

XLII. — NÉVRALGIE ÉPILEPTIFORME.

A son siège ordinaire dans les branches du nerf trifacial. — Est accompagnée le plus souvent de convulsions partielles. — Est à peu près incurable. — Analogie avec l'aura épileptique. — Diffère de l'épilepsie. — S'observe quelquefois chez les épileptiques. — Est soulagée par la section du nerf douloureux. — Par de hautes doses d'opium.

MESSIEURS,

La névralgie épileptiforme présente deux variétés. L'une, et c'est la plus commune, est caractérisée par des douleurs névralgiques non accompagnées de mouvements convulsifs.

L'autre est accompagnée de mouvements convulsifs. Je la désigne sous le nom de *tic*, et je l'appelle *tic douloureux*, pour la distinguer de ce qu'on entend ordinairement et de ce qu'on entend avec raison par *tic*. Celui-ci, espèce de chorée, très-distincte d'ailleurs de la danse de Saint-Guy, est une affection convulsive non douloureuse que vous avez eu bien souvent occasion de rencontrer. Elle consiste en des mouvements involontaires passagers, rapides, qui se passent soit dans la face, soit dans le cou, soit dans les membres, et qui varient à l'infini. Le *tic douloureux*, aussi bien que la névralgie épileptiforme non-douloureuse, occupe toujours le même siège; du moins, jusqu'ici, je ne les ai jamais observés l'une et l'autre que dans les branches de la cinquième paire.

Un individu qui, un instant auparavant, n'éprouvait aucune sensation extraordinaire, et témoignait hautement de l'absence totale de souffrance, est tout à coup pris d'une horrible douleur au moment où il vous parle. Vous le voyez porter la main à son visage, qu'il presse avec une force extrême, qu'il frictionne avec une énergie extraordinaire, au point que ces frictions répétées finissent par détruire complètement le système pileux du côté malade. (Je fais ici allusion, entre autres exemples, à cet homme qui depuis si longtemps est dans les salles de la Clinique, et dont je vous rappellerai l'observation.) Il balance sa tête entre ses mains en poussant des gémissements étouffés. Cette scène dure dix, quinze secondes, une minute au plus, et le tout est fini sans convulsions. L'individu reprend son discours interrompu, jusqu'au moment où il vous rendra témoin d'un paroxysme nouveau. Voilà la *névralgie* épileptiforme simple.

Ou bien au moment où la douleur commencera, vous verrez tous les muscles du côté du visage agités de mouvements convulsifs rapides, et l'attaque, comme pour le malade précédent, sera accomplie en une

minute au plus : voilà la *névralgie épileptiforme convulsive*, le *tic douloureux*.

Ainsi que tout le monde, j'avais confondu les *névralgies épileptiformes* avec toutes les douleurs qui, occupant le trajet des nerfs de la cinquième paire, sont comprises sous la dénomination commune de *névralgies faciales*; mais il m'a fallu peu d'années de pratique pour en reconnaître la nature. Tandis que celles-ci n'avaient en général aucune gravité, et cédaient, les unes spontanément, après quelques heures, quelques jours, les autres obéissant à un traitement général ou topique convenablement dirigé, j'ai bien vite appris que celles-là résistaient avec une opiniâtreté désespérante à tous les efforts de la thérapeutique; à ce point qu'aujourd'hui encore, depuis plus de trente-six ans que j'ai commencé ma pratique médicale, je ne l'ai pas encore vue guérir une seule fois sans retour.

Je n'ai pas tardé à m'apercevoir que cette forme, rebelle à toute médication, avait les allures du vertige ou de l'aura épileptique, qu'elle en avait la soudaineté, la durée, qu'elle en avait surtout la presque incurabilité. En la comparant aux vertiges épileptiques accompagnés ou non d'une *aura* douloureuse, aux attaques du mal caduc, commençant par un membre et y restant bornées, en la comparant à l'angine de poitrine, je ne pouvais pas ne pas être frappé de l'analogie, de la ressemblance de toutes ces névroses.

