

Outre l'électricité, on prescrit d'ordinaire des *frictions* excitantes sur la peau (alcool camphré, essence de moutarde, éther formique, essence de serpolet, etc.), puis des *bains* et des *douches locales* (chaudes ou froides) combinés avec des frictions cutanées. L'action des *remèdes internes* (par ex. la strychnine) est très problématique.

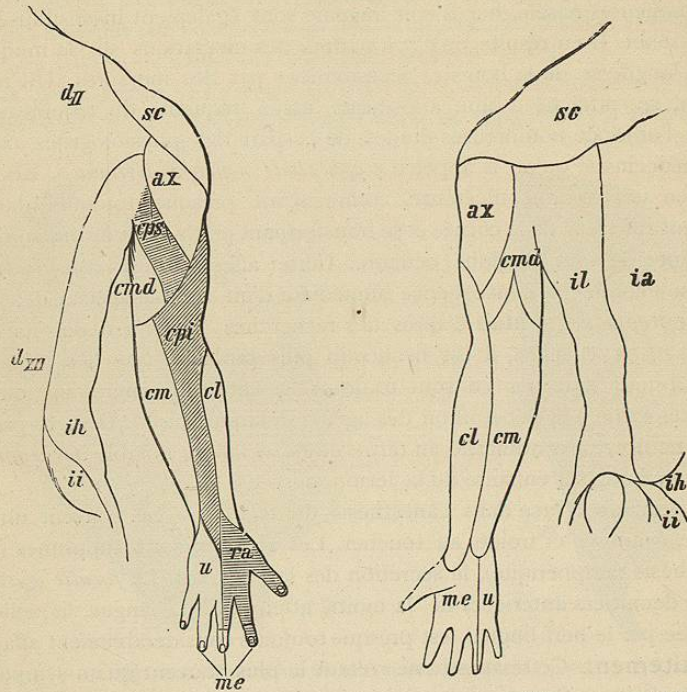


Fig. 3 et 4 (d'après HENLE). — Distribution des nerfs cutanés sensibles au tronc et à l'extrémité supérieure: fig. 3 face post., fig. 4 face ant. La partie ombrée dans la fig. 3 représente le territoire innervé par le nerf radial.

sc Nn. susclaviculaires (provenant du plexus cervical),
ax Branche principale du nerf axillaire,
cps, cpi Nn. cutanés post. sup. et inf. provenant du N. radial,
ra Rameaux terminaux du nerf radial,
cnd, cm, cl, Nn. cutanés médian, moyen et latéral,
me N. médian,

u N. ulnaire ou cubital,
dxi deuxième nerf dorsal,
dxii douzième nerf dorsal,
ih N. iléo-hypogastrique,
ii N. iléo-inguinal,
il Rameaux perforants latéraux,
ia Rameaux perforants antérieurs des nerfs intercostaux.

Il est de la plus grande importance de garantir les endroits anesthésiés contre les injures extérieures. Dans l'*anesthésie du trijumeau*, il faut particulièrement veiller à préserver l'œil, autant que possible, par une occlusion palpébrale bien soignée, contre l'invasion de la kératite neuroparalytique.

Sous forme d'appendice nous faisons suivre quelques figures qui donnent un aperçu schématique de la répartition des nerfs sensibles sur la surface cutanée. Ces représentations graphiques serviront à juger des anesthésies et faciliteront le diagnostic des névralgies que nous allons décrire dans les chapitres suivants.

CHAPITRE TROISIÈME.

NÉVRALGIES EN GÉNÉRAL.

Quoiqu'il soit évident que toute douleur quelconque est provoquée par une excitation anormale des nerfs, nous n'en sommes pas moins autorisé à qualifier de *névralgies* une classe spéciale de douleurs. La caractéristique de ces « douleurs nerveuses » proprement dites consiste en ce que 1. elles sont perçues exactement sur le trajet et *dans le district d'innervation d'un ou de plusieurs troncs ou rameaux nerveux déterminés*, 2. qu'ordinairement elles sont d'une *intensité* très *considérable* et 3. qu'en général elles ne sont pas continues, mais présentent des rémissions et des intermissions manifestes. Souvent elles se déclarent sous forme de vrais *paroxysmes*, provoqués par des conditions déterminées ou ne pouvant être rapportés à aucune cause extérieure appréciable.

