

morceau d'amadou, que j'approche jusqu'à la distance de deux lignes de la peau du malade, pendant qu'un courant d'air est dirigé sur le feu. On obtient ainsi depuis la plus légère jusqu'à la plus profonde brûlure, selon la nécessité. Toutefois je ne pense pas qu'on doive jamais détruire le derme. Le *fer rouge* a été de tout temps en usage. Valentin pratiquait la cautérisation sur le sommet de la tête, avec un cautère rouge de la grandeur d'un écu; le lendemain il incisait l'escarrhe en croix, et appliquait dessus un vésicatoire. Aujourd'hui on se sert rarement du feu. Le *séton* est très fréquemment employé; il rend les services les plus manifestes dans la maladie qui nous occupe, surtout quand elle se rattache à une affection cérébrale: aussi, dans toutes les amauroses de cette nature, les meilleurs praticiens conseillent-ils de l'adjoindre aux autres moyens indiqués, tant généraux que locaux.

*Verres de lunettes.* — Cunier a publié, dans les *Annales d'oculistique*, quelques observations très curieuses, desquelles il résulte que des amauroses anciennes ont été presque complètement guéries par l'usage gradué de verres grossissants, de force progressive. Il a essayé de ce moyen après avoir observé quelques malades, qu'un marchand de lunettes allemand, nommé Schlesinger, avait guéris. Voici le nombre et la durée des exercices auxquels Cunier a soumis avec succès une dame amaurotique, ainsi que les numéros des verres plano-convexes qui ont été employés (on a débuté par le n° 3, avec lequel la malade reconnaissait, quoique non sans difficulté, toutes les lettres du caractère double canon):

N° 3	un jour	( 5 exercices de 2 à 4 minutes).
3 1/2	—	( 7 — de 8 à 10 — ).
4	1/2 jour	( 3 — de 10 à 15 — ).
4 1/2	—	( 5 — de 15 — ).
5 1/2	un jour	( 6 — de 16 — ).
6	2 jours	(13 — de 15 — ).
6 1/2	un jour	( 6 — de 15 — ).
7	—	( 6 — de 15 — ).
8	—	( 7 — de 15 — ).

« L'exercice put être continué le soir du dixième jour pendant vingt-deux minutes. La malade voyait l'heure à la pendule à soixante-quinze centimètres; elle reconnaissait les personnes à une distance double. Des verres de plus en plus faibles furent donnés depuis le onzième jour du traitement jusqu'au dix-septième (du n° 11 au n° 24). Pendant tous ces jours, l'exercice

put durer de vingt à quarante minutes: le petit-texte et même la mignonne pouvaient être lus sans difficulté (1). »

J'ai répété ces expériences bon nombre de fois, et la plupart du temps sans résultats satisfaisants. Plusieurs fois, cependant, j'ai notablement amélioré l'état de quelques malades atteints depuis longtemps d'amblyopies asthéniques.

### CHAPITRE XIII.

#### AFFECTIONS NERVEUSES DE L'OEIL ET DE SES ANNEXES.

Les maladies nerveuses de l'œil et de ses annexes peuvent se ranger sous trois chefs principaux: les *névralgies*, les *paralysies*, les *affections spasmodiques*.

Les premières n'affectent que les nerfs sensitifs, tandis que les autres peuvent intéresser à la fois les nerfs sensitifs et les nerfs moteurs.

Nous étudierons successivement, en trois articles distincts, les *névralgies* d'abord, dans les différentes branches nerveuses qui peuvent en être le siège; les *paralysies*, puis les *affections spasmodiques*.

#### ARTICLE PREMIER.

##### NÉVRALGIES DE L'OEIL.

Les névralgies de l'œil et de ses annexes sont fréquentes, et leur étude, bien que courte, est du plus haut intérêt pratique. Elles n'ont pour siège que deux branches du trijumeau (cinquième paire): 1° la branche ophthalmique de Willis et ses divisions; 2° le rameau orbitaire du maxillaire supérieur; et enfin, 3° ce petit système à part (système nerveux ciliaire), formé par les deux faisceaux composés chacun de six à huit filets qui, des angles antérieurs du ganglion ophthalmique, se rendent directement au

(1) Cunier, *Annal. d'ocul.*, tome VII, p. 87.

globe oculaire, pénètrent à travers la sclérotique et se terminent au cercle ciliaire, à l'iris (plexus ciliaire), et en partie à la conjonctive oculaire. A l'exception de la névralgie ciliaire qui peut, plus souvent que les deux autres, exister seule, il est rare que la névralgie des filets cutanés de la branche ophthalmique ou du sous-orbitaire se montre isolément. Le plus ordinairement, les douleurs se font sentir à la fois dans plusieurs rameaux des trois principales branches du trijumeau. Lorsqu'une branche est exclusivement atteinte, c'est presque toujours la maxillaire inférieure, et de toutes les espèces particulières décrites par les auteurs, c'est la névralgie dentaire inférieure qui paraît la mieux établie. Lorsque l'on désigne la névralgie du trijumeau sous le nom de névralgie *frontale*, *sous-orbitaire*, il faut entendre une névralgie dont le siège principal est dans un de ces rameaux, mais qui le plus ordinairement s'étend également à d'autres.