Le premier individu que j'ai vu, ou plutôt le premier sur lequel j'ai étudié cette névralgie bizarre dont nous nous occupons ici, était placé, en 1834, dans notre même salle Saint-Bernard, où je remplaçais alors mon illustre maître le professeur Récamier; j'avais l'honneur d'avoir pour interne A. Bonnet (de Lyon). Le pauvre malade, qui avait été employé subalterne à l'hôpital Saint-Antoine de Paris, était atteint de la névralgie convulsive depuis longues années. Ses accès duraient tantôt quelques secondes seulement, tantôt jusqu'à une minute; ils se reproduisaient dès que le patient parlait, buvait, mangeait; ils se reproduisaient dès que le patient parlait, buvait, mangeait; la douleur touchait avec le doigt les quelques dents qui lui restaient; la douleur siégeait dans toutes les branches du nerf trifacial d'un côté, mais surtout dans la branche sous-orbitaire. Déjà il avait subi la section de plusieurs cordons nerveux avec un soulagement temporaire, et le mal était toujours opiniâtrement revenu après quelques semaines, quelques mois de répit. L'avulsion de ce qui lui restait de dents ne donna aucun soulagement; les applications longtemps continuées d'une solution de cyanure de potassium firent du bien; mais le mal restait toujours là, horrible, insupportable, et je résolus de faire faire la section de la branche sous-orbitaire au point d'émergence. Bonnet pratiqua très-habilement cette opération; le malade, à l'instant soulagé, fut guéri pendant quelques mois. L'année suivante, je le revis, souffrant de la même façon dans un

autre rameau de la face, avec les mêmes convulsions. Le professeur Roux, autant que je puis m'en souvenir, fit encore la section de quelques nerfs. Enfin, en 1841, Piédagnel retrouvait, dans son service de la Pitié, ce malade qu'il avait connu à trente ans de là, lorsqu'il était interne de l'hôpital Saint-Antoine. Il le retrouvait le visage balaféré de blessures chirurgicales; car le pauvre diable, à bout de souffrances, implorait le secours du bistouri, qui du moins lui donnait quelques jours, quelques mois de soulagement.

Presque à la même époque, je voyais, dans le quartier du Marais, une dame de cinquante ans à peu près, qui, depuis vingt ans, était atteinte de la *névralgie épileptiforme de la face*. Elle avait, chaque jour, dix, vingt, cent attaques; quelquefois elle restait un jour, une semaine, un mois, sans paroxysme. La convulsion ne durait guère plus d'une minute, et n'occupait que le côté gauche du visage; la douleur était atroce. Cette dame n'avait un peu de soulagement qu'en pressant le côté affecté avec ses deux mains, et de cette pression, continuée pendant une si longue série d'années, était résulté un aplatissement du côté droit du visage. Le maxillaire inférieur, l'os de la pommette, avaient été en quelque sorte écrasés. Lebaudy pratiqua la section de la portion temporale du nerf trijumeau; il y eut un soulagement momentané, mais tout revint ensuite avec une violence nouvelle dans les autres branches qui étaient naguère moins douloureuses. Cette triste maladie accompagna cette dame jusqu'à la mort.

En 1846, je voyais entrer dans mon cabinet un homme de cinquante-cinq ans environ, semblant appartenir à la classe la plus élevée de la société. Il s'était à peine assis auprès de moi, que tout à coup il se dressa comme s'il eût été mû par un ressort, en portant rapidement les mains sur le côté droit du visage qui grimaçait convulsivement; il se mit à se promener en frappant du pied avec une sorte de rage, gémissant, blasphémant comme un insensé. Cette scène étrange dura une minute, et mon homme se rassit. « Monsieur, lui dis-je, avant qu'il eût lui-même dit un mot, je sais ce que vous avez; je vous soulagerai peut-être, je ne vous guérirai pas. » Quoique mon entrée en matière ne fût pas de nature à lui inspirer beaucoup de confiance, il me remercia d'une franchise qu'il n'avait encore trouvée, dit-il, chez personne, et dont il me savait gré: il me conta que depuis vingt ans il était sujet à cette odieuse névralgie, qui toujours avait occupé le même ordre de nerfs, et qui, disparaissant pendant quelques jours, quelques mois, revenait avec une opiniâtreté désespérante, défiant les traitements les plus divers et les plus énergiques. Six ans après je le revoyais; il était encore dans l'état où je l'avais vu auparavant; il n'avait pas voulu se soumettre à la médication palliative dont je vous parlerai plus tard.

Enfin, messieurs, vous avez actuellement encore sous vos yeux, au n° 8

de notre salle Sainte-Agnès, le malade auquel je faisais allusion tout à l'heure. Vous avez été frappés de l'air de souffrance empreint sur sa physionomie. Bien qu'il soit âgé seulement de quarante-huit ans, son visage est sillonné de rides profondes, qui se sont creusées par le fait des contractions dont les muscles de sa face sont presque continuellement agités.

