifs combien, dans

certain cas, leur présence donne à la prosopalgie une physionomie particulière qui la rapproche d'autres névroses plus graves. L'invasion subite des accès, les contractions grimaçantes qui les accompagnent, jointes à des vertiges plus ou moins marqués, constituent un ensemble qui n'est pas sans analogie avec ce que l'on observe dans l'épilepsie. M. Trousseau, dans son enseignement clinique, insiste avec juste raison sur cette ressemblance.

e. La névralgie peut-elle exercer sur le nerf facial une action opposée à celle qui engendre les convulsions? On a parlé de paralysies de la septième paire accompagnant les névralgies de la cinquième, et l'on a considéré les unes comme l'effet (sympathique ou antagoniste) des autres. Mais les mêmes causes, et le refroidissement en particulier, pouvant occasionner l'une et l'autre maladie à la fois quand elles atteignent la région de la face, on ne saurait indiquer qu'avec beaucoup de réserve la possibilité de cette relation étiologique qui subordonne l'élément moteur à l'élément sensitif et qui, chose difficile à comprendre, fait naître le défaut de motilité de l'excès de sensation. — Nous ne ferons également que mentionner certaines paralysies de la troisième paire compliquant la prosopalgie, et qui ont été considérées comme en étant la conséquence directe.

f. Au reste, l'influence de la névralgie ne se borne pas toujours à un simple passage à travers les centres (d'où naît l'action réflexe des nerfs les uns sur les autres); elle peut se traduire également par une affection de ces centres eux-mêmes et l'on voit alors le consensus pathologique donner lieu à un état nerveux général, à des troubles multipliés dans des nerfs éloignés de la région primitivement affectée.

g. On se ferait de la névralgie trifaciale une idée incomplète si l'on considérait comme le seul élément constitutif de la maladie les explosions de douleurs qui caractérisent les accès. Ceux-ci traduisent l'excitation actuelle du nerf; mais dans leur intervalle, les malades, à moins qu'ils ne prennent le bien-être qui suit la cessation d'une crise douloureuse pour l'absence de toute sensation morbide, manquent bien rarement d'accuser quelques vestiges d'un état anormal; et l'exploration du nerf par la pression donne le plus souvent la preuve de cette persistance. D'ailleurs, la facilité même avec laquelle des causes parfois si légères ramènent les douleurs aiguës, ne prouve-t-elle pas que pendant les rémissions la condition physiologique n'est pas entièrement rétablie? C'est ce qui est également rendu évident dans les cas de névralgie forte et invétérée, par l'état permanent de malaise, d'impressionnabilité du système nerveux tout entier dans les momens où le sujet dit n'éprouver aucune sensation pénible à la face.

1804. *Diagnostic*. — Les caractères de la névralgie trifaciale sont trop tranchés pour qu'avec un peu d'attention on ne puisse pas toujours éviter de la confondre avec d'autres maladies douloureuses occupant l'une



des moitiés du visage. Ainsi, dans la *fluxion de la joue*, le gonflement considérable, la rougeur, la diffusion de la douleur, et mieux encore (car ces signes peuvent se rencontrer aussi momentanément dans la névralgie), le mode de développement des accidents, leur marche continue, leur durée en général assez courte, ne permettront pas d'hésiter sur la nature du mal.

La congestion oculaire qui accompagne les accès de névralgie du rameau ophthalmique peut être prise pour une *inflammation de l'œil*; mais si l'on a égard à la violence des douleurs, à la réapparition des accidents congestifs après des intervalles variables de calme, ce qui est incompatible avec la supposition d'une véritable phlegmasie, etc., on évitera sûrement cette erreur. De même pour le coryza.

Dans l'*odontalgie*, une douleur vive est occasionnée par le contact d'un corps dur sur la dent affectée; la souffrance y est exactement localisée, ce qui contraste avec la multiplicité des points douloureux dans la prosopalgie; quelquefois la douleur s'étend le long des rameaux de la cinquième paire, mais alors il n'y a pas lieu de la distinguer de la névralgie. — L'*inflammation du sinus maxillaire* est presque toujours précédée de celle des fosses nasales; la douleur dans cette maladie est sourde, continue, sans élancemens. — Une affection douloureuse de l'*articulation temporo-maxillaire* se distingue de la névralgie par son siège précis, par l'exaspération remarquable de la douleur sous l'influence des mouvemens de la jointure et par le calme qu'amène l'immobilité. — Quant à la *migraine* et au *clou hystérique*, ce sont des douleurs nerveuses qui, à ce titre, ne diffèrent pas notablement de la névralgie trifaciale; nous aurons l'occasion de montrer plus loin par quels caractères elles s'en rapprochent et par quels autres elles s'en éloignent.

