

du père de la médecine sur ce sujet étaient très-bornées. Arétée fut, dans les temps anciens, le seul médecin qui eut quelques notions assez exactes sur les névralgies faciales; néanmoins elles furent à peu près oubliées par ses successeurs, et le caractère de ces maladies resta méconnu jusqu'à l'année 1756, époque à laquelle André, chirurgien de Versailles, donna, à la fin de son *Traité des maladies de l'urèthre*, une description satisfaisante de l'affection, et la fit suivre de l'histoire de plusieurs cas particuliers. A quelques années de là (1782), nous eûmes en France le mémoire de Thouret. Pujol en 1787, et Fortsmann en 1798, publièrent aussi des recherches justement estimées. Nous avons déjà signalé précédemment le tableau synoptique de Chaussier, remarquable à plus d'un titre. Pour terminer l'indication des principaux travaux entrepris sur la névralgie faciale, il nous reste à citer les recherches de Méglin (1816), celles de Halliday (1832), la thèse de Chaponnière (1832), le mémoire de Bellingeri, reproduit dans le sixième volume (deuxième série) des *Archives générales de médecine*, l'article si remarquable de Bérard dans le *Dictionnaire de médecine*, et celui que Valleix a consacré à la maladie dans son *Traité des névralgies*.

Anatomie pathologique. — Ainsi que nous l'avons dit, on ne trouve aucune lésion dans les nerfs de la face chez les individus qui succombent avec du tic douloureux; c'est ce que prouvent les observations recueillies par Desault, par Bichat et par Abernethy. Néanmoins on a cité quelques cas où le tronc du nerf ou bien une de ses branches étaient envahis ou comprimés par une tumeur cancéreuse, ou bien étaient affectés d'hypertrophie ou d'atrophie; mais ces faits sont exceptionnels, ils indiquent seulement qu'il peut exister des névralgies symptomatiques.

Symptômes. — Dans la névralgie trifaciale, ainsi que dans la plupart des autres névralgies, les malades accusent deux sortes de douleurs à la face: l'une fixe, contusive, gravative; l'autre vive et lancinante. La première, ainsi que Valleix l'a parfaitement démontré, n'occupe pas tout le trajet du nerf malade, mais elle est disséminée sur plusieurs points qu'on découvre en pressant avec le doigt sur la direction du nerf: ce sont les foyers de douleur dont nous avons parlé plus haut, et qui existent spécialement là où le nerf devient plus superficiel.

Les élancements, qui constituent la seconde espèce de douleur qu'on observe dans les névralgies, sont violents, atroces: aussi les malades les comparent-ils à des traits de feu, à un déchirement, à un tiraillement, à un pincement, etc.; ils suivent le trajet du nerf, soit qu'ils s'irradient du tronc vers les branches de terminaison, soit, ce qui est plus rare, qu'ils suivent une marche inverse. Les douleurs lancinantes reviennent à des intervalles plus ou moins rapprochés; quelquefois leurs retours sont tout à fait périodiques; ils affectent presque toujours alors les types quotidien ou double-quotidien. Le plus souvent cependant les paroxysmes sont irréguliers; ils reviennent ordinairement sans cause excitante; quelquefois c'est à la suite des mouvements de mastication, des efforts de déglutition, d'éternement, etc.

Quelque vives que soient les souffrances, la peau qui recouvre les parties malades n'offre aucun changement dans sa coloration et dans sa température: cependant, lorsque les crises sont violentes, les muscles de la face sont agités de spasmes, de mouvements convulsifs ou d'une sorte de tremblement, ce qui justifie jusqu'à un certain point la dénomination de *tic douloureux* qu'on donne à la maladie. Quelques malades ont de la photophobie; l'œil correspondant est rouge, larmoyant; la narine du même côté est le siège d'une chaleur et

d'une sécheresse incommodes, ou bien elle exhale des mucosités en abondance; il y a parfois un flux salivaire; il peut y avoir des bourdonnements d'oreilles; les dents deviennent quelquefois extrêmement douloureuses et peuvent même être vacillantes. Quelquefois les bulbes des cheveux sont le siège d'une vive sensibilité, à tel point qu'il suffit de toucher à un cheveu pour réveiller les douleurs. J'ai vu un cas de névralgie temporale où, pendant les accès, les cheveux du côté malade étaient même hérissés et beaucoup plus secs; ils avaient aussi blanchi en plus grand nombre que ceux du côté opposé. Dans un fait analogue, Bellingeri nota que les cheveux, devenus plus épais, plus hérissés, s'étaient accrus d'une manière plus rapide; la névralgie une fois guérie, ils reprirent leur accroissement normal.