Pathogénie et étiologie. Très souvent la cause des névralgies est complètement inconnue. Dans d'autres cas on se trouve en présence de circonstances qu'on peut considérer, tantôt comme causes occasionnelles plus ou moins directes, et tantôt seulement comme causes prédisposantes à la genèse des névralgies. Cependant dans ces conditions mêmes, le mode intime du processus et la nature essentielle du désordre qui affecte les nerfs, échappent presque entièrement à notre connaissance. Tout au plus pouvons-nous supposer qu'il s'agit peut-être d'altérations inflammatoires légères des troncs nerveux, d'un peu d'hyperémie, d'exsudation, d'œdème, etc.

Au nombre des *causes prédisposantes* que l'observation clinique des névralgies nous a fait connaître, nous pouvons signaler les suivantes: 1. *L'âge*. Les névralgies appartiennent d'ordinaire à la période moyenne de la vie, quoiqu'elles puissent aussi se présenter chez les personnes âgées et plus rarement chez les enfants. 2. Le *sexe* exerce sa part d'influence, en ce sens que certaines formes de névralgies (par ex. la névralgie du trijumeau) se montrent de préférence chez la femme, certaines autres (par ex. la sciatique et la névralgie brachiale) plus fréquemment chez l'homme. Certaines phases de la vie sexuelle (la puberté, la grossesse, l'état puerpéral, la ménopause) favorisent également la tendance aux névralgies. 3. On attache plus d'importance à la *prédisposition neuropathique* générale qui

est le plus souvent *héréditaire*. Les névralgies se déclarent aussi chez les personnes qui sont sujettes à d'autres névroses ou dans la famille desquelles se sont manifestées des affections nerveuses (psychoses, épilepsie, hystérie, neurasthénie). 4. La *constitution organique* paraît aussi avoir un certain effet. C'est ainsi qu'on rencontre des névralgies chez les *anémiques*, chez les

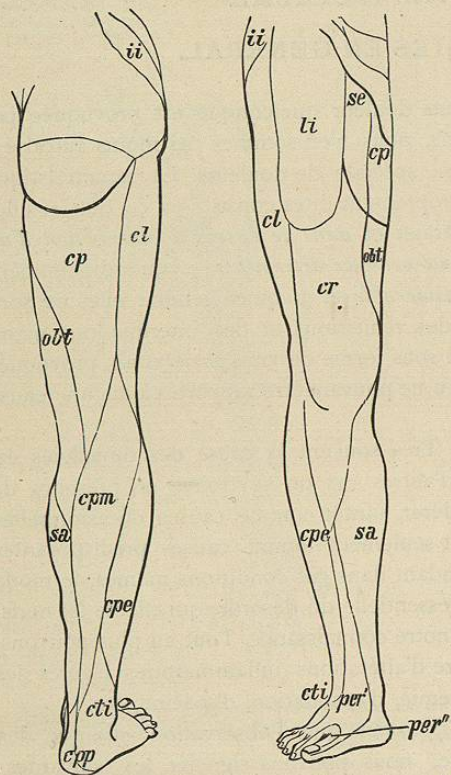


Fig. 6 et 7 (d'après HENI.É). — Distribution des nerfs cutanés sensibles au membre inférieur : fig. 6. face postérieure. fig. 7 face antérieure.

ii N. iléo-inguinal, cp N. communiquant péron., il N. lombo-inguinal, cti N. communiquant tibial., se N. spermatique ext., per' N. péronier, rameau superfic., cp N. cutané post., per'' N. péronier profond, cl N. cutané latéral, cpm N. cutané postér. médian, cr N. crural, cpi N. cutané plantaire prop., obt N. obturateur, cpe N. communicant péron., sa N. saphène, cti N. communiquant tibial., per' N. péronier, rameau superfic., per'' N. péronier profond, cpm N. cutané postér. médian, cpi N. cutané plantaire prop.

soit directement, soit par voie réflexe, de légères altérations anatomiques (inflammatoires?). 2. Les *influences mécaniques et traumatiques*. Ici il faut ranger d'abord les blessures et les plaies qui intéressent *directement*

les individus dont la santé a été minée par des *travaux corporels* ou *intellectuels poussés à l'excès*, par un *genre de vie désordonné*, par des *émotions morales*, etc.

