

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 *prosopalgie*, 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-

manents (ostéo-périostite) des canaux osseux traversés par les branches ou les rameaux de la cinquième paire à la base du crâne et à la face. La multiplicité de ces canaux serait une des causes de la fréquence de la névralgie faciale. La largeur du trou sphéno-palatin explique l'immunité relative des branches nasales du ganglion de Meckel.

L'*origine bulbaire* du trijumeau au niveau de la partie terminale et supérieure du système sensitif des cornes postérieures rend compte de sa participation possible à certaines formes de l'ataxie locomotrice.

Le *froid*, dont l'intervention est si souvent notée dans l'étiologie de la névralgie faciale, atteindrait les extrémités terminales du nerf ou provoquerait la congestion et le gonflement du tronc nerveux, et par suite sa compression et son étranglement dans les canaux osseux qu'il traverse.

On a attribué certaines névralgies de la face à des causes éloignées, n'agissant pas directement sur le trijumeau, mais sur un autre nerf périphérique. Il y aurait des névralgies faciales provoquées par les vers intestinaux, la constipation, les affections utéro-ovariennes, les hémorroïdes, les lésions traumatiques des nerfs des membres. Les relations qui unissent ces diverses affections à la névralgie faciale ne sont pas nettement établies.

Anatomie pathologique. — On a eu maintes fois l'occasion d'examiner l'état anatomique du trijumeau, à la suite d'autopsies ou de résections nerveuses. Les lésions les plus dissemblables ont été observées, tantôt sur le tronc du nerf, tantôt sur ses rameaux : congestion, épaissement du névrilème, sclérose, ou atrophie du ganglion de Gasser, etc...; souvent aussi, les résultats ont été négatifs et le nerf a paru absolument sain.

Dans les névralgies faciales invétérées, en particulier dans les névralgies sus-orbitaires, Thoma¹ a constaté des lésions artérielles qu'il considère comme consécutives à la névralgie : la dilatation des artérioles de la face, sous l'influence des troubles vaso-moteurs propres à la prosopalgie, amènerait un épaissement compensateur de la tunique interne des vaisseaux qui est envahie par du tissu conjonctif. Cette sclérose vasculaire, beaucoup plus marquée du côté de la névralgie, mais susceptible de se montrer, comme les irradiations douloureuses elles-mêmes, dans l'autre moitié du visage, aurait pour but et pour résultat d'adapter de nouveau la lumière des vaisseaux à la quantité de sang qu'ils doivent renfermer.

1. THOMA, Ueber das Verhalten d. Arter. bei supraorbit. Neuralg. (*Deutsch. Arch. f. klin. Medic.*, 1888, Bd. XLIII, p. 409).

Symptomatologie. — Cette affection est caractérisée, comme toute névralgie, par une douleur continue et par une douleur paroxystique, revenant sous forme d'accès.

Les *accès* sont parfois annoncés par une sensation mal définie de tension, de constriction, de fourmillement dans une moitié du visage, par des douleurs de dents mal localisées. Mais le plus souvent ils éclatent brusquement, sans symptômes précurseurs. La douleur est ordinairement intense; elle peut être atroce au point d'échapper à toute description. Le plus souvent, le malade la compare à celle que produirait une série de coups de canif, un fer rouge plongé dans les chairs, une décharge électrique qui sillonnerait la face à la façon d'un éclair. La violence des secousses douloureuses arrache des cris au patient, lui fait prendre les postures les plus singulières, et provoque chez lui les contorsions et les grimaces les plus bizarres. Certains cherchent un soulagement dans l'emploi de divers artifices : l'un applique fortement son mouchoir sur le côté affecté ou comprime avec sa main les points les plus douloureux; un autre frotte énergiquement la moitié de son visage jusqu'à le faire saigner; d'autres encore serrent fortement les mâchoires, grincent des dents ou appuient fortement leur tête contre un corps dur. Le visage revêt l'expression des grandes douleurs et du désespoir.

