

à se reproduire, et après plusieurs guérisons et plusieurs rechutes, il finit par prendre un caractère évident d'incurabilité.

Lorsque l'étendue des ulcères cancéreux du visage, le progrès du mal vers les glandes et les os, l'état général du malade, ne permettent pas d'en entreprendre la guérison, on ne peut employer que des moyens palliatifs pour retarder la marche de la maladie et calmer les douleurs qui l'accompagnent; toutefois on ne réussit pas toujours à remplir ces deux indications, quelque multipliés que soient les moyens proposés pour y parvenir. Nous allons indiquer les principaux, dont plusieurs peuvent être employés simultanément : on lave l'ulcère avec une décoction de ciguë, de morelle et de têtes de pavot; on le couvre ensuite d'un emplâtre fait avec la céruse (carbonate de chaux et de plomb), le minium (oxyde rouge de plomb) et la litharge (oxyde de plomb demi-vitreux). Si les douleurs sont très-vives, on remplace ce topique par le cérat opiacé, ou par des compresses imbibées d'une dissolution d'extrait gommeux d'opium. On administre intérieurement l'extrait de ciguë, la décoction de carotte, de saponaire, de douce-amère, et l'on prescrit un régime adoucissant. Lorsque les douleurs ne cèdent pas à ces moyens, on ordonne les pilules d'opium, dont on augmente progressivement la dose. On a vu des malades vivre très-longtemps par l'emploi combiné de ces divers remèdes; on peut y joindre encore un exutoire au bras.

#### ARTICLE VII.

##### *Du tic douloureux.*

Le tic douloureux est une maladie de la face ou de tout autre point du contour de la tête, caractérisé par des douleurs aiguës, par des élancements cruels qui se font sentir par intervalles, toujours sur le même point, s'étendent par une sorte d'irradiation à quelques-unes des parties voisines, et déterminent dans les muscles du spasme et des convulsions.

Cette maladie n'était pas connue des anciens. Ceux qui ont précédé Avicenne n'en ont fait aucune mention, et ceux qui l'ont suivi en ont parlé d'une manière beaucoup plus obscure que cet auteur,

qui l'a décrite fort incomplètement. Aussi, lorsque André, chirurgien de Versailles, publia, en 1766, plusieurs observations de tic douloureux, dans son ouvrage sur les maladies de l'urèthre, cette affection parut nouvelle aux médecins, et attira vivement leur attention. En 1779, Fothergill la décrivit exactement, et plus tard, Pujol, médecin à Castres, en fit le sujet d'une monographie. Depuis que cette maladie est bien connue, on ne la confond pas avec l'odontalgie, le rhumatisme de la face, et plusieurs autres affections qui lui ressemblent.

Du lieu qu'ils occupent et du type qu'ils suivent dépendent les principales différences des tics douloureux. Ainsi, tantôt la douleur se fait sentir au front ou aux tempes; tantôt c'est le globe de l'œil, ou l'une des mâchoires, la joue, un côté du nez, la pommette, l'orifice du trou mastoïdien, du trou mentonnier, ou l'oreille interne qu'elle affecte; elle peut attaquer plusieurs points du cuir chevelu, ou s'étendre à tout un côté de la face. M. Chaussier a désigné sous les noms de névralgies frontale, sous-orbitaire et maxillaire, les principales variétés de cette maladie; mais ces dénominations sont loin de suffire pour caractériser toutes les névralgies qu'on a observées. Une chose remarquable, c'est que le tic douloureux est presque constamment borné à un seul côté de la face; qu'il ne l'abandonne que très-rarement pour se porter de l'autre côté; qu'il reste ordinairement fixé dans son foyer primitif, et ne s'en éloigne pas pour se faire sentir dans une autre partie. Cependant on voit quelquefois les souffrances les plus vives tourmenter tantôt une partie, tantôt une autre; passer du sourcil à l'œil et de l'œil aux gencives. Bonnard (1) a vu les douleurs se porter successivement à la partie inférieure du crotaphyte, à côté du nez, à la gencive supérieure, à l'inférieure, à l'éminence zygomatique et sur le pariétal du côté gauche. Pujol parle d'une dame chez qui la douleur abandonna la joue dans laquelle elle se faisait sentir depuis quelque temps, et se fixa sur l'endroit correspondant de la joue saine : deux mois après, elle quitta celle-ci pour reprendre sa première place qu'elle conserva toujours par la suite.