Si nous nous occupons ici des divers états névralgiques de l'appareil de la vision, il nous faudrait remettre sous les yeux du lecteur la symptomatologie physiologique d'un très grand nombre de maladies; mais ce serait sortir de notre cadre et agrandir inutilement notre sujet. Nous laisserons donc de côté l'étude déjà faite des douleurs oculaires que l'on remarque dans les iritis, les choroïdites, les irido-choroïdites, les diverses inflammations internes et externes, les maladies de l'accommodation, etc., c'est-à-dire que nous ne nous occuperons que des névralgies idiopathiques, et nullement des névralgies symptomatiques, dont l'étude a été faite en même temps que celle des affections qui les produisent.

Nous trouverons ainsi le moyen de nous occuper exclusivement des névralgies sus et sous-orbitaires et des névralgies dentaires, qui offrent un intérêt sérieux aux praticiens.

#### 1° NÉVRALGIE SUS-ORBITAIRE OU FRONTALE.

La névralgie sus-orbitaire a pour siège la branche frontale externe ou sus-orbitaire du nerf frontal, une des divisions de la branche ophthalmique; ce nerf frontal externe sort de l'orbite par le trou sus-orbitaire et devient immédiatement superficiel. Sans avoir dessein de faire ici l'histoire anatomique de ce nerf, nous rappellerons seulement, et pour faire comprendre la direction qu'affectent les douleurs dans cette névralgie, que les rameaux du

nerf sus-orbitaire se dirigent : les uns, les ascendants, dans les téguments du front; les autres, les descendants, dans la paupière supérieure.

Dans cette névralgie, comme dans toutes les autres, il y a deux sortes de douleurs à distinguer : l'une fixe, gravative, contusive; l'autre, lancinante, qui se fait sentir d'une manière variable.

La première n'occupe pas tout le trajet du nerf, mais se trouve répandue dans divers points, foyers de douleur propres à caractériser la névralgie, par exemple, le point sus-orbitaire, immédiatement à la sortie du nerf; le point palpébral sur la paupière supérieure : c'est là que se manifeste la douleur à la pression, souvent très limitée, de telle sorte qu'à deux ou trois millimètres de distance on trouve une absence complète de douleur.

La seconde espèce de douleur consiste en élancements violents revenant à intervalles variables, affectant la direction des troncs ou des filets nerveux, ne suivant cependant pas toujours tous la même, mais souvent se dirigeant en sens inverse, ou existant dans plusieurs endroits à la fois, sans qu'il y ait de communications entre eux.

Ces deux espèces de douleurs augmentent ordinairement sous l'influence des mouvements qui se passent dans les organes auxquels se rendent les filets nerveux. Ainsi l'ébranlement produit par l'action de se moucher, l'éternement, un mouvement brusque de l'œil ou de la paupière, un froncement des sourcils, peuvent les rendre momentanément excessivement violentes. Là se bornent les caractères propres à la névralgie sus-orbitaire. Après les quelques lignes dans lesquelles nous allons exposer ceux qui appartiennent à la névralgie sous-orbitaire, nous réunirons dans un court exposé les symptômes communs aux névralgies sus et sous-orbitaires.

#### 2° NÉVRALGIE SOUS-ORBITAIRE.

Elle siège dans la branche sous-orbitaire, ou nerf maxillaire supérieur. Immédiatement à sa sortie du canal sous-orbitaire, ce nerf s'épanouit en un grand nombre de filets dont les uns, ceux qui doivent seuls nous occuper ici, se rendent à la paupière inférieure, les autres à la peau du nez et à la lèvre supérieure; ces derniers se joignent à ceux du nerf facial et constituent ainsi le plexus sous-orbitaire.