Ce malheureux nous raconte qu'il a toujours souffert des dents, mais que, depuis quatre ans environ, ses douleurs ont pris une intensité telle, qu'il a été obligé de se mettre entre les mains d'un médecin. Des vésicatoires volants, une médication intérieure composée de pilules dont il ne connaît pas la composition, calmèrent momentanément ces névralgies; toutefois l'amélioration ne fut pas de longue durée: un an après, il venait à Paris, où il fut admis à l'hospice de Bicêtre. Là on le soumit pendant deux mois à un traitement qui consista encore en des applications de vésicatoires volants saupoudrés de chlorhydrate de morphine. Sorti de Bicêtre, il fut obligé de rentrer à l'hôpital de la Pitié; indépendamment de ses douleurs habituelles, il avait été pris de fièvres intermittentes qui furent coupées par l'emploi du sulfate de quinine, sans que la névralgie fût en rien modifiée. Huit mois plus tard il se faisait admettre, pour la seconde fois, dans le même établissement, où il fut soigné par M. Marrotte. Le sulfate de quinine, l'iodure de potassium donnés à hautes doses, les vésicatoires avec le chlorhydrate de morphine, les bains sulfureux, la faradisation, les cautérisations au fer rouge sur la joue et le front, ne produisirent aucun résultat.

Aussi, à deux mois de là, le vîmes-nous arriver ici. Sa maladie était nettement caractérisée; j'essayai tout de suite les préparations narcotiques à haute dose qui, dans des cas analogues, m'avaient paru avoir une grande utilité. Je lui prescrivis l'extrait gommeux d'opium, en commençant presque d'emblée par 0^{sr},50 (10 grains) que je portai progressivement et rapidement jusqu'à 15 grammes qui étaient pris dans les vingt-quatre heures. Peu de jours suffirent pour le soulager. Quatre à cinq mois après, il se trouvait si notablement mieux, qu'il demanda sa sortie.

Cette amélioration ne se maintint pas longtemps. Pendant trois mois le malade n'éprouva plus que quelques attaques modérées de son mal, il put boire, manger, dormir et se remettre à ses occupations de tourneur en cuivre; mais bientôt les accès reprirent leur intensité première. Rentré de nouveau dans nos salles, de nouveau soumis au traitement qui lui avait si bien réussi, il nous quittait encore notablement soulagé.

Cependant, l'année dernière, il revenait à l'Hôtel-Dieu, et était placé dans un autre service, où il fut traité par les mêmes moyens que nous avions employés. Toutefois, les douleurs étant moins vives que précédemment, on n'eut pas besoin de porter les doses d'opium aussi loin que nous avions été obligé de le faire.

Depuis cette époque il était resté presque un an sans grandes douleurs, lorsqu'au mois d'avril 1860, ces douleurs ayant repris leur intensité première, le malade entra pour la troisième fois à la salle Sainte-Agnès, d'où il demande à sortir, se trouvant en bon état.

Au point de vue de ses antécédents personnels, il affirme que jamais il n'a eu d'accidents vénériens; la seule maladie grave dont il ait été atteint est une attaque de colique de cuivre qui le força de cesser momentanément son métier: cette attaque fut d'ailleurs très-courte. Vous savez qu'en outre il eut des fièvres intermittentes, mais elles ne durèrent pas longtemps. Quant à ses antécédents héréditaires, il dit ne connaître, dans sa famille, aucun exemple d'affection nerveuse.

Relativement à l'affection qui le tourmente depuis de si longues années, il raconte qu'indépendamment de ces accès de douleurs, il éprouve constamment dans le côté affecté une sensation pénible qu'il compare aux battements oscillatoires du balancier d'une pendule, puis dans l'espace de cinq minutes surviennent sept, huit, dix, quinze crises d'une douleur excessivement aiguë. Partant indifféremment de trois points constants qu'il indique parfaitement, c'est-à-dire des points d'émergence du nerf trijumeau, cette douleur est accompagnée d'une contraction convulsive des muscles de la face; elle est atroce et porte le malade à saisir violemment la partie affectée, à la froter avec une sorte de rage. Cela le soulage un peu. Ainsi que je vous le disais tout à l'heure, ces frictions sont si énergiques, elles sont si fréquemment répétées, que ce côté du visage est devenu complètement glabre. Les accès se répètent nuit et jour: une émotion morale, la transition du chaud ou du froid, les éveillent, et ils ne sont jamais plus fréquents ni plus violents que par les temps humides ou par les variations atmosphériques. Ils sont généralement accompagnés d'une sécrétion plus abondante d'urine. Ces douleurs presque continuelles ont jeté ce malheureux dans un état de crainte perpétuelle; ses facultés intellectuelles ne paraissent d'ailleurs troublées en aucune façon, sa mémoire est parfaitement conservée.