Les phénomènes congestifs qui accompagnent certaines névralgies trifaciales (les congestions oculaires), certaines hypersécrétions (les flux salivaires), résultent peut-être moins de l'action du nerf endolori que de l'influence du grand sympathique provoquée par action réflexe. C'est un point qui a été bien étudié récemment par M. Cahen. (*Archives de 1863.*)

Les douleurs peuvent être limitées à une des branches du nerf trifacial, et même à une de leurs ramifications: cependant ce cas est rare. Valleix a, en effet, démontré que le nombre des névralgies bornées à une seule branche était au nombre des névralgies plus étendues, comme 2 est à 7. Lorsque la névralgie est circonscrite, elle paraît affecter plus souvent le dentaire inférieur qu'aucun autre rameau.

On a vu quelquefois la névralgie d'un côté se propager par les anastomoses au nerf du côté opposé, ou bien à ceux de la partie postérieure de la tête et du cou; mais il est rare que l'affection présente des irradiations sympathiques vers le cerveau; cependant, il y a quelques années, M. Marchal (de Calvi), dans le volume LV^e des *Mémoires de médecine militaire*, a cité plusieurs faits de névralgie intéressant quelques filets de la cinquième paire, et qui avait été suivie des accidents les plus graves du côté du système nerveux, tels que convulsions, délire, paralysie. La section du nerf avait suffi pour mettre tout de suite un terme à ces troubles, qui évidemment étaient purement sympathiques ou plutôt par action réflexe.

Les principales fonctions ne présentent dans la névralgie faciale aucun trouble de quelque importance: beaucoup de malades ont de l'inappétence et un grand état de malaise, ce qui s'explique par la violence et la longueur des souffrances; chez la plupart des femmes, les règles sont moins abondantes et moins régulières que de coutume.

Marche. Durée. Terminaisons. — La névralgie trifaciale a, comme la plupart des autres névralgies, un début rarement très-brusque. Le plus souvent elle se développe avec une certaine lenteur. Parvenue à son état, après quelques jours, elle offre, comme nous l'avons vu, des paroxysmes réguliers ou irréguliers. Ces derniers ont lieu la nuit aussi bien que le jour, mais ils sont assez généralement excités par l'exposition à une température froide. La maladie s'éteint le plus souvent peu à peu; les accès s'éloignent de plus en plus, et finissent par disparaître après une durée qui varie depuis quelques minutes jusqu'à un grand nombre d'années; communément la maladie se prolonge au moins un mois. Il est sans exemple, je crois, que la maladie trifaciale ait jamais occasionné la mort. Comme toutes les névralgies, celle-ci est très-sujette à récidiver.

Névralgie à accès soudains et éphémères. — La névralgie trifaciale se pré-

sente quelquefois d'une manière insolite par l'instantanéité des accès, par leur acuité excessive et leur durée tout éphémère. On voit, en effet, des individus, heureusement en fort petit nombre, qui tout à coup éprouvent sur le trajet d'une des branches de la cinquième paire, une douleur fulgurante, atroce, arrachant des cris aux plus courageux; après une durée de quelques secondes, de deux ou trois minutes au plus, la douleur cesse tout à fait, mais elle revient plus ou moins souvent à des années, à des mois, à des semaines de distance; parfois même ces accès se renouvellent chaque jour en nombre variable. On comprend qu'une souffrance si excessive doit finir par épuiser les forces, par altérer les digestions et amener un état de prostration morale et de découragement qui portent quelques-uns de ces malheureux au suicide.

J'ai à peine besoin de le dire, c'est là une névralgie à forme très-exceptionnelle; mais on ne saurait, à l'exemple de M. Trousseau, considérer cette affection comme étant une variété de l'épilepsie (1). Quelque opiniâtre qu'elle soit, on n'observe jamais l'insensibilité et la perte de connaissance qui accompagne tout accès épileptique, depuis le simple vertige jusqu'au mal caduc.

Diagnostic. — La névralgie trifaciale a des caractères tellement bien dessinés, qu'il nous paraît à peu près impossible de la confondre avec aucune autre affection. Nous verrons plus tard en quoi elle diffère de la migraine. Les autres maladies douloureuses de la face et du crâne avec lesquelles elle pourrait avoir quelque ressemblance sont l'odontalgie, l'engorgement du sinus maxillaire, le rhumatisme de la face et le clou hystérique.