Parmi les *causes occasionnelles* des névralgies, mentionnons : 1. Les *refroidissements*, action des courants d'air, du vent, de l'humidité, etc. (*névralgies dites rhumatismales*). On ne sait pas comment le froid agit en ces circonstances. On s'accorde à admettre qu'à sa faveur il se produit dans le nerf même,

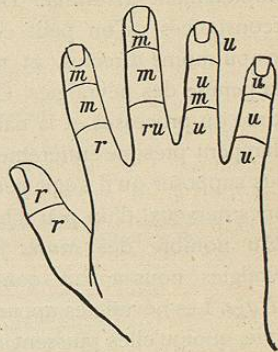


Fig. 5. Distribution détaillée des nerfs sur la face dorsale des doigts d'après KRAUSE : r N. radical, m N. médian, u N. ulnaire ou cubital.

les nerfs. C'est ainsi qu'on voit naître des névralgies d'une violence excessive à la suite de la pénétration d'un *corps étranger* dans un tronc nerveux (éclat de bois, esquille d'os en cas de plaie, etc.). Mentionnons également les névralgies suraiguës qui se déclarent chez les amputés comme conséquence des *névromes* dits *d'amputation*. A cette catégorie d'influences appartiennent encore les *maladies qui siègent dans le voisinage des nerfs* et qui les offensent mécaniquement. Telles sont surtout les *affections des os et du périoste*, lesquelles provoquent des névralgies dans les nerfs qui passent par des conduits ou des sillons osseux, etc. Enfin on voit des tumeurs, des anévrysmes, des hernies, l'utérus gravide donner lieu à des névralgies par compression des nerfs avoisinants. Cependant il faut remarquer que toute compression quelconque d'un nerf ne donne pas également lieu à une névralgie, de façon que dans les névralgies par compression il semble exister de plus une altération consécutive particulière du nerf même.

Les rapports que présentent certaines *infections* et *intoxications* avec l'apparition des névralgies sont très importants. D'abord il n'est pas impossible que plusieurs névralgies à origine apparemment « idiopathique » ne soient attribuables à des causes infectieuses, supposition qui a sa raison d'être en ce qui concerne par ex. les névralgies intercostales qu'accompagne une éruption d'herpes (v. y) et beaucoup de névralgies aiguës du trijumeau. Il est incontestable d'ailleurs que nombre de névralgies sont sous la dépendance certaine d'autres maladies infectieuses. Il importe surtout de signaler les *névralgies malariales* qui dérivent directement de l'infection paludéenne, se montrent souvent à intervalles fixes et sont justiciables d'un traitement spécifique (quinine). On a également observé des manifestations névralgiques au cours et à la suite du *typhus*, de la *variole* et de maladies infectieuses aiguës de même nature, puis dans la période secondaire de la *syphilis*. Parmi les *substances à action toxique*, ce sont principalement le *plomb*, le *cuivre*, le *mercure*, puis *l'alcool* et *la nicotine* qu'il faut citer comme ayant des affinités étiologiques avec les névralgies.

En outre, beaucoup d'*affections constitutionnelles*, la *goutte*, et assez souvent le *diabète sucré* se compliquent de névralgies qui paraissent être en relation étroite avec la maladie générale et peuvent, par conséquent, au même titre que plusieurs des névralgies susdites, être appelées *symptomatiques*, par opposition aux *névralgies idiopathiques* qui tiennent à une affection primitive du nerf même. — Enfin, en cas de maladies d'organes n'appartenant pas à l'appareil nerveux, comme par ex. les organes sexuels, on voit parfois surgir des névralgies dans des nerfs éloignés, qu'on a désignées du nom de « *névralgies réflexes* ». Disons toutefois qu'il y a lieu d'être très réservé à l'égard de cette dernière dénomination, attendu que dans la plupart de ces

cas il s'agit effectivement de maladies d'un genre différent (*hystérie entre autres*).