Chose remarquable! lorsque l'usage prolongé de l'opium a calmé ses souffrances et l'a parfaitement guéri, le malade est averti du retour de ses crises par des douleurs lombaires, par l'exagération de la sécrétion de la salive (principalement en hiver), enfin par l'apparition d'une éruption prurigineuse siégeant surtout dans le dos et lui causant des démangeaisons insupportables.

Ses douleurs névralgiques ont toujours occupé la même région, et jamais il n'a rien éprouvé du côté droit. Ses sens fonctionnent régulièrement; cependant toute lecture un peu prolongée lui est interdite, sous peine de voir ses accès se reproduire. Il lui suffit aussi de mâcher quelque chose de dur pour en provoquer le retour. Sa parole est embarrassée, mais cet embarras provient de ce que, de peur de réveiller ses douleurs,

il n'ose faire mouvoir sa bouche ni faire contracter les muscles de la face. Son appétit est toujours resté bon; ses digestions n'ont jamais été troublées.

Cette fois, comme précédemment, je l'ai soumis au traitement par l'opium à haute dose, et, sous l'influence de cette médication, la même amélioration s'est fait sentir.

Chez quelques malades, les douleurs névralgiques cèdent peu à peu, et finissent par disparaître pendant deux, trois, quatre mois; puis, lorsque les pauvres patients se croient guéris, la maladie revient avec une fureur nouvelle pendant deux, trois et jusqu'à six mois et un an. Tout récemment je voyais dans mon cabinet un cabaretier de Meaux, qui m'était adressé par mon honorable confrère M. le docteur Charpentier: il avait, quand je le vis, des attaques qui duraient de quinze à vingt secondes, et qui revenaient à des intervalles de deux ou trois minutes au plus. Lorsqu'elles cessaient, et elles cessaient quelquefois pendant deux et trois mois, la guérison était absolue, en ce sens que le nerf maxillaire inférieur, qui était le siège de la douleur, était tout à fait insensible.

Mais dans les cas malheureusement les plus nombreux, le soulagement est incomplet, lors même qu'il n'y a pas d'accès depuis plusieurs mois, le malade conservant toujours un sentiment un peu douloureux au point d'émergence du nerf affecté.

Quelque analogie que l'on observe entre la névralgie épileptiforme dont je me suis efforcé de tracer le tableau, et l'épilepsie véritable, je ne puis pourtant me dissimuler qu'il n'y a entre ces maladies qu'une grande analogie et non point identité. En effet, quand on voit survenir chez un individu des vertiges ou des *aura* épileptiques, il est rare que la grande attaque ne s'observe pas quelquefois, il est rare surtout que l'intelligence ne soit pas légèrement troublée pendant et après le vertige. Or, jamais encore, dans les attaques de névralgie épileptiforme, je n'ai constaté la moindre altération de l'intelligence.

Cependant, messieurs, quelques faits recueillis dans ma pratique sembleraient donner à penser que, dans quelques cas, la névralgie épileptiforme est une des manifestations de l'épilepsie véritable.

Je donnais des conseils à un confrère de province atteint du tic douloureux; pendant bien des années, nous luttâmes avec énergie contre cette terrible affection, et, dans les derniers temps de la vie du pauvre malade, il y eut de véritables accès d'épilepsie.

M. Beylard et moi, nous traitons un Américain qui, depuis plus de trois ans, a des accès de névralgie épileptiforme horriblement douloureux, et des attaques comitiales très-bien caractérisées.

Peut-être dans ces deux exemples n'y a-t-il que simple coïncidence mais, si la véritable épilepsie se rencontrait plus souvent liée à la névralgie dont nous nous occupons, il faudrait séparer moins que je ne l'ai fait les deux affections, et voir entre elles une sorte de parenté.

J'avoue que j'ai négligé, dans l'histoire des malades, la recherche des antécédents héréditaires; mais si, comme pour l'épilepsie, on trouvait dans leur famille des aliénés, des ataxiques, des hypochondriaques, il faudrait peut-être ranger la névralgie épileptiforme à côté du mal comitial, et considérer ces deux maladies comme l'expression de la même cause.