1805. *Pronostic*. — La névralgie faciale n'est jamais mortelle, mais l'intensité des souffrances qui l'accompagnent, sa longue durée, sa résistance quelquefois opiniâtre à tout traitement, sa tendance à récidiver, en font une affection des plus fâcheuses. Le pronostic est moins défavorable quand l'affection est récente; les cas les plus heureux sont évidemment ceux où elle se rattache à une cause évidente générale ou locale (par exemple la syphilis, l'intoxication paludéenne, une maladie des dents, etc.) dont on peut aisément triompher. Il est inutile de dire que lorsqu'elle est produite par quelque altération trop profondément située, ou trop grave pour donner prise à une thérapeutique efficace, la névralgie elle-même est incurable. Malheureusement il en est encore ainsi dans bien des cas où toute la maladie paraît consister en un trouble fonctionnel idiopathique.

1806. *Traitement*. — Avant toute chose, il faut s'enquérir de la cause de la névralgie et la combattre par une médication appropriée: y a-t-il fièvre larvée, le sulfate de quinine aura contre cette forme névralgique des accidents palustres toute efficacité qu'on lui connaît

contre les accès fébriles intermittens; les préparations arsenicales réussissent également en pareil cas. Existe-t-il une syphilis généralisée, le mercure et l'iodure de potassium seront employés avec avantage. De même dans l'ordre des causes locales, la présence d'un corps étranger, tel qu'un fragment de verre, l'existence de dents cariées, de tumeurs siégeant sur le trajet des rameaux nerveux, etc., ont quelquefois donné lieu à des indications de la plus haute importance, et des opérations chirurgicales ont plus d'une fois débarrassé les malades de cruelles souffrances qui duraient depuis des années. L'état des dents mérite d'être sérieusement examiné dans tous les cas; leur extraction doit être pratiquée quand il y a carie ou même simple douleur; malheureusement le soulagement qui en résulte n'est parfois que temporaire. Nous en avons dit plus haut la raison.

Des indications étiologiques moins précises sont fournies par l'existence d'hémorroïdes, de troubles de la menstruation, d'éruptions cutanées dont la suppression paraît avoir occasionné la maladie. — Les préparations ferrugineuses, surtout le sous-carbonate de fer ont été préconisées comme antinévralgiques. Leur action généralement assez lente s'explique, selon toute probabilité, par l'amélioration qu'elles déterminent dans l'état chloro-anémique concomitant. Diverses eaux minérales, les bains de mer, l'hydrothérapie réussissent souvent de même plus encore par leur action générale sur l'organisme que par une influence directe sur les nerfs endoloris.

Si la cause de la névralgie ne peut être découverte, ou si l'affection persiste en dépit d'un traitement dirigé contre les conditions que l'on suppose avoir présidé à son développement, il ne reste qu'à combattre la douleur elle-même, médication d'un symptôme et, par conséquent, simplement palliative le plus souvent. A titre d'antipériodique, les préparations de quinquina sont, en général, mises en usage dans les cas de névralgie à accès intermittens; mais, lorsque la périodicité n'est pas l'effet de la cachexie paludéenne, le succès est moins certain. En l'absence de véritables intermissions, dans la prosopalgie atypique, on met en usage tout ce que la thérapeutique possède de calmans: applications de sangsues quand on présume qu'il y a quelque congestion à combattre; inhalation de chloroforme ou d'éther pendant les paroxysmes violens; emploi interne et externe des narcotiques: linimens et pommades opiacées, belladonnées, chloroformées, au datura stramonium, à la jusquiame, à la véatrine, morphine employée en friction sur les gencives, inoculée avec la lancette dans la région douloureuse, etc.; barreaux aimantés promenés sur les points douloureux, applications locales du froid; compression; préparations antispasmodiques prises à l'intérieur sous diverses formes; opium, valériane, oxyde de zinc (pilules de Méglin), eau de laurier-cerise, aconit et tant d'autres. Mais il faut avouer que l'emploi de tous ces moyens ne donne pas en général de résultats satisfaisans.



Magendie a vanté les bons effets des courans électriques, dont M. Becquerel vient également de proclamer l'efficacité. Des irritans appliqués *loco dolenti* ont été essayés avec des succès très variables, mais ils paraissent réussir dans les névralgies récentes : sétons, cautères, vésicatoires à demeure, moxas ; des frictions avec l'huile de croton tiglium prescrites par Ch. Bell, en vue d'une sympathie entre l'intestin et la cinquième paire, ont enlevé une névralgie ancienne et opiniâtre. Les vésicatoires placés au niveau des foyers de douleurs appartiennent à la même médication ; on les convertit aisément en autant de surfaces d'absorption pour les poudres médicamenteuses. C'est aux vésicatoires volans et à l'administration de la morphine par la méthode endermique que Valleix croit pouvoir attribuer le premier rang dans le traitement de la névralgie faciale.