Symptomatologie générale des névralgies. *L'accès de douleurs névralgiques* débute tantôt d'une manière tout à fait subite, tantôt et plus fréquemment après avoir été précédé pendant quelque temps de certains *prodromes* (sensation de froid, fourmillement, endolorissement léger, etc.). Pendant l'accès ces *douleurs* ont d'ordinaire une acuité excessive et on les qualifie, l'une fois de brûlantes et de térébrantes, une autre fois on les compare à des jets fulgurants ou des lacérations. Parfois des rémissions passagères viennent les entre couper. Le plus souvent l'endroit où siège la douleur correspond exactement au territoire nerveux malade, de sorte que les névralgiés indiquent souvent avec une précision rigoureuse le tracé anatomique de leurs nerfs. Quand l'accès est à son apogée, il arrive pourtant que la douleur « *s'irradie* » (rayonne) dans la zone nerveuse avoisinante. Des irritations extérieures (air froid) et surtout des mouvements de la partie malade exaspèrent fréquemment les souffrances.

A l'examen objectif on remarque tout d'abord certains troubles de la *sensibilité*. Souvent, dans toute la zone névralgiée, la peau présente une *anesthésie* plus ou moins prononcée, qui se révèle principalement pendant les intervalles qui séparent les accès et se constate immédiatement après. Beaucoup plus fréquemment la peau et les parties sous-jacentes sont atteintes d'*hyperesthésie*, soit pendant l'accès, soit dans la période intermédiaire. Ce sont surtout certains points déterminés qui se montrent excessivement sensibles et dolents sous la plus légère pression. On les désigne sous le nom de *points douloureux*. Minutieusement décrits en 1841, par VALLEIX, dans les diverses formes de la névralgie, ils possèdent une valeur diagnostique assez précieuse, attendu qu'on peut quelquefois les retrouver, non seulement pendant les accès, mais aussi pendant les *intervalles d'accalmie*, quoiqu'à un moindre degré. Ces points douloureux correspondent constamment à des endroits situés sur le trajet du tronc ou de grosses divisions du nerf malade, et on les découvre principalement là où l'on peut, par une pression un peu forte et agissant profondément, comprimer le nerf contre un plan résistant. Il est probable par conséquent qu'ils doivent toujours être attribués à ce que le nerf lui-même est doué d'une susceptibilité anormale vis-à-vis de la pression. Dans beaucoup de névralgies, ils peuvent à la vérité faire totalement défaut.

Indépendamment des symptômes sensibles, les névralgies peuvent être accompagnées de *désordres du côté de la motilité*. Les *manifestations paralytiques* concomitantes doivent toujours être envisagées comme des complications occasionnées par quelque lésion profonde des nerfs moteurs. Dès

lors elles sont complètement absentes dans les névralgies idiopathiques communes. En revanche, les *symptômes d'excitabilité motrice* qu'on rencontre en même temps que la névralgie, sont le plus souvent sous la dépendance directe de celle-ci et doivent être considérés comme des *contractions d'ordre réflexe*, provoquées par l'intensité de l'excitation qu'éprouvent les nerfs sensibles intramusculaires.

On mentionne aussi des *symptômes vasomoteurs* comme coïncidant fréquemment avec les névralgies. La face principalement (névralgie du trijumeau) revêt souvent une pâleur frappante, ou une vive rougeur à la peau et à la conjonctive. En outre on observe quelquefois des *secrétions* anormales (larmes, sueurs) pendant l'accès ou à son déclin. Nous ignorons si ces diverses manifestations sont produites par des irritations nerveuses directes ou réflexes. Les *désordres trophiques* se traduisent de la façon la plus variée. Pendant l'accès on voit se former des éruptions d'*urticaire*, ou plus souvent de *vésicules d'herpes* sur le parcours des nerfs malades (*herpes zoster*). Les *névralgies rebelles* laissent encore à leur suite, dans le territoire innervé par le nerf malade, des *altérations durables de tissu* (grisonnement et chute des cheveux, plus rarement poussée surabondante de poils, épaissement ou atrophie de la peau, décoloration ou pigmentation du tissu cutané, etc.). Disons enfin que pendant l'accès on note quelquefois un *ralentissement de la fréquence du pouls*.