Bien qu'en raison même de sa nature, la névralgie épileptiforme doive être considérée comme presque incurable, je me suis toujours fait un devoir d'employer, pour la combattre, les moyens thérapeutiques les moins inefficaces et les plus énergiques dont je pouvais disposer. J'y étais d'ailleurs encouragé par les exemples très-authentiques, quelque rares qu'ils fussent, de guérison du mal comitial.

Les moyens chirurgicaux dont je contestais tout à l'heure et dont je conteste encore l'utilité quand il s'agit de l'*aura epileptica*, les moyens chirurgicaux rendent quelquefois ici de réels services. Vous comprenez tout de suite la raison de cette différence. Dans l'*aura*, rien ne nous dit que la sensation se passe dans un nerf plutôt que dans un autre, tandis que dans la névralgie épileptiforme la localisation du mal est facile à saisir. Aussi la section des nerfs affectés, dans les points où ils peuvent être atteints sans péril, donne presque certainement un soulagement immédiat. Mais, je me hâte de le dire, si je n'hésite pas à conseiller cette section des branches douloureuses du nerf trifacial, je ne compte pourtant pas sur un succès durable; et lors même que, pendant un temps assez long, je verrais le malade en meilleur état, je craindrais toujours les retours de son affection. J'ai cru autrefois, comme beaucoup d'autres, à l'entière efficacité de ce moyen thérapeutique; en vieillissant, j'ai malheureusement perdu mes illusions à cet égard.

En 1836, un M. N..., employé au ministère des finances, vint me consulter pour une *névralgie épileptiforme* dont le point de départ était dans la langue. L'*aura* se manifestait d'abord dans la moitié gauche de cet organe, et de là gagnait les lèvres, tout le côté correspondant de la face, accompagnée de douleurs horribles et de légères convulsions. Je mis en œuvre tous les agents stupéfiants les plus énergiques. Les applications directes d'extrait de belladone et de datura stramonium, les vésicatoires recouverts de sels de morphine, l'usage interne des stupéfiants à doses très-élevées, amenèrent un soulagement temporaire; mais le mal revenait avec une opiniâtreté désespérante. Je résolus de faire la section du nerf lingual. Cette opération n'était pas sans périls ni sans difficultés; je résolus d'éviter au moins le danger, et je procédai de la manière suivante :

Une aiguille ronde et recourbée fut armée d'un fil d'argent, je saisis la langue par le bout, en interposant du linge entre mes doigts et l'organe douloureux, puis j'introduisis l'aiguille par la partie inférieure et je la fis ressortir par la face supérieure; réunissant alors les deux fils, de manière à comprendre dans l'anse le côté gauche de la langue, je plaçai

ces deux fils dans un petit serre-nœud à écrou, que le malade, de cinq minutes en cinq minutes, serrait un peu.

Le premier temps de cette petite opération ne fut pas très-douloureux, et la pression successivement augmentée, produite par le serre-nœud, le fut beaucoup moins que je ne l'avais supposé. Cinq heures suffirent pour couper complètement la partie considérable de la langue qui était comprise dans l'anse du fil; cela se fit sans la moindre hémorrhagie.

Dès que la compression commença à être un peu énergique, toute *aura douloureuse* cessa de se faire sentir; il n'y eut plus que la douleur inséparable de la section progressive de l'organe. Quand tout fut terminé, il n'y avait plus de douleur, et le malade se croyait guéri. Les choses allèrent au mieux pendant près d'un mois. Je me félicitais d'un succès sur lequel, à vrai dire, j'avais un peu compté; mais bientôt de petits éclairs de douleur se manifestèrent à la lèvre supérieure, du même côté, conservant toujours le caractère épileptiforme : ils étaient accompagnés de petites grimaces saccadées, durant moins d'une minute.

Peu de jours s'étaient à peine écoulés, que le mal commença à s'étendre à la lèvre inférieure, aux deux arcades dentaires, aux nerfs sous-orbitaire et mentonnier; quoique l'attaque fût en définitive infiniment moins douloureuse, elle n'en existait pas moins, et elle se reproduisit pendant plusieurs années, après quoi je perdis le malade de vue.

Le professeur Nélaton ne fait plus seulement la section du nerf, il en enlève une partie, dans une étendue d'un demi-centimètre. Il m'a souvent affirmé que, par la névrotomie ainsi pratiquée, il avait obtenu deux guérisons solides. Il est vrai que deux années ne s'étaient pas encore écoulées lorsqu'il m'entretenait du succès de ses deux opérations.