L'acuité de la souffrance augmente jusqu'à l'apogée de l'accès. Au bout de quelques minutes, d'un quart d'heure, dans les cas récents, celui-ci se calme, puis disparaît, ne laissant après lui qu'une sensation d'épuisement ou bien un endolorissement local qui n'est rien en comparaison de la douleur paroxystique. Lorsque la névralgie est ancienne, la durée des accès est habituellement plus longue; elle peut atteindre une heure et plus. La fréquence des paroxysmes varie dans chaque cas; ils reparissent tous les jours ou plusieurs fois par jour, et souvent avec une certaine périodicité. On a compté jusqu'à cent accès dans les vingt-quatre heures. Les excitations les plus légères des téguments de la face suffisent parfois à en amener le retour. Chez certains malades, l'excitation provocatrice est toujours la même : aussi l'évitent-ils avec une véritable terreur : c'est tantôt un courant d'air, tantôt le contact de l'eau froide ou du rasoir, la mastication, le bâillement, l'éternuement, plus rarement une émotion, une lumière vive ou un bruit intense. L'articulation des sons est souvent pénible et la parole embarrassée; car, dans la crainte de réveiller la douleur, le malade n'ose mouvoir sa langue ni contracter les muscles de la face.

Pendant les accès, et moins manifestement dans leur intervalle, il existe des *points douloureux* sur le trajet des branches du trijumeau. Les trois principaux sont situés à peu près sur une même

ligne verticale, à savoir : au niveau du trou *mentonnier*, du trou *sous-orbitaire* et de l'échancrure *sus-orbitaire*. Le point *apophysaire* de Trousseau ne fait pas défaut : il siège sur la tubérosité occipitale externe et sur les deuxième et troisième apophyses épineuses. Son existence est assez difficile à interpréter : on a voulu y voir une preuve de la participation des nerfs occipitaux à la névralgie faciale. Il existe une foule de points douloureux accessoires qui seront signalés à propos de l'étude particulière des névralgies de chaque branche du nerf.

Les *irradiations* sensitives sont très communes dans la névralgie de la face. Il est rare que, dans les crises un peu violentes, la douleur ne s'étende pas à la région cervicale postérieure, aux creux sus-claviculaires, à l'épaule ou bien à des territoires nerveux encore plus éloignés, aux espaces intercostaux et même aux extrémités. Les irradiations douloureuses franchissent parfois la ligne médiane et se font sentir dans les branches du trijumeau du côté opposé.

Dans l'intervalle des accès, les téguments de la face restent hyperesthésiés : ils sont parfois, ainsi que les muqueuses correspondantes (gencives, langue), le siège de fourmillements et de picotements. Les dents, les bulbes des poils et des cheveux sont eux-mêmes hyperesthésiés. Il est plus rare que la sensibilité cutanée soit émoussée : l'anesthésie ne survient guère qu'à la langue, dans les cas invétérés ou dans les névralgies faciales accompagnées de zona.

On observe souvent de la photophobie ; mais, à part ce phénomène, les sens spéciaux sont rarement atteints. On a cependant signalé de l'amblyopie passagère, et par exception, des bourdonnements d'oreille et des troubles du goût. Les névralgies faciales invétérées peuvent s'accompagner à la longue d'une surdité grave qui a été attribuée à la production exagérée de liquide intra-labyrinthique, sous l'influence de poussées congestives répétées : c'est le glaucome auriculaire ou *surdité névralgique* de Gellé. Pour d'autres, il s'agirait d'une ostéo-périostite névralgique aboutissant à l'ostéo-sclérose de la caisse.

La névralgie de la cinquième paire est de toutes les névralgies celle qui provoque le plus souvent des troubles moteurs, vaso-moteurs, sécrétoires et trophiques.

Les *troubles moteurs* se bornent ordinairement à quelques mouvements spasmodiques des commissures, à un léger degré de blépharospasme au moment des accès.

Parfois cependant les secousses sont assez violentes pour produire dans la moitié correspondante du visage des contorsions qui rappellent celles du tic convulsif. Les contractions sont rarement toniques. Elles ne se montrent presque jamais dans les muscles

innervés par la branche motrice du trijumeau (muscles masticateurs). Elles s'étendent parfois aux muscles de la langue, exceptionnellement à ceux du tronc ; on a noté des spasmes cloniques du voile du palais. Chez les hystériques, les accès douloureux peuvent être l'origine d'attaques convulsives ; mais il s'agit alors de phénomènes d'un autre ordre. Les troubles paralytiques (ptosis, strabisme, paralysie faciale, paralysie des muscles masticateurs) qui ont été parfois signalés représentent des complications accidentelles ou relèvent de la même cause que la névralgie : ils ne sont pas sous sa dépendance.