La *nutrition générale* ne souffre d'ordinaire presque pas du fait de la névralgie. Cependant dans nombre de cas, et surtout quand les crises névralgiques incessantes ont entravé le sommeil et l'alimentation, la maladie finit petit à petit par miner la constitution. Les malades prennent un teint pâle, s'émacient, et parfois les douleurs qui ne leur laissent aucun répit retentissent sur l'*état mental*. Ils deviennent d'humeur irritable et ont un penchant à la mélancolie. On a même vu des tentatives de suicide à la suite de névralgies graves et incurables.

Quant à la *marque générale de la maladie*, il n'y a rien de plus variable. Comme nous l'avons fait remarquer déjà, l'apparition de la maladie sous forme d'*accès* séparés dont nous ignorons encore la genèse intime, est un signe particulièrement caractéristique. Ces accès se représentent parfois tous les jours ou plusieurs fois par jour, à des intervalles plus ou moins éloignés, réguliers ou irréguliers. Leur durée se balance entre quelques minutes seulement ou plusieurs heures. Dans la période intermédiaire, beaucoup de malades sont dans le meilleur état de santé, et chez d'autres il persiste une certaine impressionnabilité de la peau. La maladie dans son ensemble ne dure quelquefois que quelques jours ou semaines. Souvent au contraire sa durée comporte, à part de nombreuses oscillations, des années et des déca-

des ; en un mot, elle n'est susceptible d'aucune amélioration, nonobstant qu'on voie parfois encore des guérisons se produire après de longues années. Il va sans dire que dans nombre de cas la marche en est subordonnée à des causes organiques majeures (tumeurs, affections des os, anévrysmes, etc.).

Beaucoup de particularités concernant le *pronostic* et le *diagnostic* des névralgies seront rencontrées dans les chapitres suivants.

Traitement général des névralgies. Le *traitement préventif* des névralgies n'est possible que pour autant que des anomalies constitutionnelles (anémie, disposition névropathique générale), comme nous l'avons dit, favorisent leur éclosion. En luttant contre ces états morbides, nous nous adressons par là même à une méthode capable jusqu'à un certain point de prévenir le développement ultérieur des névralgies. Il importe plus encore d'empêcher, autant que possible, le retour des névralgies chez des personnes qui en ont déjà souffert. Ici se présente en première ligne le précepte de fortifier la constitution pour la rendre plus à même de résister à toutes les influences nocives. Une alimentation appropriée, des cures d'air, des bains (de mer), des ablutions froides, la gymnastique, etc., sont les remèdes principaux en ces circonstances. En outre, il est évident qu'il faut prémunir avec un soin particulier contre toutes les causes d'avarie (refroidissements, injures mécaniques, surmenage) la partie du corps qui a été frappée une première fois.

Dans le *traitement des névralgies* mêmes il y a lieu tout d'abord de rechercher avec soin si peut-être l'élément étiologique ne relève pas de la thérapeutique. Cette *indication causale* est susceptible d'être remplie dans les névralgies qui sont dues à des *agents mécaniques*. L'extirpation de tumeurs, l'excision de cicatrices, l'enlèvement de corps étrangers, le traitement des néoplasies inflammatoires, d'affections syphilitiques, d'anévrysmes, etc. sont fréquemment suivis de résultats brillants, tandis qu'en beaucoup d'autres cas toute médication dirigée contre la maladie fondamentale est malheureusement une tentative vaine. Le traitement causal est encore indiqué dans les névralgies qui dépendent d'une *anémie générale*, d'un *état névropathique généralisé*, de *l'hystérie*, etc. Dans des cas semblables, outre les remèdes directement antinévralgiques à mettre en œuvre, il importe d'attacher la plus grande valeur au traitement général (régime, règlement de de vie, traitement moral, bains, fer, nervins, etc.) ; il en est de même pour les névralgies qui compliquent le *diabète*, la *goutte*, la *syphilis* et ainsi de suite. En particulier il faut d'autant plus songer à la possibilité de l'existence de *névralgies syphilitiques* que nous possédons dans l'*iodure de potassium* un remède d'une réelle efficacité. Enfin l'indication causale peut encore être