Est-ce donc à dire, messieurs, qu'il ne nous soit jamais donné de soulager, de telle manière que ce soulagement puisse équivaloir à une sorte de guérison? Je vous confesse ici tout haut que je n'ai jamais guéri un seul malade, un de ceux du moins que j'ai pu observer pendant quelques années; mais j'ai rendu la vie tolérable à quelques-uns, ainsi que vous avez pu le constater vous-mêmes chez l'individu qui est encore dans notre salle, et dont je vous racontais tout à l'heure l'histoire.

Voici par quels moyens. Je dirai tout de suite que la belladone, qui, dans les grandes formes convulsives de l'épilepsie, nous rend quelques services, la belladone ne peut presque rien dans la névralgie épileptiforme, tandis que l'opium procure incontestablement du soulagement.

Une vieille dame d'Anvers se confia à mes soins, en 1845; elle était atteinte d'une *névralgie épileptiforme de la face* depuis plus de dix ans. Elle avait d'abord des douleurs assez légères, mais toujours passagères, dans le trajet de l'un des rameaux du trifacial; plus tard, ces douleurs avaient pris une intensité considérable, et des traitements divers étaient restés inutiles.

Les accès névralgiques duraient depuis quelques secondes jusqu'à trois minutes; ils commençaient tantôt par le nerf sous-orbitaire, tantôt par le mentonnier, tantôt par le sus-orbitaire. Le mal irradiait rapidement dans les trois rameaux, et, lorsque le paroxysme était à son summum de violence, les muscles du visage grimaçaient convulsivement. La pauvre dame avait quelquefois vingt accès par heure, qui revenaient à l'occasion du moindre mouvement. Elle ne pouvait parler, tousser, manger, boire, sans être prise d'un paroxysme atrocement douloureux. Pour modérer la douleur, elle portait rapidement la main au visage, qu'elle pressait avec violence, faisant mouvoir la peau sur les os. Quand la douleur était plus aiguë, elle se dressait avec une sorte d'emportement, parcourait son appartement en frappant du pied et en poussant de sourds gémissements; c'en était arrivé au point qu'elle était devenue une gêne pour tous ses voisins, qu'elle réveillait la nuit.

Quelquefois le mal cédait pendant huit, quinze, trente jours, et même davantage; puis il revenait avec une nouvelle fureur.

Ce qu'il y avait de remarquable, c'est que la douleur disparaissait complètement après chaque paroxysme, à cela près d'un sentiment d'engourdissement qui n'avait d'ailleurs rien de pénible.

Je ne veux pas dire tout ce qui avait été essayé. Médications dites *rationnelles*, médications empiriques, avaient eu toutes le même résultat. M. le docteur Sommé (d'Anvers) avait fait la section du nerf sous-orbitaire. Cette opération avait amené une guérison apparente; mais peu de mois s'étaient écoulés, que le mal revenait comme auparavant.

Après avoir repris avec méthode et persévérance plusieurs médications qui me semblaient n'avoir pas dit leur dernier mot, je restais désarmé devant un mal si violent, si opiniâtre. Je résolus cependant de tenter un remède palliatif, qui devait donner des résultats plus notables, s'il était supporté. Je choisis l'opium; j'y étais invité par le soulagement très-évident que j'avais obtenu, chez cette dame et chez d'autres, de l'application des sels de morphine sur le derme dénudé.

Je donnai d'abord la morphine à l'intérieur, en commençant par des doses assez élevées, 15 à 20 centigrammes par jour, bien résolu d'élever ces doses, si les premières étaient bien supportées. J'arrivai ainsi, en moins de quinze jours, à donner chaque jour jusqu'à quatre grammes (*un gros*) de sulfate de morphine. L'amélioration était immense; c'est à peine si dans le courant de la journée il y avait de petits éclairs de douleur obtuse dans les cordons nerveux du trifacial. Les fonctions digestives étaient peu troublées, les fonctions intellectuelles restaient en bon état. Mais il se présenta une grande difficulté: la malade avait une fortune bornée, le prix énorme de la morphine la mettait presque dans la misère; j'eus recours à l'opium; dans l'espace d'un an, elle en consuma pour douze cents francs. C'était encore trop. Elle recommençait à souffrir dès

que, pendant huit ou dix jours, elle cessait d'employer le médicament, et de nouveau elle se voyait dans la nécessité de réduire une dépense à laquelle elle ne pouvait plus faire face. J'obtins alors d'un pharmacien qu'il consentit à lui céder de l'opium brut au prix du commerce de la droguerie, et ainsi elle put acquérir à la fois, au prix de 40 ou 50 francs, un kilogramme d'opium brut. Elle en faisait elle-même des bols d'un gramme, et elle en prenait, suivant la nécessité, *cinq, dix, vingt* par jour.

