

moteurs, vaso-moteurs, sécrétoires et trophiques renfermés dans le tronc nerveux et frappés au même titre que les fibres sensibles, soit à une modification des centres correspondants.

Pronostic. — Il varie essentiellement selon la cause de la névralgie, c'est-à-dire suivant que celle-ci est due à une lésion persistante du nerf ou de son noyau, ou bien peut être attribuée à un simple trouble fonctionnel.

L'existence chez le malade de l'anémie, d'antécédents rhumatismaux, syphilitiques ou impaludiques, est une circonstance relativement favorable, parce qu'on peut espérer qu'un traitement dirigé contre ces affections amènera la disparition de la névralgie. La considération de l'âge ne doit pas être négligée; tandis que dans la jeunesse les névralgies sont le plus souvent curables, chez les vieillards ou les individus atteints de sénilité précoce, elles ont tendance à persister et à passer à l'état chronique. L'intensité et la fréquence des accès, les complications trophiques sont également de nature à aggraver le pronostic. Enfin, même dans les cas bénins, il faut toujours craindre les récidives.

Traitement. — La douleur étant l'élément principal de la névralgie, c'est à elle que doit s'adresser tout d'abord la médication. Sans doute il est des cas où, la cause provocatrice de la névralgie pouvant être atteinte immédiatement, sa suppression entraîne la disparition pour ainsi dire instantanée de la douleur (névralgie d'origine dentaire ou par compression); mais ces cas sont en somme assez peu fréquents. Le plus souvent il faut un long traitement pour lutter contre la cause, surtout lorsque cette cause est d'ordre général; encore ce traitement n'est-il pas toujours efficace; parfois enfin la douleur elle-même est un obstacle au succès du traitement causal. Le premier devoir du médecin est donc de modérer l'intensité de la souffrance, indépendamment de la cause sous l'influence de laquelle s'est développée la névralgie.

I. TRAITEMENT DE LA DOULEUR. — Les douleurs névralgiques peuvent être combattues par trois ordres principaux de moyens: l'emploi des calmants et des narcotiques, la révulsion, l'électrisation.

1° *Calmants et narcotiques.* — Les médicaments susceptibles de diminuer l'excitabilité des nerfs ou des centres sensitifs peuvent être administrés par les voies digestive, cutanée ou sous-cutanée.

Les injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine représentent le moyen le plus rapide et le plus sûr de soulager le malade; malheureusement leur action est de courte durée: au bout de quelques heures la douleur reparait avec son intensité première, si l'on ne pratique pas de nouvelles injections. Or il y a un certain danger à les répéter souvent, parce que, le malade s'accoutumant

aisément au médicament, il devient rapidement nécessaire d'en élever les doses pour obtenir le même effet. On ne saurait donc en prolonger l'emploi dans les névralgies rebelles sans crainte de conduire lentement, mais sûrement, le malade au morphinisme chronique. Sans avoir un effet aussi sûr que la morphine, l'antipyrine a sur celle-ci l'avantage de pouvoir être employée à doses répétées; on se sert d'une solution au tiers (5 grammes d'antipyrine pour 10 grammes d'eau distillée), dont on injecte 1 centimètre cube à la fois. Les injections d'éther et celles de cocaïne sont plus rarement employées que les précédentes. Celles de cocaïne doivent être pratiquées avec certaines précautions: il est bon de ne pas injecter plus de 2 centigrammes et demi de chlorhydrate de cocaïne à la fois et de pousser très lentement le piston de la seringue afin d'éviter l'absorption trop rapide du médicament; l'injection est fréquemment suivie de nausées. Nous ne rappelons l'emploi, jadis tenté avec quelque succès, d'injections sous-cutanées de sulfate d'atropine, que pour déconseiller ce procédé; car il expose à des accidents redoutables d'intoxication, alors même que la dose du médicament est minime.

A l'intérieur, on peut prescrire les différents calmants et sédatifs connus, en particulier l'extrait thébaïque et le chlorhydrate de morphine. La belladone ou la jusquiame sous forme d'extraits, le sulfate d'atropine ou d'hjosciamine en granules ne présentent aucun avantage sur les opiacés. Par contre les préparations d'aconit réussissent parfois mieux que les précédentes à calmer la douleur; on emploie de préférence les granules d'aconitine cristallisée renfermant un quart de milligramme de substance active et dont on peut donner jusqu'à trois ou quatre par vingt-quatre heures en espaçant les doses; mais il faut surveiller de près l'action du médicament et en interrompre l'usage aux premiers signes d'intoxication: picotements à la peau, ralentissement du pouls, éblouissements, bourdonnements d'oreille.