## Symptômes communs aux névralgies sus et sous-orbitaires.

Comme la plupart des névralgies, ces deux affections sont périodiques; les douleurs se reproduisent par accès à plusieurs moments de la journée, le plus ordinairement sans régularité. Si les douleurs sont continues, ce qui arrive quelquefois, il y a à diverses reprises des exacerbations. Cependant on remarque que les redoublements de la douleur sont plus violents et plus fréquents le soir, se prolongent pendant une partie de la nuit, et disparaissent le matin; ce caractère, qui leur est commun avec les affections rhumatismales, semble venir à l'appui de l'opinion de ceux pour lesquels le rhumatisme et les névralgies ne forment qu'une même maladie dont le siège et les manifestations peuvent varier, mais dont la nature est *une*.

Il n'est pas très rare, sans que cependant ce soient les cas les plus ordinaires, de voir survenir des phénomènes pathologiques ou au moins anormaux dans les organes auxquels se rendent les filets nerveux dont nous avons parlé. Ainsi, chez quelques individus, on note du larmoiement, de la photophobie, une légère congestion de la conjonctive, chacun de ces symptômes pouvant exister seul ou simultanément avec les deux autres; de même, mais moins fréquemment encore, il y a de la chaleur du nez, augmentation de la sécrétion muqueuse, bourdonnements d'oreilles, etc.; quelquefois convulsions, spasmes et tremblements de la face. Mais ceci n'est jamais que passager, et l'on ne voit en résulter aucune altération organique appréciable. Il y a des cas, cependant, où la rougeur de l'œil est si considérable, que l'attention du médecin se porte naturellement sur ce symptôme et qu'il commet une erreur de diagnostic. Le malade raconte bien qu'il a eu une douleur vive, qu'elle reparait à des heures à peu près exactes; et pourtant cela ne suffit pas toujours pour que le mal prenne aux yeux du praticien son véritable caractère. C'est en insistant sur la somme de douleur, en recherchant avec soin si elle est périodique, en comparant l'intensité de cette douleur avec les autres symptômes presque négatifs que fournit l'état du globe, que l'on parvient à s'assurer de l'existence de la névralgie comme fait principal et à prescrire un traitement convenable.

La marche de la maladie n'a rien qui lui soit propre et ne diffère pas de celle des autres névralgies.

Le début est souvent brusque, et c'est le plus ordinairement avec lenteur que la maladie atteint son maximum d'intensité. Les accès sont intermittents, mais le plus souvent fort irréguliers, plus fréquents et plus forts pendant la nuit ou lorsque se produisent des changements de température. La durée varie suivant les sujets, suivant les circonstances extérieures dans lesquelles se trouve plongé le malade; enfin les deux névralgies sus et sous-orbitaires sont, comme les autres névralgies faciales, très susceptibles de passer à l'état chronique.

Les causes de cette maladie sont toutes celles que l'on attribue d'ordinaire aux névralgies, et en particulier le froid humide. J'ai noté que l'application constante d'un seul œil développe assez souvent la névralgie frontale, car j'en ai observé un certain nombre chez des horlogers, des graveurs, des dessinateurs qui se servent d'une loupe monoculaire. J'ai vu aussi ce mal se manifester avec une intensité très vive chez quelques médecins s'occupant de micrographie, et surtout parmi quelques-uns de mes élèves les plus appliqués à l'étude de l'ophthalmoscope. Quelquefois il est produit par une cicatrice qui comprime la branche frontale ou l'un de ses filets. Chez une malade que m'avait adressée M. le docteur Rampont, de Villiers-Lebel, la douleur n'a cédé qu'à l'incision du nerf et à l'ablation du tissu inodulaire.

Cette névralgie peut frapper, mais cela est excessivement rare, un certain nombre d'individus à la fois. Le docteur E.-L. Bertrand a observé en Afrique (1) une épidémie de névralgie sus-orbitaire, à laquelle il a donné le nom de *névrodynie ophthalmofrontale*, laquelle était caractérisée par les mêmes phénomènes que ceux que nous venons d'indiquer. Elle durait à peu près quinze jours chez chaque malade et prit naissance sous l'influence d'une constitution médicale particulière, dont les éléments avaient été l'humidité et un état électrique et atmosphérique réunis à des conditions d'existence fort mauvaises.

Cette maladie guérit par les opiacés; chez quelques sujets on dut recourir à une ou deux émissions sanguines locales.

Le traitement de ces névralgies n'a rien de particulier: on doit tenir les yeux dans le repos le plus complet; puis, lorsque le mal est périodique, agir fortement par la quinine. Dans quelques cas la chaleur humide m'a bien réussi, et j'ai soulagé des malades

(1) *Annales d'oculistique*, tom. XXIV, p. 223.

rhumatisants par des fomentations prolongées de camomille chaude sur le front et en leur couvrant ensuite la partie douloureuse d'une flanelle épaisse. Je n'ai jamais observé de cas assez rebelles pour exiger la section sous-cutanée du nerf, qui a été jugée nécessaire et exécutée quelquefois ; encore moins la section du même nerf dans l'orbite, telle que l'ont pratiquée M. Hergott et le professeur Schenck de Vienne. (*Bullet. de thérapeut.*, p. 202, 287, mars 1847.)