Plusieurs circonstances portent à croire que le tic douloureux a son siège spécial dans les nerfs, et c'est d'après cette opinion qu'on a

(1) *Journal de médecine*, t. I, p. 60.

donné, dans ces derniers temps, le nom de névralgie à cette maladie. Voici les principales raisons sur lesquelles cette opinion est basée : 1° la douleur la plus vive occupe et suit presque toujours le trajet d'un nerf considérable, et les irradiations de la douleur paraissent imiter les divisions et les subdivisions du nerf affecté ; 2° la section du nerf fait cesser de suite la douleur, qui reparait après la cicatrisation ; 3° si l'on découvre le nerf par des applications successives de caustique, comme le faisait André, si on le touche, si on tiraille l'eschare qui le couvre, on renouvelle sur-le-champ la douleur ; 4° enfin, on produit le même effet en pressant à travers la peau un des principaux rameaux du nerf affecté.

Les différences que le tic douloureux présente, par rapport à son type, sont très-nombreuses, mais on peut les réduire à deux qui embrassent tous les autres. La maladie est toujours intermittente ou elle reparait à des intervalles fixes et avec des phénomènes déterminés, et alors sa marche est régulière ou périodique : ou bien elle reparait sans suivre aucun ordre ; elle est irrégulière ou atypique (1).

Diverses causes peuvent prédisposer au tic douloureux ou en déterminer le développement. Le tempérament nerveux, une grande susceptibilité morale, un genre de vie sédentaire, sont les principales causes prédisposantes de cette affection. Presque toutes les personnes qui en ont été atteintes étaient hypochondriaques ou hystériques, un grand nombre avaient précédemment éprouvé des maux de dents. On a aussi observé que les femmes y sont plus sujettes que les hommes, et que la maladie ne se manifeste presque jamais, dans l'un et dans l'autre sexe, avant l'âge de trente-cinq à quarante ans : néanmoins M. Meglin l'a vue chez une femme de vingt-neuf ans, et chez une autre de vingt-deux ; Leidenfrost, chez une fille de dix-neuf ans, et Günther, chez un enfant de neuf ans. Nous l'avons observée nous-même sur un jeune homme de vingt-trois ans qui en était affecté depuis sa dix-septième année. Nous ne connaissons pas d'autres exceptions à la règle générale que nous venons d'énoncer. Quant à ce qui concerne le sexe, Thouret ne pense pas, avec Fothergill et Pujol, que les femmes soient plus sujettes à cette maladie que les hommes : dans toutes les observations qu'il a réunies, le nombre des hommes s'est

(1) *Tableau des névralgies, par Chaussier.*

trouvé plus que double de celui des femmes. Cette question ne pouvait être jugée qu'en rapprochant un grand nombre d'exemples ; c'est ce qu'a fait Siebold dans son *Essai sur le tic douloureux* : parmi quatre-vingt-douze individus atteints de névralgie faciale, il s'est trouvé cinquante-quatre femmes et trente-huit hommes.

Les causes occasionnelles du tic douloureux sont la contusion, le déchirement d'un filet nerveux, le contact d'un tubercule qui le comprime ou l'irrite, et plus souvent encore un coup d'air froid sur la joue quand le corps est échauffé. Dans quelques cas, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, d'un écoulement muqueux ou séreux, d'une ancienne fistule des gencives, d'une éruption cutanée chronique, a précédé l'apparition de la névralgie, et a été considérée, peut-être avec raison, comme sa cause occasionnelle. Quelquefois le tic douloureux est survenu après la disparition d'un rhumatisme ; quelquefois aussi il s'est déclaré chez des individus affectés de cancer, chez d'autres infectés par la syphilis. Dans ce dernier cas, il a plusieurs fois cédé au mercure ; dans le précédent, il a partagé l'ineurabilité du vice cancéreux auquel il était lié.

Le début de la maladie n'est pas le même chez tous les individus : les uns ne sentent d'abord que quelques élancements vifs et cuisants qui, comme un trait de feu, parcourent les points de la face où doit s'arrêter le mal, et ne reparissent que de loin à loin ; les autres éprouvent des douleurs sourdes et continues qui s'animent peu à peu, et ne cessent de croître qu'en devenant intermittentes ; chez d'autres enfin, le mal commence par un gonflement fluxionnaire de toute la joue, qu'accompagnent des douleurs déchirantes, bien plus vives que celles que causerait une fluxion simple : la partie tuméfiée ne reprend que lentement son volume naturel, et le tic douloureux, en se dépouillant de jour en jour de sa complication, reste avec ses symptômes les moins équivoques. Pujol a vu une semblable fluxion se terminer par un abcès qui s'ouvrit dans la bouche, et par une névralgie faciale qui persista.