Nuls dans l'intervalle des accès, les *troubles vaso-moteurs* se dessinent dès le début de ceux-ci, croissent ensuite jusqu'à l'apogée de la douleur et disparaissent avec elle. Le visage, souvent pâle au commencement du paroxysme, devient bientôt plus ou moins rouge ; dans les cas intenses, toute la moitié de la face s'injecte et se tuméfie légèrement ; la peau devient luisante, comme enduite d'un corps gras (Romberg) ; on retrouve un certain degré d'hyperémie sur la conjonctive qui peut devenir le siège d'un chémosis notable, sur la pituitaire du côté affecté, sur la moitié correspondante de la muqueuse buccale où l'on a observé parfois un léger suintement sanguin des gencives. L'élévation de la température locale, des battements de la carotide, de la faciale et de la temporale accompagnent communément les crises douloureuses. Une ou deux fois on a assisté au développement de plaques dures, douloureuses, ressemblant à des noyaux d'induration du tissu cellulaire sous-cutané.

La cinquième paire innervant presque toutes les glandes de l'extrémité céphalique, les *troubles sécrétoires* qui se produisent au cours de sa névralgie sont nombreux et variés. Ils s'observent surtout au cours des accès ; toutefois, à l'inverse des phénomènes vaso-moteurs, ils peuvent ne survenir qu'au moment du déclin des paroxysmes. L'augmentation de la sécrétion lacrymale est fréquente : elle s'explique par l'excitation réflexe des fibres sécrétoires contenues dans le nerf lacrymal (branche ophtalmique) ainsi que dans le rameau orbitaire (nerf maxillaire supérieur) et destinées à la glande lacrymale. Les larmes ne sont pas seulement sécrétées en plus grande abondance ; elles sont encore altérées dans leur qualité : elles deviennent âcres et irritantes. Parfois les malades accusent un afflux de liquide salé dans la bouche ; cette hypersécrétion salivaire a été attribuée à l'irritation réflexe de la corde du tympan et du ganglion sous-maxillaire par l'intermédiaire du lingual. Le ptyalisme est parfois accompagné d'une saveur métallique prononcée. On a noté une réaction acide dans la moitié de la bouche du côté malade. Les modifications de la sécrétion nasale sont plus rares : elle peut être augmentée ou teintée de sang (irritation du ganglion sphéno-palatin).

Des gouttes de sueur viennent parfois perler au front pendant les violents accès : on les a vues ne se montrer que dans la moitié de la face (éphidrose unilatérale).

Les troubles trophiques siègent sur la peau ou dans les parties profondes. Ils appartiennent principalement aux cas graves. Les altérations nutritives des cheveux, de la barbe et des sourcils sont les plus communes : elles se traduisent le plus souvent par leur chute du côté de la névralgie ; rarement leur croissance est au contraire plus rapide ; ils deviennent alors hérissés et plus durs. D'autres fois leur coloration se modifie : ils deviennent blancs dans toute leur longueur, ou bien, phénomène plus singulier, ils poussent blancs pendant les paroxysmes et croissent avec leur teinte ordinaire dans l'intervalle des accès ; il en résulte que les poils présentent des segments étagés alternativement blancs et colorés (cheveux zébrés, canitie annelée). L'herpès est fréquent sur les diverses branches du trijumeau, en particulier sur la première (zona ophtalmique). Il se localise, suivant les cas, à la peau du front, aux paupières, à la conjonctive et à la cornée, aux téguments de l'aile du nez ou des lèvres, à la langue, à l'isthme du gosier, à la muqueuse de la face interne des joues et des gencives ; on l'a même observé sur la muqueuse nasale. Le zona ophtalmique peut faire courir à l'organe de la vision les plus graves dangers, et l'on conçoit les inconvénients que présentent à la face les cicatrices indélébiles fréquemment laissées par l'éruption. La *langue noire pileuse*, dont quelques auteurs font un trouble trophique, a été observée dans la névralgie faciale¹.