Fréquemment on a pris pour une simple odontalgie la névralgie des nerfs dentaires; par suite de cette méprise, on a vu des individus se faire arracher successivement toutes les dents du côté malade sans en éprouver le moindre soulagement. La douleur odontalgique ressemble, en effet, à la douleur névralgique en ce que souvent elle est, comme celle-ci, déchirante, qu'elle s'irradie au loin, et qu'elle présente parfois des rémissions marquées. Cependant elle en diffère par l'absence de ces contractions musculaires, presque convulsives, si remarquables dans beaucoup de névralgies; on ne constate pas non plus par la pression les points douloureux dont nous avons parlé; enfin, en explorant les dents, et surtout en les percutant avec un stylet, on en découvre une qui, presque toujours cariée, est le siège d'une douleur plus ou moins vive.

L'inflammation du sinus maxillaire, par la douleur qu'elle détermine au sommet de la fosse canine, douleur sujette à des exacerbations, pourrait être prise pour une névralgie de la branche sous-orbitaire, si l'absence des points douloureux à la pression et l'existence d'une douleur profonde augmentant pendant que les malades se mouchent, ne venaient éclairer le diagnostic.

Le clou hystérique, par sa fixité, sa circonscription exacte dans un point très-limité, par sa coïncidence avec d'autres accidents hystériques auxquels il succède presque toujours, sera aisément distingué d'une névralgie faciale.

On a généralement voulu différencier les névralgies trifaciales du rhumatisme des muscles de la face, maladie qui est tellement rare, que Chomel et Requin n'en ont jamais observé d'exemple: aussi son diagnostic différentiel n'a guère été établi qu'à priori. Ainsi on a prétendu que la douleur rhumatismale n'est jamais périodique; qu'elle ne présente pas des intermissions aussi longues que celle qui appartient à la névralgie; on ajoute encore que la pression l'exaspère, qu'elle s'accompagne de fièvre et ne s'irradie point suivant le trajet connu d'un nerf; propositions qui, toutes, sont encore à vérifier.

(1) Archives générales de médecine, année 1853.

Nous ne recherchons pas ici à quels caractères on pourrait distinguer la névralgie de la cinquième paire d'avec celle de la septième: car jusqu'à présent il n'existe aucun fait authentique qui démontre que le nerf facial puisse être jamais le siège de la maladie. La seule preuve qu'on allègue en faveur de l'existence des névralgies de la septième paire, c'est la direction transversale de la douleur. Mais comme la cinquième paire donne derrière la mâchoire des filets nombreux qui accompagnent les branches du facial sur la tempe et à la face, il n'y a, comme le dit P. Bérard, aucune raison anatomique de supposer que c'est l'un de ces nerfs plutôt que l'autre qui, dans ce cas, est le siège de la douleur. L'analogie pourtant doit nous faire pencher alors pour localiser la maladie dans la cinquième paire, puisque les expériences physiologiques, les vivisections de Ch. Bell, Eschricht, Backer, Magendie, Lund, Longet, démontrent que le nerf facial, insensible par lui-même, emprunte la faible sensibilité dont il jouit au nerf trifacial. Dans quelques observations publiées on a cru pourtant à l'existence d'une névralgie du nerf facial, en se fondant surtout sur le point de départ des élancements. On a pensé, en effet, que lorsque les malades rapportaient l'origine des douleurs au-dessous de l'oreille ou vers la région mastoïdienne, et que celles-ci s'irradiaient de là dans toute la face, on devait localiser la maladie dans le nerf facial; mais Bérard fait observer que non loin du point d'émergence de celui-ci, un peu en dedans de la région mastoïdienne, sort le nerf sous-occipital, qui s'anastomose avec des rameaux considérables du trifacial, et qu'il peut, comme celui-ci, être atteint de névralgie. On voit donc qu'il n'existe encore jusqu'à présent aucune preuve irrécusable en faveur de l'existence de la névralgie du nerf facial.

Pronostic. — La névralgie faciale, quoique ne compromettant pas la vie des malades, constitue cependant une maladie fâcheuse en raison des douleurs qu'elle occasionne, de sa persistance et de ses récidives. Plus la maladie se prolonge et plus le sujet est âgé, plus aussi la maladie est grave. En général, la névralgie faciale qui se montre d'une manière périodique est moins fâcheuse, car elle cède plus ou moins promptement aux préparations de quinquina. La névralgie à accès subits est une des formes les plus graves par son opiniâtreté et par l'influence fâcheuse que ces douleurs excessives, quand elles se répètent, exercent sur la constitution.

Étiologie. — Toutes les questions relatives à l'étiologie de la maladie ont été étudiées avec grand soin par M. Chaponnière, dans la thèse remarquable que j'ai déjà citée.

La névralgie faciale, rare aux deux extrêmes de la vie, est plus spéciale à l'âge adulte. D'après les relevés de M. Chaponnière, la maladie aurait son maximum de fréquence de vingt à trente ans chez les femmes, et de trente à quarante ans chez les hommes.