L'antipyrine à la dose de 3 à 5 grammes par jour est souvent efficace dans les névralgies récentes. La phénacétine, l'acétanilide ont été recommandées à la dose de 1 à 2 grammes par cachet de 50 centigrammes. L'exalgine se prescrit à la dose de 25 centigrammes; s'il est nécessaire, cette dose peut être répétée une seconde fois dans les vingt-quatre heures, et même à la rigueur une troisième fois; mais alors il faut s'attendre à voir se développer des troubles gastriques, des vertiges et de l'obscurcissement de la vue. Dans le même ordre de médicaments, le sulfate de quinine est l'un de ceux sur lesquels on est le plus en droit de compter, même lorsque l'impaludisme n'est pas en cause, mais à la condition qu'il s'agisse de névralgies des nerfs crâniens, car celles du tronc et des membres sont peu impressionnées par cette substance.

Une foule d'autres médicaments ont été administrés à l'intérieur contre les névralgies : leur action est des plus incertaines. Il suffit de citer, parmi eux, l'huile phosphorée en capsules renfermant chacune 1 milligramme de phosphore (une à quatre par jour), le phosphore de zinc à la dose de 5 à 15 milligrammes, le chlorhydrate d'ammoniaque (1 à 2 grammes), la teinture de gelsemium sempervivens ou celle de piscidia erythrina à la dose de vingt à cinquante gouttes. L'essence de térébenthine en capsules (cinq à dix par jour) donne, selon Trousseau, des résultats favorables dans près de la moitié des cas : on la prescrit pendant six à huit jours de suite ; on en suspend l'usage pendant quatre ou cinq jours, puis on recommence, et ainsi pendant plusieurs semaines. Le bleu de méthylène a été administré dans ces dernières années comme antinévralgique à la dose de 10 à 50 centigrammes. Lorsque les douleurs sont assez vives et persistantes pour priver le malade de sommeil, on peut recourir à l'action hypnotique du chloral ou de la paraldéhyde.

Les liniments et les pommades appliqués sur la peau ont un effet des plus douteux sur la douleur : ce sont toutefois des moyens adjuvants qu'il y a d'autant moins d'inconvénient à prescrire que le malade y place souvent toute sa confiance. Les préparations qui serviront à faire des onctions et des frictions pourront être variées presque à l'infini : baume tranquille, baume de Fioraventi, laudanum, huile de jusquiame, pommades ou glycérolés renfermant de l'extrait de belladone ou de ciguë, de l'aconitine, de la véraltrine. On peut associer deux ou plusieurs de ces médicaments dans une même préparation. Jadis on a beaucoup employé les applications locales de solutions d'atropine : elles ont l'avantage de ne souiller ni les vêtements ni la peau. On imbibe d'une solution de sulfate neutre d'atropine à 25 centigrammes pour 100 grammes une compresse qu'on maintient appliquée sur la région douloureuse pendant au moins une heure ; l'application est renouvelée deux ou trois fois par jour.

2° *Révulsion*. — On a appliqué aux névralgies les divers modes de révulsion connus : compresses échauffantes de Priessnitz, compresses de chloroforme, sinapismes, vésicatoires, ventouses scarifiées, sangsues, pointes de feu, acupuncture, électropuncture ; on a imaginé à leur intention des procédés spéciaux, tels que l'aquapuncture¹, la cautérisation des téguments avec l'acide sulfurique, les injections sous-cutanées de chloroforme, de chlorure de sodium, de nitrate d'argent², d'acide phénique ou même plus simplement d'eau pure.

1. SIREDEY, *L'aquapuncture dans le trait. des névralgies*, 1873.
2. LUTON, *Traité des inject. sous-cut. à effet local*, 1875.