Il est assez remarquable que ces doses énormes d'opium ne troublaient pas notablement la digestion, il n'y avait pas de somnolence, et, pendant la nuit, le sommeil venait comme à l'ordinaire. Pendant plus de six ans, j'ai vu cette dame de temps en temps, et j'ai pu constater les effets thérapeutiques suivants. Elle restait quelquefois un, deux, trois mois, sans attaques; elle suspendait alors l'opium, après en avoir graduellement diminué la quantité à mesure que les douleurs diminuaient elles-mêmes et s'éloignaient; puis la névralgie épileptiforme revenait tout à coup avec une violence nouvelle; alors d'emblée elle prenait, dès le premier jour, jusqu'à 15 et même 20 grammes d'opium brut, et se maintenait à cette dose jusqu'à ce que les accidents se fussent calmés; dès que les accès s'étaient éloignés et atténués, elle diminuait encore la quantité de l'opium, parce qu'elle ne pouvait plus le supporter à cette dose sans éprouver des nausées et beaucoup de malaise. Peu de jours suffisaient pour amener la malade à un état fort supportable, je dirais presque à une guérison, si de petites douleurs n'étaient venues de temps en temps l'avertir qu'elle n'était pas guérie; on continuait l'opium, et enfin elle arrivait à ne plus souffrir du tout pendant un temps plus ou moins long.

L'opium donnait donc un soulagement immense, mais non une complète guérison, et, je le répète, depuis que mon attention est fixée d'une manière plus expresse sur cette espèce de névralgie, je n'ai jamais vu un cas de guérison durable.

C'est donc à l'opium que j'ai toujours recours maintenant; c'est à lui que je me suis immédiatement adressé chez notre homme du n° 3 de la salle Sainte-Agnès; et en peu de jours, comme vous l'avez vu, je suis monté jusqu'à 10 et 15 grammes d'extrait thébaïque. Mais je trouve souvent des malades qui s'effrayent d'un remède aussi énergique, d'autres qui n'en peuvent supporter, sans vomir, des doses suffisantes.

Au commencement de l'été de 1852, le même jour, par un hasard singulier, je recevais dans mon cabinet deux vieux officiers, tous deux atteints depuis longues années d'une névralgie épileptiforme: l'un m'était adressé par M. le docteur Pillon; l'autre venait chez moi de la part d'une personne que j'avais guérie d'une névralgie simple et par un traitement fort simple aussi. Les accès revenaient à peu près toutes les dix minutes, et duraient quarante ou cinquante secondes; ils occupaient le nerf mentonnier et le nerf sous-orbitaire, accompagnés de petites secousses con-

vulsives dans tout le côté du visage affecté. Je proposai l'opium; le malade dut, dès le premier jour, en prendre à peu près 20 centigrammes (quatre grains), divisés en quatre pilules, dont le nombre serait augmenté chaque jour, jusqu'à ce que les douleurs fussent notablement réduites en durée et en violence.

Il fallut à peine 20 centigrammes pour produire beaucoup de somnolence, des nausées, de l'inappétence; mais les accès diminuèrent immédiatement et devinrent très-supportables. J'augmentai la quantité de l'opium, que je portai à 50 et même à 75 centigrammes par jour. La névralgie fut merveilleusement modifiée; mais le médicament troublait tellement les digestions, et jetait le malade dans un état d'engourdissement si pénible, que je ne pus en augmenter les doses de manière à faire complètement disparaître la névralgie.

Voici l'histoire du malade qui m'était adressé par M. Pillon.

Ce monsieur, âgé de cinquante-quatre ans, avait fait la plupart des campagnes d'Afrique, et avait eu des fièvres intermittentes rebelles et des accidents gastriques assez sérieux; à cela près, sa santé avait toujours été bonne.