Les auteurs ne sont pas d'accord quand il s'agit d'apprécier l'influence du sexe. D'après Thouret, J. Franck et Bellingeri, les hommes seraient plus souvent affectés de tic douloureux que les femmes, tandis que Fothergill, Siebold, Hartmann et Méglin prétendent le contraire. M. Chaponnière établit que les deux sexes sont à peu près également prédisposés.

Relativement à l'influence des tempéraments, on ne sait rien autre, si ce n'est que tous sont exposés à la maladie. Quelques faits paraissent prouver que le tic douloureux est une affection héréditaire; toutefois cette question exige de nouvelles recherches pour être définitivement jugée.

Les névralgies faciales paraissent être plus communes dans les saisons humides et froides: cependant on ne possède encore aucune donnée sur la fré-

FAC. DE MED. U. A. N. L.

quence relative de la maladie dans les divers climats. La science attend aussi les faits pour apprécier l'influence du régime; car les uns ont accusé la mollesse et l'oisiveté, tandis que d'autres regardent la maladie comme étant surtout commune chez les individus de la classe pauvre.

De toutes les causes occasionnelles, la plus efficace pour produire la névralgie est sans contredit l'impression du froid humide, soit que celui-ci agisse lentement et d'une manière continue, ou bien brusquement lorsque le corps est en sueur. On a vu assez fréquemment aussi la maladie succéder à une frayeur ou à toute autre impression morale vive : Bellingeri, Méglin et Weinhold en rapportent des exemples. On a encore accusé la suppression d'hémorrhagies constitutionnelles et la répercussion des exanthèmes; mais il n'y a encore rien de démontré à cet égard.

Diverses lésions organiques peuvent produire et entretenir des douleurs névralgiques le long du nerf trifacial; nous citerons surtout la carie des dents, la présence d'un corps étranger, comme un fragment de porcelaine, comprimant ou tiraillant un filet nerveux; l'existence de névromes; la dégénérescence cancéreuse du nerf ou d'une de ses branches, etc. Enfin certaines névralgies trifaciales sont parfois survenues après l'évulsion d'une dent, à la suite de la contusion ou de la déchirure d'un filet de la cinquième paire, ou par toute autre cause vulnérante.

Traitement. — Le traitement de la névralgie faciale est généralement incertain. On devra d'ailleurs, pour l'appliquer, observer les règles que j'ai précédemment tracées en parlant des névralgies en général.

Je ne dirai rien ici des antiphlogistiques, des purgatifs ni des révulsifs appliqués loin du siège du mal, car tous ces moyens si vantés par plusieurs personnes sont sans utilité réelle. L'électropuncture, préconisée par Magendie, et qui, d'après ce célèbre physiologiste, enlèverait des névralgies très-violentes en moins de dix séances, et soulagerait souvent dès la première, n'a pas donné des résultats aussi satisfaisants à tout le monde. Valleix, par exemple, opérant comme Magendie, n'en a jamais retiré aucun avantage. Cependant les faits rapportés par M. Dupuisaye dans sa thèse doivent encourager à expérimenter encore ce moyen. Réussirait-on mieux par l'électricité localisée, soit en dirigeant le courant sur le trajet du nerf, soit en produisant une révulsion douloureuse et subite sur un point éloigné? C'est ce qu'on ignore. L'opium et la morphine donnés à l'intérieur sont incontestablement avantageux, mais il faut fréquemment en porter la dose jusqu'à effet un peu narcotique; on peut aussi les faire pénétrer par la peau, ou injecter le sel de morphine dans le tissu cellulaire. Il est impossible de dire, *a priori*, la dose à laquelle on devra porter le remède; elle variera suivant l'acuité des douleurs. Dans la névralgie à accès subits et dans lesquels les souffrances sont excessives, il a fallu arriver à des doses parfois énormes : c'est ainsi qu'une malade de M. Trousseau prenait chaque jour quatre grammes de sulfate de morphine. Une expérience récente me fait regarder les préparations d'opium comme étant bien supérieures à la plupart des autres narcotiques, même à la belladone; bien supérieures surtout aux antispasmodiques, ainsi qu'aux pilules de Méglin, beaucoup trop vantées, et dont la jusquiame constitue la partie la plus active. Si l'on emploie cette dernière préparation, il importe d'en augmenter rapidement les doses : les malades, commençant à prendre deux pilules matin et soir, devront aller tous les jours en doublant, jusqu'à ce que la maladie s'amende ou que des accidents du côté du cerveau ou de l'estomac forcent le médecin à s'arrêter : Méglin a parfois donné sans inconvénient jusqu'à trente-six et quarante-huit pilules par