accomplie en ce qui concerne les *névralgies malariales*. Si la névralgie se déclare à des intervalles à peu près fixes, chez des individus qui ont habité une contrée paludéenne, et qui peut-être ont déjà payé leur tribut à d'autres manifestations palustres, l'administration de la *quinine* à grande dose (1,5 à 3,0 à la fois) est le plus souvent en état de couper lestement les accès. Dans les cas rebelles où la quinine est impuissante, on aura recours à *l'arsenic* (solution de Fowler). On doit également viser, dans beaucoup de *névralgies toxiques* (plomb, mercure, alcool), à neutraliser avant tout la cause morbide.

Partout où le traitement causal n'est pas praticable ou n'est pas suffisant par lui-même, se présentent tous ces nombreux moyens et modes thérapeutiques qui répondent à *l'indication morbide et symptomatique*. Partant de l'idée d'une affection inflammatoire des nerfs, on a tenté fréquemment d'agir favorablement sur la maladie par des *dérivatifs locaux*, sinapismes, frictions irritantes (essence de moutarde, pommade à la vératrine 0,5 : 20,0, teinture d'iode), *vésicatoires* et même le *fer rouge*. Les remèdes nommés en premier lieu ne s'emploient que dans les cas légers. Les vésicatoires placés sur le trajet du nerf ou derrière l'oreille dans la névralgie faciale, ont parfois un excellent effet dans les cas récents (surtout les névralgies « rhumatismales »). On n'a recours au fer rouge que dans les cas invétérés, très graves, et alors (notamment dans la sciatique) il a donné effectivement quelques résultats très avantageux.

Un remède plus précieux et plus puissant que tous ceux que nous venons de mentionner, c'est le *traitement électrique* local. Quoique nous ne sachions pas au juste en quoi consiste l'action de l'électricité, il est incontestable que dans le traitement des névralgies elle est souvent couronnée des meilleurs succès. On obtient même fréquemment des améliorations symptomatiques, bien que passagères, même dans ces cas spéciaux où la cause première de l'affection n'est pas susceptible d'être influencée par l'électricité, tandis que dans les névralgies idiopathiques récentes, voire même rebelles, on procure souvent des guérisons complètes. Quant aux méthodes à employer, il n'existe pas de règles généralement applicables, puisque la plupart des spécialistes ont chacun leur méthode favorite. Les modes d'application les plus usités et les plus recommandables sont les suivants : 1. *Action stable de l'anode d'un courant constant* embrassant la plus grande étendue possible du tronc nerveux atteint, et dirigée de préférence sur les points douloureux existants. Il faut bien éviter les fortes interventions et les interruptions du courant. On graduera peu à peu le courant jusqu'à ce qu'on ait atteint une force moyenne. La durée des séances, qui doivent être répétées tous les jours, comportera de 3 à 6 minutes, parfois plus encore. 2. Dans les névralgies des nerfs longs, il faut employer les *courants constants stables descen-*

dants (parfois aussi ascendants), l'anode étant placée sur le point le plus central possible du tronc nerveux ou sur la colonne vertébrale, la cathode successivement sur des rameaux périphériques. 3. Le courant faradique donne aussi de très bons résultats. On peut faradiser les nerfs avec des courants d'intensité moyenne qui vont en grossissant, ou agir sur la peau qui recouvre les nerfs malades à l'aide de la brosse faradique. Cette dernière méthode est en effet très douloureuse, mais souvent suivie d'excellents effets. 4. Quelques électriciens (MOR. MEYER) préfèrent traiter d'une manière stable avec l'anode d'un courant constant les points douloureux situés le long de la colonne vertébrale et dont TROUSSEAU avait déjà signalé la présence dans beaucoup de névralgies.