Lorsque la maladie résiste à toutes les médications et que son intensité légitime le recours à une opération sanglante, il reste encore la ressource de couper le nerf douloureux ou d'en détruire une portion par l'excision et la cautérisation. Quelques névralgies invétérées et rebelles ont été ainsi guéries ; mais, indépendamment de ce que de pareilles tentatives peuvent avoir de grave au point de vue du traumatisme, et sans faire entrer en ligne de compte la perte de la sensibilité cutanée qui s'ensuit nécessairement, et l'atteinte des filets moteurs qui en est une complication possible, il faut se souvenir aussi que, pour un petit nombre de succès, on compte bien des échecs. (Voy. à ce sujet article III, n° 1796.)

#### ARTICLE V.

##### NÉVRALGIE CERVICO-OCIPITALE.

Voy. la Bibliographie de l'article précédent.

§ 1807. *Définition.* — Névralgie ayant son siège dans les filets sensitifs qui entrent dans la constitution des quatre premières paires des nerfs cervicaux.

On sait que les quatre premières paires cervicales forment de chaque côté le plexus cervical par l'enlacement compliqué de leurs branches antérieures ; quant à leurs branches postérieures, elles se portent, en traversant les muscles de la nuque, vers la face profonde de la peau. — Des douleurs névralgiques peuvent occuper ces divers rameaux nerveux, toutefois quelques-uns d'entre eux en sont plus souvent atteints :

I. Parmi les rameaux des branches antérieures : 1° le nerf *cervical superficiel* ; formé par une anastomose de la deuxième et de la troisième paire cervicale, il sort du plexus à la partie moyenne postérieure du cou, sous le bord postérieur du muscle mastoïdien, et marche ensuite entre la peau et le peucier pour se terminer, d'une part, à la partie

antérieure et supérieure du cou, et, d'une autre part, à la partie inférieure de la joue ; 2° le nerf *auriculaire*, dont l'origine et le trajet imitent ceux du nerf précédent, mais dont les filets terminaux se répandent dans la face, la parotide, la partie postérieure du pavillon de l'oreille ; 3° le nerf *mastoïdien* ou occipital externe, ou petit occipital ; devenu superficiel vers la partie supérieure du muscle mastoïdien, il se porte verticalement en haut, et parallèlement au grand nerf occipital, sur les régions occipitale et pariétale ; on peut le suivre jusqu'au bord antérieur du pariétal ; 4° les nerfs *sus-claviculaires* et *sus-acromiens* qui couvrent de leurs filets le triangle sus-claviculaire.

II. Parmi les rameaux émanés des branches postérieures des nerfs cervicaux, il en est un surtout qui mérite d'être noté : c'est le nerf *grand occipital*, appartenant à la deuxième paire cervicale. Ce nerf volumineux traverse le grand complexus au niveau de la partie supérieure de la nuque ; devenu sous-cutané, il se dirige de bas en haut et se termine par un nombre considérable de filets divergens qui couvrent la région de l'occiput et peuvent être suivis jusqu'à la région pariétale.

1808. *Symptômes.* — Les malades se plaignent d'une douleur sourde gravative, comme contusive, *continue*, mais avec des variations d'intensité, dans divers points correspondant à la distribution des nerfs cervicaux. A cette douleur viennent se joindre par momens des sensations plus aiguës d'élanement, de tiraillement, sensations assez généralement inférieures en intensité aux affreux tourmens de la prosopalgie ; elles se manifestent par *accès* irréguliers, comme dans la névralgie trifaciale ; elles partent de l'un des points que nous indiquons ci-après, et s'irradient le long d'une ou de plusieurs branches jusqu'au crâne, à la face, à l'épaule, et quelquefois jusqu'au membre supérieur. Des mouvemens convulsifs accompagnent les accès intenses de cette névralgie, qui avait été englobée avec celle du trijumeau sous le nom de tic douloureux (André).

Au premier rang des causes très multipliées qui réveillent la douleur dans les nerfs cervicaux atteints de névralgie, il faut placer la pression. Pendant les accès, elle est quelquefois tellement intolérable, que les malades redoutent le plus léger attouchement des cheveux ; employée comme moyen d'exploration méthodique pendant les intervalles de calme, la pression a fait découvrir à Valleix les *foyers* douloureux suivans, qu'il considère comme caractéristiques :

1° Un point ordinairement plus douloureux que les autres, entre l'apophyse mastoïde et les premières vertèbres cervicales, un peu plus près de celles-ci que de celle-là ; on peut l'appeler *point occipital*, car évidemment il siège dans le point d'émergence du nerf de ce nom ; 2° un autre point, plus inférieur, siégeant entre les bords des muscles trapèze et mastoïdien, un peu au-dessus de la partie moyenne du cou ; c'est le *point cervical superficiel*, situé au point d'émergence des prin-