On a signalé l'hypertrophie de la peau du visage ou, moins rarement, son atrophie, son induration (*hémiatrophie faciale, sclérodémie*), son aspect luisant, l'accroissement anomal du tissu graisseux sous-cutané et même l'hypertrophie des os de la face. Une difformité persistante du visage est la conséquence de ces différents troubles. Ceux-ci surviennent surtout à la suite des névralgies violentes ou invétérées et probablement quand le nerf est atteint de névrite, que les lésions siègent en deçà ou au delà du ganglion de Gasser, c'est-à-dire, contrairement à ce qu'on avait jadis supposé, même lorsque ce dernier ne participe pas à la lésion.

Les phénomènes psychiques et les symptômes généraux font défaut dans les cas légers ; dans les conditions inverses, la persistance et l'intensité des douleurs créent chez le malade un état d'irritabilité excessive ou, au contraire, un état de dépression ou de mélancolie accompagné de dégoût de l'existence et d'idées de suicide qui, plus

1. WALLERAND, *Contrib. à l'étude de l'étiol. et de la pathog. de la langue noire pileuse* (Thèse de Paris, 1890).

d'une fois, ont été mises à exécution. D'autre part, la privation de sommeil, la perte de l'appétit et les troubles digestifs qu'entraîne la névralgie conduisent le patient à l'épuisement et au marasme.

Variétés. — La névralgie faciale présente quelques particularités selon le siège de la douleur, le caractère des accès et les symptômes concomitants.

1° VARIÉTÉS DE SIÈGE. — Il n'est pas rare que la névralgie occupe le territoire entier du trijumeau (névralgie *totale*) ; même lorsque ce cas se présente, il est habituel que les élancements prédominent sur l'une des branches. Le plus souvent, l'affection se limite à l'une des branches sensibles de la cinquième paire ou à deux d'entre elles (névralgies *partielles*). Celles-ci ne sont pas atteintes avec une égale fréquence : le nerf maxillaire supérieur est le plus souvent affecté ; vient ensuite la branche ophtalmique et particulièrement son rameau sus-orbitaire ; le maxillaire inférieur est le moins souvent touché. Le rameau récurrent (dure-mère), les filets auriculaires (peau du conduit auditif externe et du pavillon), le nerf lingual sont pris exceptionnellement.

La névralgie faciale est presque toujours unilatérale et siège indifféremment à droite ou à gauche ; les névralgies doubles sont surtout celles du nerf sus-orbitaire.

Névralgie de la branche ophtalmique. — Cette branche peut être prise dans son ensemble ou partiellement. Dans le premier cas, la douleur se fait sentir dans la peau de la partie antérieure et médiane du cuir chevelu, dans les téguments du front, du sourcil, de la paupière supérieure, de la racine et du lobule du nez, dans le sinus frontal, la partie antérieure des fosses nasales, l'angle oculo-palpébral, la caroncule lacrymale et parfois le globe oculaire.

Le point douloureux le plus constant correspond à l'échancrure sus-orbitaire par laquelle le nerf frontal externe sort de l'orbite (*point sus-orbitaire*). On trouve moins fréquemment un *point palpébral* au lieu d'émergence du lacrymal, à la partie externe de la paupière supérieure ; un *point nasal* au-dessous de l'angle interne de l'œil, dans le lieu où la branche externe du nerf nasal sort de l'orbite ; un *point naso-lobaire* correspondant à l'épanouissement d'un filet du rameau ethmoïdal dans le lobule du nez. Enfin, on a signalé un point douloureux sur la bosse frontale (Trousseau) et un autre sur la bosse pariétale, à la hauteur des anastomoses du nerf frontal avec les rameaux occipitaux du plexus cervical.

Il n'est pas rare que la douleur se localise sur le trajet du nerf sus-orbitaire : c'est presque la seule variété de névralgie faciale observée chez les enfants. La *névralgie sus-orbitaire* est commune chez les impaludiques. Les douleurs sont alors localisées au front, à