Une règle généralement admise dans le traitement électrique, c'est qu'il faut toujours commencer doucement et très prudemment et ne passer que graduellement à l'emploi de courants plus puissants. Souvent l'effet se fait sentir immédiatement d'une manière remarquable (pendant l'accès), d'autres fois l'amélioration ne se montre qu'après plusieurs séances. Si au bout de 2 à 3 semaines et à la suite de l'application des différentes méthodes, on n'a presque rien obtenu, il est à conseiller de renoncer complètement au traitement électrique, comme n'étant pas indiqué pour le cas donné.

Indépendamment de l'électricité, le traitement des névralgies dispose encore d'une foule de remèdes internes auxquels tantôt on ne reconnaît qu'une action symptomatique (narcotiques), et qui tantôt jouissent d'une vertu spécifique. Parmi ces derniers, la quinine possède certainement la plus haute valeur. Ce n'est pas seulement dans les névralgies malariales où elle agit le plus sûrement, mais dans les névralgies « idiopathiques » les plus graves que la quinine rend des services signalés. Il est essentiel qu'alors le remède soit donné à grande dose. On commence avec 1,0 à 2,0 par jour (de préférence en une fois), et on peut dans les cas graves monter jusqu'à 4 et 5 grammes, même plus encore. C'est dans la névralgie du trijumeau que la quinine donne les meilleurs résultats, tandis que dans d'autres névralgies (dans la sciatique par ex.) elle se montre beaucoup moins efficace. Outre la quinine on recourt parfois aussi avec avantage au salicylate de soude, plus récemment à l'antipyrine (1,0 — 2,0), à l'antifébrine (0,25 — 0,5), à la phénacétine (0,5 — 1,0), à la salipyrine (1,5 — 2,0) et moyens analogues. A leur suite viennent, en vue d'un usage prolongé, surtout l'arsenic et le bromure de potassium. Le premier se donne en pilules ou en solution de Fowler (3 fois par jour 5 gouttes, en progressant graduellement). Le bromure de potassium n'agit qu'à grande dose (3,0 — 5,0 — 10,0 par jour). Parmi les nombreux remèdes qu'on recommande encore, mais qui ne sont que rarement usités, nommons aussi l'ergotine (à l'intérieur et par la méthode sous-cutanée),

l'huile de térébenthine, l'oxyde de zinc, le valérianate de zinc, la teinture de gelsemium, l'aconitine, le phosphore, les injections sous-cutanées d'acide hyperosmique (0,5 — 1,0 d'une solution à 1 %), etc.

Dans toutes les névralgies intenses on ne saurait se passer des narcotiques ni surtout de la morphine. Celle-ci se prescrit presque exclusivement pendant l'accès et de préférence sous forme d'injection sous-cutanée (de 0,005 à 0,01) qu'on pratique au voisinage du point douloureux. L'effet calmant se produit pour ainsi dire toujours. Ce n'est que dans les cas très rebelles et de longue durée qu'il se fait peu à peu une accoutumance à l'endroit de ce remède. On est obligé alors de recourir à des doses de plus en plus grandes qui finissent aussi par ne plus agir. Parmi les gens atteints de morphinisme chronique, on trouve quantité de malades qui ont souffert ou souffrent encore de névralgies graves, de façon que, quand on doit longtemps employer la morphine, il est indispensable de n'en user qu'avec une prudente réserve. Il faut surtout ne pas se décider à la légère à confier aux malades en mains propres la seringue morphinique. Beaucoup de médecins attribuent aux injections de morphine en cas de névralgies, non seulement un effet palliatif, mais encore un résultat durable. On voit en effet assez souvent des névralgies légères céder complètement à la pratique exclusive des injections morphinées; il est probable cependant que ce sont le plus souvent des cas de guérison spontanée. L'usage interne de la morphine et des préparations opiacées n'est pas à comparer, pour la sûreté et la promptitude du résultat, avec la méthode sous-cutanée. L'application extérieure des onguents narcotiques, des embrocations, etc. est fréquemment usitée dans la pratique, mais ce n'est que dans les cas de faible intensité qu'elle est visiblement utile. On prescrit des pommades avec l'extrait d'opium (1 : 10), l'extrait de belladone (2 : 10), l'extrait d'opium et la vératrine ana 1,0 sur 20,0 d'onguent simple, etc. Ajoutons-y l'usage externe du chloroforme (application de papier buvard trempé dans du chloroforme ou frictions avec de l'huile de chloroforme) et d'éther (Spray local d'éther). Le chloralhydrate (le crotonchloralhydrate notamment a été préconisé contre les névralgies) à raison de son influence soporifique a été souvent prescrit contre les névralgies chroniques, de même que d'autres narcotiques (sulfonal, etc). Enfin il nous reste à rappeler que quelques médecins ont vanté comme calmant les injections sous-cutanées d'atropine (0,0005 — 0,001 — 0,003 ! par dose), parfois même dans les cas où la morphine s'est montrée impuissante.