La plupart de ces procédés sont tombés dans l'oubli et ne présentent plus qu'un intérêt historique depuis l'introduction du *chlorure de méthyle* dans la thérapeutique¹. Le chlorure de méthyle est livré par les fabricants dans des réservoirs métalliques qui le renferment à l'état liquide sous une pression de quatre atmosphères à la température de + 15 degrés. Dès que l'ouverture du robinet dont est muni l'appareil fait communiquer le liquide avec l'atmosphère, le chlorure de méthyle s'échappe sous forme d'un jet nuageux de vapeur dont la température descend jusqu'à - 52 degrés. Si le jet est dirigé sur la peau, celle-ci se congèle immédiatement, devient pâle et dure ; puis, le jet étant interrompu, elle rougit bientôt et reprend sa consistance normale ; en même temps la vive sensation de froid ou de brûlure qui avait accompagné la congélation diminue ou disparaît. Cette réfrigération révulsive ne doit être suivie ni de vésication ni d'eschare ; c'est là le danger de la méthode lorsqu'elle est imprudemment appliquée. Pour éviter ces accidents, il faut avoir soin de ne pas diriger le jet perpendiculairement à la surface cutanée sous peine de produire une dépression cupuliforme dans laquelle la condensation, si fugace qu'elle fût, du chlorure de méthyle pourrait provoquer la formation d'une phlyctène ou d'une eschare. Le jet de vapeur doit être promené lentement sur les téguments, mais sans insister sur aucun point ; quelques secondes suffisent à produire le degré de congélation nécessaire. Il convient surtout d'être très prudent chez les cardiaques, les albuminuriques et les diabétiques. Enfin un des éléments de succès consiste à atteindre le nerf non pas tant dans le trajet anatomique de son tronc que dans ses terminaisons périphériques. La pulvérisation doit donc être faite sur une étendue aussi large que possible : il faut, suivant l'expression de M. Debove, *agir en surface et non en profondeur*. L'application du médicament peut être renouvelée à plusieurs reprises sur les mêmes régions les jours suivants. Même lorsqu'elles sont légères, les pulvérisations de chlorure de méthyle laissent souvent après elles, comme les vésicatoires et surtout chez les personnes brunes, des pigmentations cutanées indélébiles : c'est un inconvénient dont il y a intérêt à tenir compte chez les jeunes femmes.

Le *stypage*, imaginé par M. Bailly, consiste à pulvériser le chlorure de méthyle sur un large tampon de coton qu'on applique ensuite sur la peau pendant quelques secondes. Ce procédé donne des résultats inférieurs à ceux de la pulvérisation directe, surtout lorsqu'il s'agit de névralgies étendues à de vastes territoires.

3° *Électrisation*. — En raison de leurs résultats fort incertains, on

1. DEBOVE (*Bull. de la Soc. mé. des hôp.*, 8 août 1884 et 8 avril 1887).

ne recourt aux divers procédés d'électrisation que dans les cas où les moyens précédents ont échoué. Les courants interrompus doivent être réservés aux cas où la névralgie ne paraît liée à aucune modification matérielle du nerf; les courants continus sont préférables lorsqu'il y a névrite périphérique ou lésion centrale.

La faradisation peut se faire de deux manières : dans l'une on applique le pôle positif le plus près possible de l'origine du nerf, le pôle négatif à la périphérie, et l'on fait passer pendant plusieurs minutes un courant énergique; dans l'autre, on excite violemment la peau à l'aide du pinceau métallique. Ces deux procédés, dont l'action peut être rapprochée de celle de la révulsion, ont l'inconvénient d'être extrêmement douloureux; peu de malades, au moins parmi ceux qui sont récemment atteints, consentent à se soumettre à cette médication qui a cependant procuré parfois des améliorations réelles.

Les courants galvaniques sont mieux supportés; ils doivent être d'intensité faible ou moyenne: ils peuvent être indifféremment ascendants ou descendants. Les séances ne doivent pas dépasser huit à dix minutes; on les renouvelle tous les jours ou tous les deux jours. Lorsqu'ils produisent un effet heureux, le soulagement est ordinairement rapide; mais au début il ne dure que quelques heures; il ne devient persistant qu'après plusieurs séances. Lorsque après huit ou dix applications aucune amélioration n'est obtenue, le cas doit être considéré comme réfractaire au traitement électrique.

Les plaques métalliques, les aimants, les bains électriques ont été essayés sans succès.

II. TRAITEMENT DE LA CAUSE. — L'indication causale doit être recherchée avec soin dans toute névralgie; dans certaines variétés étiologiques, il suffit de la remplir pour obtenir une guérison complète et souvent rapide.