### 3° NÉVRALGIE CILIAIRE.

On se rappelle ce que nous avons dit, au commencement de cet article, sur les dispositions des filets qui des deux angles antérieurs des ganglions ophthalmiques se rendent au cercle ciliaire, à l'iris, à la conjonctive oculaire, enfin à toutes les parties de l'œil douées de quelque sensibilité. Par une singulière disposition, peut-être unique dans l'économie, les filets ciliaires du ganglion de Gasser réunissent à la fois les propriétés de chacune des trois grandes espèces de nerfs. Par leurs anastomoses avec le grand sympathique, ils président à la vie organique de l'œil, et nous avons vu ailleurs, en parlant de la paralysie ciliaire ou mydriase (voy. t. II, p. 492), quelles sont les graves conséquences qui peuvent résulter de la suspension momentanée ou définitive de leur action.

Par leurs anastomoses avec la troisième paire (nerf moteur oculaire commun), ils ne sont pas étrangers aux mouvements qui se passent à l'intérieur du globe oculaire, nous voulons dire aux mouvements de l'iris.

Enfin, ils partagent, et la chose est toute simple, les propriétés sensoriales du nerf trifacial (cinquième paire), dont nous nous occuperons ici, et dont ils ne sont que la continuation.

Le fait n'a pas besoin d'être plus amplement démontré ; la pathologie et les expériences sur les animaux vivants viennent chaque jour apporter des preuves nouvelles en faveur de cette manière de voir.

La névralgie ciliaire ne s'éloigne pas, dans sa symptomatologie, des autres affections douloureuses des nerfs. Ainsi il est rare que l'apparition en soit subite : comme les deux précédentes, quand elle est idiopathique, elle survient ordinairement d'une manière lente ; au contraire, elle apparaît rapidement quand elle

est le résultat d'une lésion traumatique, comme cela arrive dans certaines opérations pratiquées sur l'œil ou après des blessures du globe oculaire, graves ou légères. Elle affecte cette marche, non pas régulièrement intermittente, que beaucoup d'auteurs ont longtemps cru être celle des névropathies des nerfs sensitifs, mais à accès revenant sans périodicité, différents en cela des fièvres auxquelles quelques pathologistes modernes ont donné le nom de *fièvres à quinquina*. Si, comme nous le verrons plus loin, le sulfate de quinine souvent dans la névralgie ciliaire, ce n'est pas aux propriétés antipériodiques de ce composé que nous croyons pouvoir rapporter la guérison, mais bien plutôt à ses propriétés antirhumatismales qui paraissent aujourd'hui bien démontrées depuis les travaux de M. Briquet.

Lorsque la maladie commence, ses symptômes sont à peu près bornés à une douleur sourde qui empêche de fixer aucun objet. Cette douleur est gravative et répandue profondément dans le globe tout entier. Plus tard, quand elle s'élève, un des premiers phénomènes que l'on ait à noter est une sensibilité assez vive de l'œil à la lumière, une véritable photophobie, qui ne s'accompagne d'aucun état morbide appréciable de l'œil, si ce n'est une contraction de l'iris facile à concevoir, puisque son résultat est de diminuer la quantité des rayons lumineux qui pénètrent dans l'œil et augmentent proportionnellement la douleur. Comme conséquences aussi de cette photophobie, nous noterons un clignement des paupières beaucoup plus fréquent qu'à l'état normal et une sécrétion abondante des larmes. Là se bornent, le plus souvent, les symptômes de la névralgie ciliaire idiopathique ; après une durée de quelques jours, elle disparaît ordinairement sans laisser de traces. Mais si la névralgie est le symptôme d'une maladie inflammatoire siégeant dans les membranes internes, alors d'autres caractères la distinguent si nettement, qu'il est dès lors impossible de la méconnaître. Dans ces conditions, si le malade ferme les yeux, il voit voltiger devant lui, soit des corps lumineux de forme et de dimensions variables, soit des images bizarres, irrégulières, mais toutes et toujours fortement éclairées, brillantes, et qui le fatiguent par leur éclat.

Le globe oculaire devient le siège d'une sensation de gonflement, de tension douloureuse, de chaleur incommode d'abord, puis insupportable, qui, fixée d'abord au fond de l'orbite, s'étend bientôt à l'organe entier et ne tarde pas à s'irradier dans les nerfs sus et