jour. On a aussi beaucoup préconisé le datura stramonium, l'asa foetida, l'acide cyanhydrique, la ciguë, la térébenthine, le valérianate de zinc, médicaments qui, en effet, paraissent avoir guéri quelques malades. Les sédatifs agissent quelquefois avantageusement quand on les applique sur la peau : c'est ainsi qu'on a proposé des lotions camphrées et des applications de cyanure de potassium, en pommades ou en fomentations (de 5 à 20 centigrammes pour 32 grammes d'eau distillée ou d'axonge), médicament dont l'usage doit être surveillé. Mieux vaut employer des emplâtres, des pommades, dans lesquels on incorpore 5 à 10 centigrammes de morphine. Les inspirations éthérées ou de chloroforme ont souvent, dans le tic douloureux, une efficacité incomparable, puisqu'elles font parfois disparaître la douleur instantanément. C'est ainsi qu'après cinq ou six inspirations de vapeurs éthérées, j'ai fait cesser des accès de névralgie faciale qui duraient sans relâche depuis plus de trois semaines. Le chloroforme peut être également utile en applications, j'ai plusieurs fois enlevé ou soulagé par lui des névralgies très-rebelles : dans un cas, la maladie, de continue qu'elle était, est devenue intermittente, et a pu être coupée promptement par l'administration de la quinine.

Je ne puis rien affirmer sur l'utilité d'un moyen que Dezeimeris a fait connaître en 1837 dans le journal *l'Expérience*, et qui arrêterait brusquement les douleurs névralgiques : je veux parler de la compression de la carotide du côté malade, qui a été expérimentée avec succès par Parry en Angleterre, et en France par MM. Rayet et Sestier; mais il importe de noter ici que plusieurs fois cette compression a réveillé chez les malades une sensation des plus pénibles et une idée de mort imminente qui a jeté l'effroi dans les familles et une terreur profonde chez le patient. Cet accident, ordinairement suivi de syncope, n'a jamais eu pourtant aucune suite fâcheuse.

Je n'ai rien à dire d'une médication bizarre, consistant à toucher la voûte palatine près des dents incisives avec un pinceau trempé dans l'ammoniaque au 25° degré, et qu'on laisse en place jusqu'à ce qu'on ait provoqué un abondant larmolement. On a prétendu que cela suffisait pour faire cesser à l'instant la douleur névralgique, quelque intense et quelque ancienne qu'elle fût. C'est une bonne fortune que je n'ai jamais eue; j'ai toujours échoué.

Il est deux médicaments puissants qui, inefficaces dans la plupart des névralgies, agissent néanmoins dans quelques cas spéciaux : ce sont le sulfate de quinine et le fer. Le premier sera administré toutes les fois que la névralgie aura des retours ou même de simples exacerbations périodiques. On devra donner le remède à la dose de 30 centigrammes à 1 gramme douze heures au moins avant le début des accès. S'il échoue donné par la bouche, on l'administrera en lavement. Quant aux préparations de fer, qu'on a beaucoup vantées, on peut dire qu'elles ne réussissent que lorsque la névralgie se lie à un état chlorotique ou anémique; le fer agit alors, non pas comme antinévralgique, mais comme corroborant, en donnant au sang la quantité de globules qu'il a perdus. Quant à l'arsenic proposé par Fowler et vanté récemment par M. Boudin surtout, on ne saurait encore rien affirmer de positif; cependant quelques faits autorisent à croire que la médication arsenicale a été utile dans certaines névralgies rebelles.

Cependant, pour peu que la maladie résiste, et lorsqu'on s'est assuré d'ailleurs qu'elle ne tient à aucune des causes organiques que nous avons énumérées, on doit recourir à l'application d'un ou de plusieurs vésicatoires qu'on établit, soit avec les cantharides, soit avec l'ammoniaque. On devra, autant que faire se pourra, mettre les vésicatoires sur les points les plus douloureux. Sui-

vant le plus ou le moins d'opiniâtreté de la douleur, le vésicatoire sera volant, ou bien on en entretiendra la suppuration pendant plusieurs jours; on pourra aussi, si la névralgie résiste, saupoudrer la surface du vésicatoire avec un sel de morphine.

Nous rappelons ici que divers procédés hydrothérapeutiques, que les douches froides, que la sudation à l'étuve sèche, suivie d'une douche froide en pluie sur la surface du corps, peuvent triompher aussi de quelques cas rebelles aux autres moyens.