Les névralgies périodiques, d'origine palustre, cèdent promptement au sulfate de quinine; dans les cas assez rares où l'affection résiste à ce médicament, il faut s'adresser aux préparations arsenicales administrées à doses relativement élevées.

Les névralgies d'origine syphilitique sont combattues par le traitement mixte ou par l'iodure de potassium seul, selon qu'elles se développent à la période secondaire ou plus tardivement. Si l'on soupçonne une influence rhumatismale ou goutteuse, on est autorisé à essayer le salicylate de soude à la dose quotidienne de 4 à 6 grammes fractionnée en quatre ou six prises, les alcalins à haute dose, les bains de vapeur. Chez les chlorotiques, le but à atteindre est la réparation du sang, en vertu de l'axiome « sanguis moderator nervorum »; la médication ferrugineuse et l'hydrothérapie constitueront la base du traitement.

Lorsque la névralgie est symptomatique d'un état névropathique, il faut s'adresser aux antispasmodiques, aux bromures, à l'asa fœtida, au castoréum; les pilules de Méglin, de vieille réputation, sont composées de parties égales d'oxyde de zinc, d'extrait de jusquiame et d'extrait de valériane (5 centigrammes de chacun) : elles se prescrivent à la dose initiale de deux par jour; on peut arriver progressivement jusqu'à dix. C'est surtout chez les névropathes qu'on pourra songer à faire un traitement prophylactique et à parer aux récidives en soignant l'état général et en recommandant au malade d'éviter toute cause d'excitation du système nerveux.

Dans quelques cas, la névralgie paraît liée à la coprostase; il faut alors régulariser les fonctions gastro-intestinales; on a vu la douleur disparaître à la suite d'un simple purgatif.

Enfin les névralgies qui relèvent d'une cause locale évidente (traumatisme, corps étranger, tumeur, etc.) ne sont susceptibles de guérir complètement que par l'éloignement de la cause elle-même.

A ces divers moyens on peut associer dans les cas rebelles les cures d'eaux minérales en choisissant de préférence les eaux thermales indifférentes ou peu minéralisées (Néris, Bourbon-l'Archambault, Plombières), sauf indication spéciale.

Lorsque la névralgie a résisté à tous les moyens médicaux de traitement, lorsque au bout de plusieurs mois ou de plusieurs années l'état du malade ne s'est pas modifié, il reste une dernière ressource, celle d'une intervention chirurgicale. On a réussi parfois à atténuer ou à supprimer la douleur névralgique en empêchant par la compression ou la ligature l'afflux du sang artériel dans les parties malades : ce procédé est abandonné aujourd'hui. Les moyens chirurgicaux employés actuellement sont de deux ordres : c'est d'une part la section ou mieux la résection du tronc nerveux, de l'autre l'élongation.

La section ou la résection du nerf a pour but d'interrompre la communication entre la région qui est le point de départ de la douleur et les centres percepteurs; théoriquement cette opération n'a chance de réussir que si la névralgie a une origine nettement périphérique et si les altérations nerveuses ne remontent pas très haut. Elle a fourni d'éclatants succès, même, paraît-il, dans des névralgies d'origine centrale, mais aussi de nombreux insuccès. Très souvent le soulagement que procure la section ou la résection du nerf n'est que passager; la douleur, un instant suspendue, reparait quelques semaines ou quelques mois après l'opération. Il faut alors pratiquer de nouvelles sections sur d'autres rameaux ou sur des points de plus en plus élevés; on a été jusqu'à amputer ou désarticuler le membre où siégeait la névralgie.

L'élongation du nerf agirait en diminuant l'excitabilité exagérée du tronc nerveux ou des centres, en les sidérant pour ainsi dire. Ce procédé doit être préféré à la section dans les névralgies des nerfs mixtes, car il a l'avantage de ne pas entraîner de paralysie consécutive.

Ces divers traitements chirurgicaux ont leurs dangers; ils ne doivent être appliqués qu'en désespoir de cause.

M. BOULAY.

NÉVRALGIE DU TRIJUMEAU

La névralgie du trijumeau, l'une des plus communes qu'il soit donné d'observer, est aussi l'une des plus anciennement connues : Arétée, le premier, la sépara des autres douleurs de l'extrémité céphalique. On la désigne encore sous le nom de *névralgie faciale* ou *trifaciale*, de *proso-palgie*, de *maladie de Fothergill* à cause de la bonne description qu'en fit cet auteur en 1782. Elle prend la dénomination de *tic douloureux* quand elle se complique de phénomènes convulsifs dans les muscles de la face.