De quelque manière qu'elle ait commencé, la maladie offre des symptômes à peu près semblables, lorsqu'elle est bien développée. Chez tous les malades, elle est caractérisée par des douleurs extrêmement violentes, par des élancements répétés et si insupportables, qu'il semble aux malheureux qui les endurent qu'on leur déchire les chairs. Pendant la durée de l'attaque, les sourcils sont froncés, les

deux paupières fortement comprimées, et la commissure des lèvres retirée vers l'oreille, comme dans le rire sardonique. La mâchoire inférieure demeure immobile, dans la même situation où elle s'est trouvée au moment où l'accès a commencé; la respiration est lente et comme suspendue. Les malades n'osent pousser le moindre cri, ni proférer une seule parole; ils semblent même redouter le plus léger mouvement du corps; leur attitude forcée, l'altération de leurs traits, l'expression de leur physionomie, disent mieux que tous les discours la véhémence de leur mal. Ce n'est que lorsqu'elle est calmée qu'ils peuvent parler de leur douleur, qu'ils osent exhaler leurs plaintes.

Le foyer de la maladie n'est pas le siège unique de ces violentes sensations : de ce foyer, comme d'un centre, partent les rayons nombreux qui vont tourmenter les parties voisines et quelquefois des parties assez éloignées : l'une et l'autre mâchoire, les dents, les gencives, la moitié correspondante du palais et de la langue, l'œil, le front, les oreilles, les tempes, peuvent être simultanément ou successivement, et dans un ordre constant, le siège de ces irradiations sympathiques; elles s'étendent même plus loin encore, lorsque les paroxysmes sont très-violents, et ébranlent à la fois de la manière la plus terrible toutes les parties sensibles de la tête. Quelques auteurs prétendent que, pendant ces attaques, les pulsations artérielles sont plus fréquentes dans le lieu affecté que dans les autres parties du corps; mais, malgré l'autorité de Van Swieten et de quelques autres médecins recommandables, nous révoquons en doute une semblable assertion si contraire aux lois de la physique animale. Ordinairement, pendant le paroxysme, l'œil du côté affecté est rouge et répand quelques larmes; plusieurs gouttes d'une humeur claire sortent de la narine; ou bien la bouche se remplit de salive et d'un liquide écumeux très-gluant, selon que la douleur se fait sentir plus vivement vers l'œil, le nez ou la bouche. Lorsque tout un côté de la face est affecté, les larmes, la salive, et le mucus nasal peuvent couler à la fois; dans d'autres cas, au contraire, il y a suspension complète des sécrétions dans les parties affectées; la bouche, l'œil et la narine sont secs. On a vu des malades ne pouvoir supporter, pendant l'accès, ni la lumière, ni le bruit.

La douleur n'est pas égale pendant toute la durée du paroxysme; en général, elle augmente progressivement et acquiert sa plus grande violence peu de temps avant de cesser; elle n'a pas non plus, chez

tous les sujets, ni dans tous les temps, le même degré d'intensité : les passions vives, un régime échauffant, les médicaments actifs, les orages de l'atmosphère, rendent l'accès plus grave et plus opiniâtre. Lorsqu'il est léger, les élancements sympathiques ne sont ni aussi véhéments, ni si étendus; les contractions spasmodiques des muscles sont moins fortes, souvent même les traits du visage n'offrent aucune altération. Il faut bien remarquer que les convulsions ne sont pas un signe essentiel du tic douloureux : quelques malades sont maîtres d'empêcher la contraction des muscles, même dans les accès les plus forts; s'ils s'y prêtent, c'est qu'ils obtiennent par là une légère diminution dans leurs douleurs.

Ces douleurs ne se font sentir que par accès ou attaques. Les accès sont ordinairement fort courts, ils ne durent pas au delà d'un quart, d'un tiers de minute, tout au plus de quelques minutes; mais ils se reproduisent à des intervalles souvent très-rapprochés : certains malades n'ont pas, dans la journée, un quart d'heure de suite entièrement tranquille. On cite quelques exemples où les attaques ont duré plusieurs heures et même des jours entiers. Les causes les plus légères suffisent pour en provoquer le retour : le moindre mouvement des mâchoires, l'action de parler, de se moucher, d'avaler sa salive, de cracher, un simple attouchement; les secousses imprimées au corps dans la marche, dans l'équitation, quelquefois même le vent qui souffle sur le visage, déterminent la réapparition et l'exaspération des douleurs. Aussi les attaques sont-elles généralement beaucoup plus vives et plus fréquentes le jour que la nuit. Mais de toutes les causes propres à produire cet effet, la plus puissante est l'acte de la mastication. Les accès sont alors si rapprochés, qu'ils semblent n'en former qu'un seul, dont la durée égale celle du repas. Les malheureux, chez lesquels la mastication réveille et entretient ce tourment, redoutent l'instant de manger, et ne cèdent à ce besoin que lorsqu'ils sont pressés par la faim et ne peuvent plus lui résister; ils mangent alors avec une sorte de rage.

Chaque accès finit en général d'une manière subite, et commence de même. Mais quelquefois l'attaque est précédée d'une sensation particulière et inexplicable dans le lieu affecté. Alors les malades annoncent avec effroi l'approche de la douleur : ne pouvant s'y soustraire, on les entend s'exhorter eux-mêmes d'une voix basse et précipitée à la résignation et à la patience.