On a encore conseillé contre les névralgies faciales les cautérisations profondes avec la potasse caustique (André), ou la cautérisation transcurrente, moyen fréquemment mis en usage par M. Jobert. La première méthode est barbare et tout à fait inusitée aujourd'hui; la seconde peut être justifiée dans les cas de névralgies intenses et rebelles à tous les autres moyens. Dans ces cas de névralgies qui résistent à tous les agents thérapeutiques, on a aussi conseillé de faire l'incision ou plutôt la résection du nerf; ce moyen a été plusieurs fois tenté avec succès par Auguste Bérard, par M. Jules Roux et par d'autres. Mais, avant de recourir à une telle extrémité, on devrait essayer d'un traitement antisyphilitique, surtout si l'individu avait été autrefois infecté de vérole; car on a vu quelquefois des névralgies très-rebelles ne céder qu'à l'usage du mercure ou de l'iodure de potassium.

Il est inutile de dire qu'il faut garantir les malades contre le froid humide. On ne devra presque jamais les soumettre à la diète, à moins de certaines complications. La nourriture sera seulement douce et moins abondante.

DE LA NÉVRALGIE CERVICO-OCCIPITALE

Signalée par le professeur Bérard, qui en a fait une variété du tic douloureux, la névralgie cervico-occipitale n'a été convenablement décrite pour la première fois que par Valleix. Elle a son siège dans les nerfs occipitaux et cervicaux superficiels, c'est-à-dire dans la branche postérieure des quatre premiers nerfs cervicaux. On observe dans cette névralgie, comme dans le tic douloureux, une douleur continue, gravative ou contusive, puis des élancements intermittents qui partent presque toujours au-dessus de l'occiput, un peu en dehors des premières vertèbres cervicales, et de là vont retentir à la partie supérieure du crâne. La pression sur la surface de la tête et du cou a fait découvrir à Valleix plusieurs points douloureux : 1° Le point *occipital*, situé entre l'apophyse mastoïde et les premières vertèbres cervicales, un peu plus près de celles-ci que de celles-là, et qui correspond manifestement au point d'émergence du nerf occipital. 2° On trouve plus inférieurement sur le bord antérieur du trapèze et sur le bord postérieur du sterno-cléido-mastoidien, ou au-dessus de la partie moyenne du cou, un autre point douloureux qu'on peut nommer *cervical superficiel*, et qui correspond au point d'émergence des principaux nerfs qui concourent à former le plexus de ce nom. 3° Le point *pariétal* est commun à cette névralgie et à celle du trifacial; il siège aux environs de la bosse pariétale, vers laquelle les élancements remontent en suivant le nerf occipital et quelques rameaux de la branche mastoïdienne. 4° Il y a un point douloureux sur l'apophyse mastoïde, se portant quelquefois au-dessous du lobule de l'oreille, ce qui explique l'erreur de ceux qui placent alors la maladie dans le nerf de la septième paire : c'est le point *mastoïdien*. 5° Enfin la conque de l'oreille en a présenté un qui doit être nommé *point auriculaire*. Des élancements sont aussi accusés quelquefois dans l'intérieur même de l'oreille. Valleix fait siéger ces

derniers dans les rameaux superficiels qui donnent la sensibilité à l'oreille externe, et nullement dans les nerfs qui traversent le rocher.

Les élancements peuvent être bornés aux points que nous venons d'indiquer; souvent ils s'irradient au loin, se propagent par les divisions du nerf frontal vers les autres nerfs de la face; ils se portent d'autres fois en sens inverse vers la partie antérieure du cou et sur l'épaule.

Les faits ne sont pas encore assez nombreux pour déterminer quelle est la marche et quelle est la durée de cette névralgie; on ignore aussi quelles sont les causes spéciales qui la développent.

La névralgie cervico-occipitale ne pourrait guère être confondue qu'avec un torticolis; mais celui-ci diffère de la névralgie en ce que les mouvements exaspèrent beaucoup les douleurs; la tête est tenue immobile, inclinée d'un côté ou de l'autre; suivant le muscle affecté; celui-ci est dur; la pression est douloureuse sur une grande surface, et non sur des points isolés; enfin la souffrance est continue, et ne revient pas par accès.

Le traitement sera le même que pour la névralgie trifaciale, on insistera surtout sur l'emploi des vésicatoires volants.

DE LA NÉVRALGIE CERVICO-BRACHIALE

Sous le nom de *névralgie cervico-brachiale*, on désigne les névralgies qui siègent dans les racines postérieures des dernières paires cervicales, dans le plexus brachial et dans les nerfs qui en émanent.

Signalée, dit-on, par Celse, mais décrite pour la première fois par Cotugno, on ne trouvait guère que des observations isolées dans les auteurs et dans les recueils périodiques, lorsque Valleix, réunissant tous ces éléments épars, est venu dans son livre tracer une histoire assez complète de la maladie.