En 1845, il ressentit pour la première fois, dans la joue droite, des douleurs d'abord peu accusées, avec une sensation alternative de chaleur et de fourmillements; leur siège était variable; tantôt leur maximum d'acuité était vers la région de la dent canine, tantôt vers la région mentonnière; leur durée variait de quelques secondes à deux ou trois minutes.

Peu à peu ces douleurs prirent le caractère qu'elles avaient lorsque le malade me fut adressé: les accès étaient plus ou moins fréquents, mais apparaissaient toujours avec la même instantanéité, arrachant des plaintes au malheureux patient, le sollicitant à se cramponner aux objets qui l'entouraient; tous les muscles de la face du côté affecté se contractaient avec violence, entraînant tous les traits à droite; puis, après douze à quarante secondes, la douleur, qui avait été horriblement violente, cessait aussi brusquement qu'elle était apparue; le malade reprenait son sourire interrompu et le fil de sa conversation, puis il jouissait de la plus parfaite tranquillité pendant un temps qui variait depuis un quart d'heure jusqu'à plusieurs heures.

Quelquefois la maladie prenait une forme un peu différente; presque sans cesse, durant plusieurs heures, plusieurs jours, il n'y avait pas d'accès véritables, mais seulement de petits avertissements, de petits élancements, d'autant plus fréquents qu'ils étaient moins nettement dessinés.

M. Pillon, en souvenir d'une fièvre palustre peut-être contractée en Afrique, donna le sulfate de quinine à haute dose sans aucun avantage; puis l'électricité fut employée par M. Duchenne (de Boulogne), le galvanisme par M. Delacroix; le professeur Chomel prescrivit la valériane, la belladone, le cyanure de potassium. Rien ne réussit.

C'est dans ces circonstances que je vis le malade. A cette époque, ses accès avaient pris une fréquence et une acuité qui rendaient son existence aussi horrible que possible; son appétit se perdait, et chaque fois qu'il essayait de prendre quelque nourriture, les mouvements nécessaires à la mastication déterminaient les douleurs les plus atroces; l'intervalle de ses accès était tout au plus de quelques minutes: M. Pillon en put compter dix-sept pendant une heure qu'il passa auprès de lui. La vie lui était insupportable, et des idées de suicide traversaient quelquefois son esprit. Je résolus d'employer l'opium à haute dose. Dans la première quinzaine de juin, le malade prit chaque jour 40 à 50 centigrammes d'opium brut, il en prit 60 dans la seconde quinzaine; du 4^{er} au 15 août, il arriva à 80 centigrammes. Pendant tout le mois d'août que les doses furent continuées, les accès devinrent très-rares, surtout très-faibles; la vie était devenue supportable; mais une diarrhée violente, une céphalalgie opiniâtre, des nausées continuelles, forcèrent à interrompre le traitement.

Nonobstant cette interruption, l'amélioration produite par ces doses fort modérées d'opium se continua jusqu'à la fin du mois d'octobre. A cette époque, il n'y avait plus que dix ou quinze accès par jour au lieu de quinze ou dix-huit par heure, et dans la nuit il n'y en avait plus que trois ou quatre.

Ce ne sont pas là de beaux résultats, mais enfin ce sont des résultats comparativement heureux. De tous les agents thérapeutiques que j'ai employés, et j'en ai employé un bien grand nombre avec une extrême persévérance, l'opium est donc celui qui m'a donné le moins de mécomptes.

Mais, rappelez-vous bien ceci, messieurs, l'opium, dans le traitement de la névralgie épileptiforme, doit être administré à hautes doses, et ces doses n'ont rien de nettement déterminé; elles doivent être telles que les douleurs soient calmées, et elles peuvent être augmentées tant qu'elles n'amènent pas d'accidents.

On peut dire, comme règle générale, que les mêmes doses qui, dans l'état normal, donnent lieu à des troubles fonctionnels fort notables, sont au contraire d'autant plus facilement supportées, que les douleurs sont plus vives. Il y a ensuite des dispositions individuelles qu'il est impossible de connaître à l'avance et qui peuvent empêcher absolument d'administrer l'opium à doses suffisantes.

L'excitation électrique superficielle a, entre les mains de M. Duchenne (de Boulogne), rendu de grands services dans le traitement de cette névrose si rebelle¹. On obtient quelquefois un soulagement presque immédiat; mais malheureusement cette importante médication est le plus souvent impuissante à soulager la névralgie et à en prévenir le retour.

1. Duchenne (de Boulogne), *De l'électrisation localisée et de son application à la pathologie et à la thérapeutique*, 3^e édit., Paris, 1872.