Lorsque les attaques sont très-fréquentes, les malades deviennent tristes et inquiets; leur mal les afflige à un point tel, qu'il les rend insensibles aux douceurs de la société, et incapables de s'occuper de tout autre objet que d'eux-mêmes. En même temps les digestions se dérangent, l'appétit se perd, la constipation survient, le corps maigrit, et l'insomnie aggrave encore tous ces maux. Ces symptômes diminuent ou disparaissent lorsque les accès deviennent plus rares et moins violents, ou qu'ils cessent pendant un certain temps; mais lorsqu'ils persistent, ils portent le désespoir dans l'âme du malade, épuisent ses forces et le conduisent par degrés du marasme à la mort.

On a vu plusieurs fois le tic douloureux alterner avec une autre maladie qui en suspendait le cours jusqu'à ce qu'elle fût elle-même remplacée par l'affection douloureuse de la face. Pujol rapporte l'observation d'une dame chez laquelle les douleurs de la joue cessèrent plusieurs fois pendant des mois entiers; mais pendant le cours de ces intermissions, elle ne manqua jamais de ressentir des mouvements convulsifs et non douloureux dans les divers muscles des extrémités et même du tronc. Ces mouvements irréguliers cessaient à leur tour dès que la douleur reparaisait au visage avec ses phénomènes ordinaires.

Le même auteur a vu un tic douloureux survenir pendant une affection nerveuse de toute l'économie, et en suspendre tout à fait et à plusieurs reprises les symptômes. Ce tic douloureux occupait ordinairement un point variable du cuir chevelu; il durait environ un mois, puis cessait spontanément. Tant qu'il se faisait sentir, on ne remarquait dans le reste du corps aucun autre symptôme spasmodique; mais dès qu'il était passé, l'affection nerveuse générale reparaisait.

André rapporte l'observation d'un malade chez lequel une éruption vésiculaire à la joue avec suintement suspendit un tic douloureux. L'éruption reparut à plusieurs reprises, et chaque fois la névralgie cessa de se faire sentir. Une blessure à la tête, un abcès à l'épaule, ont quelquefois produit un effet semblable.

Les attaques du tic douloureux deviennent ordinairement plus longues et plus violentes à mesure que la maladie acquiert de l'ancienneté. Quelquefois néanmoins elles conservent la même intensité et la même durée, ou même elles deviennent un peu moins vives et un

peu moins longues; Thouret (1) cite un exemple de ce genre. On a même vu la maladie s'éteindre sans le secours d'aucun remède. Sauvages a vu un tic douloureux se dissiper de lui-même, après avoir résisté à tous les moyens thérapeutiques. Thouret rapporte l'observation d'une vieille fille qui fut prise, vers l'âge de soixante-quatre ans, d'une névralgie faciale, pour laquelle on mit sans succès plusieurs moyens en usage. Au bout de quatre à cinq ans, les douleurs commencèrent à s'apaiser; la malade quitta Paris, et l'on apprit quelque temps après que le mal avait disparu.

Lorsque le tic douloureux a pris son développement, il se présente avec des signes tellement clairs, qu'il est impossible de le confondre avec aucune autre affection; mais malheureusement à cette époque il est presque toujours incurable, tandis qu'attaqué dans son début, il serait peut-être moins rebelle. Il importe donc beaucoup de faire connaître ses premiers symptômes.

Des vibrations momentanées et très-douloureuses qui, comme des décharges électriques, se font sentir de temps en temps dans certains lieux déterminés des téguments de la face, qui de ces lieux rayonnent en différents sens, et donnent la sensation que produirait un instrument en divisant ces parties, sont des signes non équivoques de la maladie à son début. L'absence de toute douleur, de toute sensibilité malade dans les parties, après que les élancements ont cessé, de tout vice extérieur apparent lorsqu'ils se font sentir, ajoute encore à la certitude. Mais le diagnostic n'est pas aussi facile lorsque la névralgie commence par des douleurs fixes et permanentes; il est vrai que bientôt il se joint à ces douleurs continues des douleurs déchirantes instantanées, qui rompent cette uniformité et ne laissent plus de doute sur la nature du mal.

Quant aux fluxions, on doit les tenir pour suspectes lorsqu'elles sont accompagnées d'une douleur qui surpasse de beaucoup celle que causent ordinairement les fluxions; lorsque de vifs élancements se font sentir par intervalles, sans toutefois qu'il y ait de disposition à la suppuration; enfin, lorsque ces élancements se portent sur des parties éloignées que la fluxion n'atteint pas. L'âge et la constitution du malade fournissent aussi des lumières: le tic douloureux ne com-

(1) *Mémoires de la Société royale de médecine*, t. v, p. 220.