Cette névralgie peut affecter la plupart des branches qui forment le plexus brachial, ou bien être concentrée dans une de celles qui le terminent, spécialement dans le nerf cubital, etc. Les névralgies radiale et musculo-cutanée, ainsi que celle du nerf médian, sont beaucoup plus rares.

Comme dans toutes les autres névralgies, il existe une douleur sourde, des élancements revenant par accès et des points douloureux variables par leur nombre. Valleix signale surtout : 1° un point situé à la partie supérieure du creux axillaire, qu'il nomme *point axillaire*; 2° un point au niveau de l'endroit où le nerf cubital contourne l'épitrôchlée : c'est le *point épitrôchléen*; 3° un autre situé à l'endroit où le même nerf, devenu superficiel, passe au-devant du carpe pour se porter dans la paume de la main : on le nomme *cubito-carpien*.

Le nerf radial névralgié présente deux points douloureux principaux, situés, l'un à l'endroit où le nerf contourne l'humérus, l'autre à la partie inférieure du radius; enfin, dans la névralgie cervico-brachiale, il existe encore divers points douloureux, savoir : en dehors des vertèbres cervicales, en dedans de l'angle formé par la clavicule et l'acromion, à la partie supérieure et moyenne du deltoïde.

La névralgie cervico-brachiale ne pourrait guère être confondue qu'avec un rhumatisme musculaire; mais celui-ci en diffère par la difficulté des mouvements et par les douleurs que ceux-ci provoquent. En outre, les élancements ne reviennent pas par accès marqués; et si la pression réveille des douleurs, celles-ci occupent une grande surface, et n'existent pas par points disséminés comme dans les névralgies.

Le traitement est le même que pour la névralgie précédente.

DE LA NÉVRALGIE INTERCOSTALE OU DORSO-INTERCOSTALE.

La névralgie dont nous allons nous occuper siège dans les nerfs intercostaux.

Historique. — Vaguement indiquée par divers auteurs, connue depuis longtemps du regrettable professeur Fouquier et signalée par lui dans ses cours, ce ne fut pourtant qu'en 1818 que la névralgie intercostale fut décrite pour la première fois, d'une manière convenable, par le chirurgien Nicod. Cependant le travail de cet auteur passa presque inaperçu, et la névralgie intercostale resta confondue avec diverses affections douloureuses des parois thoraciques. Bien plus, les auteurs anglais et américains, tels que Prayer, Is. Parrich, Teale, Griffin Thomas, Malone Todd, et Ollivier, en France, trompés sans doute par la sensibilité vive qu'on détermine en comprimant le rachis dans les cas de névralgie intercostale, n'ont point localisé cette douleur dans les divisions de la branche postérieure des nerfs dorsaux, mais dans la moelle elle-même, qui serait alors le siège d'une souffrance spéciale, à laquelle ils ont donné le nom d'*irritation spinale*. Tel était l'état de la science, lorsqu'un médecin très-distingué, M. le docteur Bassereau, découvrit, dès l'année 1838, le véritable caractère de la maladie, et en détermina le siège avec précision; mais ce ne fut qu'en 1840 qu'il publia ses premières recherches dans sa thèse inaugurale. Valleix, qui avait d'abord appris de M. Bassereau à connaître la maladie, l'a étudiée lui-même avec beaucoup de soin, et lui a consacré dans les *Archives* de 1840, puis dans son livre, un chapitre qu'on lira avec intérêt.

Symptômes. — Dans la névralgie intercostale, il existe souvent une douleur continue, sourde, contusive, et des élancements revenant à des intervalles irréguliers; ceux-ci s'irradient le plus souvent du côté du rachis, dans toute l'étendue ou seulement dans une partie de la longueur de l'espace intercostal. La douleur fixe du dos s'accompagne souvent d'une douleur de même nature, dans un des côtés du thorax, vers la partie moyenne, et très-souvent encore à l'épigastre ou sur la partie antérieure et latérale du sternum. Mais ces trois points douloureux ne peuvent être bien appréciés que par la palpation.