Étiologie. — 1° *Causes prédisposantes.* — Leur importance est secondaire.

L'âge joue cependant un certain rôle. La névralgie de la cinquième paire est en effet très rare chez l'enfant; par contre, elle a une prédilection marquée pour l'adulte, mais elle présente encore une certaine fréquence à un âge avancé : les cas les plus graves et les plus rebelles s'observent précisément à la limite de l'âge mûr et de la vieillesse.

Le sexe féminin représente une cause prédisposante à l'éclosion de l'affection. Valleix a observé la névralgie faciale 143 fois chez la femme et 124 fois seulement chez l'homme; la proportion de femmes traitées par Erb est encore plus considérable : 51 pour 21 hommes. Les femmes sont souvent atteintes à l'occasion des diverses manifestations de leur vie sexuelle : grossesse, allaitement, menstruation.

Les individus atteints de névralgie faciale sont fréquemment des *névropathes*, des *neurasthéniques*, voire des *hystériques*. Dans plusieurs cas l'hérédité a paru entrer en jeu : on cite des exemples où, dans une même famille, l'affection a sévi sur plusieurs générations.

2° *Causes déterminantes.* — Les causes *constitutionnelles*, ané-

mie, dyscrasie, etc., sont celles des névralgies en général. Une mention spéciale doit être réservée à l'*impaludisme*, qui provoque des accès typiques de névralgie du trijumeau, surtout dans le domaine du nerf sus-orbitaire, et dont l'action, bien qu'inexpliquée, est cependant rendue des plus nettes par l'influence rapidement curatrice du traitement quinquique.

Les causes *locales* agissent en un point quelconque du nerf : à sa périphérie, sur son trajet, au niveau de ses origines bulbaires.

De toutes les lésions, dont l'action s'exerce sur les *terminaisons du nerf*, la carie dentaire, douloureuse ou non, est la plus commune; elle détermine des névralgies étendues à tout le territoire du maxillaire inférieur ou supérieur, et susceptibles d'irradier en des régions plus éloignées. L'éruption difficile de la dent de sagesse, les odontomes et en général toutes les *affections dentaires* peuvent être l'origine de douleurs névralgiques qui cessent après l'ablation de la dent malade. Inversement on a vu l'extraction d'une dent être suivie d'accès névralgiques, imputables soit à la présence de névromes, soit à une névrite.

La névralgie du trijumeau peut être symptomatique d'une *affection du nez* ou des sinus. Le catarrhe chronique de la muqueuse nasale, la syphilis des fosses nasales sont des causes assez souvent méconnues de névralgies siégeant principalement dans la branche ophtalmique. Une névralgie sus-orbitaire accompagne fréquemment l'inflammation du sinus frontal : elle est due au gonflement inflammatoire de la muqueuse qui intéresserait la gaine du nerf sus-orbitaire ou bien encore à la pression exercée par l'exsudat sur les parois du sinus et par conséquent sur les rameaux nerveux qui s'y distribuent; la disparition de la douleur quand le sinus se vide, sa réapparition dès que l'épanchement se reproduit rendent cette dernière interprétation plus plausible. Les douleurs sus-orbitaires du coryza aigu tiennent vraisemblablement à une propagation aux sinus frontaux de la tuméfaction inflammatoire de la pituitaire.

Les *maladies de l'oreille* (corps étrangers, otites moyennes) doivent être incriminées plus rarement; selon Moos, c'est alors la branche ophtalmique qui est affectée. Par contre, les irritations *oculaires*, de quelque nature qu'elles soient : lumière excessive, fatigue de l'œil, herpès conjonctival, ulcère superficiel de la cornée, glaucome, sont des causes fréquentes de névralgie faciale.

Sur son *trajet*, le nerf peut être atteint de bien des manières : tumeurs des maxillaires ou de l'orbite, angiome, épithéliome des parties molles, tumeurs de la base du crâne, exsudats méningés, anévrysmes de la carotide interne, carie du rocher (voisinage du ganglion de Gasser), mais surtout rétrécissements transitoires ou per-