Si, en effet, on palpe avec la pulpe d'un ou de plusieurs doigts l'épine dorsale d'un individu affecté de névralgie intercostale, on réveille une douleur plus ou moins vive au moment où l'on appuie sur certains points de cette région. Cette douleur peut être excitée, soit qu'on presse au niveau des trous de conjugaison, soit que l'on comprime les apophyses épineuses. On peut même la réveiller lorsqu'on soulève en forme de pli la peau qui recouvre ces dernières; ce qui prouve bien évidemment que cette sensibilité ne provient pas d'une maladie de la moelle, mais qu'elle réside uniquement dans la branche postérieure du nerf intercostal. La douleur dont nous parlons peut être peu intense, mais souvent elle est atroce et arrache des cris aux malades. Presque toujours très-circonscrite, puisqu'elle n'a le plus souvent que 2 centimètres d'étendue, elle caractérise le point *postérieur* ou *vertébral*. En explorant avec soin l'espace intercostal, on découvre souvent à sa partie moyenne un autre point non moins douloureux que le précédent, qu'on nomme *point moyen* ou *latéral*; il est aussi circonscrit que le premier, mais il offre communément moins d'intensité que lui. Enfin, tout à fait antérieurement, il existe, soit entre les cartilages et un peu en dehors du sternum, soit dans une moitié de l'épigastre et un peu en dehors de la ligne médiane, un autre point douloureux appelé *point antérieur*, *sternal* ou *épigastrique*, plus fréquent que le précédent, mais beaucoup moins constant que le point postérieur.

Ces trois points douloureux sont, ainsi que M. Bassereau et Valleix l'ont remarqué, en rapport avec la distribution des nerfs dorsaux. C'est, en effet, dans les trois points où ces nerfs envoient directement aux téguments un rameau plus ou moins considérable, et devenu par là plus superficiel, que la pression développe une douleur vive (1).

Dans chacun des points que nous venons de désigner, la douleur est tellement limitée, qu'à quelques millimètres de distance, la pression la plus forte ne réveille plus aucune souffrance. La douleur provoquée par la pression peut être circonscrite dans un seul point ou retentir dans les deux autres. En général, les malades ressentent aussi de la douleur pendant la toux, pendant les inspirations, et quelquefois même dans les mouvements du bras et du tronc. Cette douleur, qui, comme le dit Valleix, siège tantôt dans un point, tantôt dans un autre, sans aucune règle fixe, est plus ou moins vive. La plupart des malades la comparent à un engourdissement, à un fourmillement quand ils sont en repos; mais de temps en temps les douleurs prennent le caractère d'une chaleur brûlante, d'élancements vifs ou de tiraillements pénibles.

Lorsque la maladie est ancienne, les douleurs s'irradient quelquefois dans le cou, vers l'épaule et le bras; fréquemment aussi on voit chez la femme la glande mammaire devenir le siège d'une vive sensibilité; mais cela n'a guère lieu que lorsque les espaces intercostaux sur lesquels cet organe repose sont envahis par la névralgie (Bassereau).

Dans l'affection dont nous traitons, les malades ressentent souvent dans diverses parties du corps des douleurs de même nature: on ne remarque chez eux aucun trouble notable du côté des fonctions respiratoire et circulatoire, et leurs organes digestifs sont généralement dans un état d'intégrité parfaite. Mais, chez la femme, on peut constater souvent des troubles dans la menstruation; ces derniers accidents, toutefois, ne sont pas constants, ils ne sont même guère plus communs dans cette névralgie que dans celles que nous avons étudiées et dans celles dont il nous reste encore à parler.

Est-il vrai que la névralgie intercostale à gauche, existant à la hauteur de la rate, serait fréquemment accompagnée d'accès fébriles intermittents à type quotidien? C'est là une assertion émise par M. Piorry, et qui n'a absolument rien de fondé.

La névralgie occupe presque toujours plusieurs nerfs intercostaux, mais rarement ceux-ci sont affectés au même degré. En général, l'intensité de la maladie est en rapport avec le nombre des nerfs qui sont atteints.

Marche. Durée. Terminaisons. — La maladie se développe ordinairement d'une manière graduelle, et finit de même, après avoir présenté dans son cours des exacerbations et des rémissions très-irrégulières. Sa durée est presque toujours longue et très-variable. La maladie peut persister des années entières; elle ne se termine jamais d'une manière funeste, mais elle est sujette à des récidives fréquentes.

Diagnostic. — M. Bassereau a parfaitement établi que, sans la palpation,

(1) Pour comprendre ce qui précède, il faut se rappeler que les nerfs dorsaux ont trois points principaux de division, dans chacun desquels un rameau plus ou moins considérable devient superficiel pour se distribuer plus ou moins complètement dans les téguments. C'est ce rameau que M. Cruveilhier nomme *perforant*. Il en admet deux: l'un, *antérieur*, voisin du sternum, correspond au point douloureux antérieur; l'autre, *moyen*, existe au milieu de l'espace qui sépare le sternum du rachis; il correspond au point douloureux moyen ou latéral. Enfin la branche dorsale, en sortant du trou de conjugaison, fournit des filets qui traversent les transversaires épineux et autres muscles pour se porter dans la peau; ils correspondent au point douloureux postérieur.