Dans les cas graves on a attaché une grande valeur au traitement chirurgical des névralgies, à la section des nerfs (névrotomie) ou à l'excision d'un fragment de nerf (névrectomie), à l'effet d'empêcher les bouts du nerf sectionné de se resouder. Cette opération a certainement été suivie dans beau-

coup de cas d'un succès éclatant, mais dans d'autres elle n'a eu presque aucune influence sur la maladie et, après une amélioration passagère, la névralgie est revenue avec son acuité primitive. On comprend l'effet avantageux de la névrotomie quand la section nerveuse peut s'opérer de manière à rejeter vers la périphérie l'endroit du nerf anormalement irrité. Néanmoins la littérature médicale relate des observations dans lesquelles l'opération a été couronnée de succès, même en cas de névralgie occupant une situation centrale. En tout état de chose, on n'entreprendra la section que dans les cas graves où tous les autres remèdes auront été employés en vain ; de plus on fera entrevoir au malade un succès *possible*, voire même probable, mais jamais assuré. — Outre la section nerveuse, on a dans ces derniers temps eu fréquemment recours à la *distension* du nerf névralgié, et parfois mais pas toujours avec un résultat marquant.

Les *bains* ne sont en usage que dans le traitement des névralgies qui atteignent les extrémités (la sciatique de préférence) ; nous en parlerons donc, plus en détail, de même que du *massage*, à l'occasion de ces formes particulières de névralgies.

On voit par conséquent que dans le traitement des névralgies nous disposons d'une foule de remèdes, entre lesquels le choix à faire n'est pas toujours facile. Premièrement, on devra dans chaque cas particulier aller à la recherche de l'indication causale et tâcher de la remplir autant que possible. Dans les nombreux cas où cela ne réussit pas, il faudra avant tout tenter de calmer la douleur et, à cet effet, la morphine est le plus puissant de tous les remèdes, quand les dérivatifs externes demeurent impuissants. Alors il s'agit de dresser le plan proprement dit de la cure. On essayera le traitement électrique, ou bien, quand il n'est pas réalisable, on emploiera l'un ou l'autre des moyens susindiqués. La quinine et l'antipyrine méritent le plus de confiance, surtout dans les cas récents, puis l'arsenic chez les personnes anémiées, le bromure de potassium chez les individus forts. Si ces divers remèdes ne répondent pas à l'attente, on pourra encore, dans des cas donnés, fonder de l'espoir sur une intervention chirurgicale, et à défaut de celle-ci, le traitement palliatif à l'aide des narcotiques est le seul qui nous reste.

CHAPITRE QUATRIÈME.

FORMES PARTICULIÈRES DE NÉVRALGIES.

1. Névralgie du trijumeau.

(Prosopalgie. Tic douloureux. Douleur faciale de Fothergill.)

Étiologie. La névralgie du trijumeau est une des plus fréquentes et des plus importantes parmi ces névralgies dont nous avons appris à connaître, dans le chapitre qui précède, les circonstances étiologiques et les causes prédisposantes. Nombre de cas, les plus légers entre autres, surgissent à la suite d'un *refroidissement*, et parfois en dehors de tout motif plausible. Les névralgies d'origine paludéenne s'attaquent de préférence au domaine du trijumeau. Ensuite ce sont principalement des *affections des os crâniens et de leur périoste*, très souvent des *maladies dentaires* (carie, exostoses dentaires, anomalie de l'évolution et de la disposition des dents), puis des *lésions des sinus frontaux et nasaux*, ainsi que de l'*oreille moyenne*, qui donnent naissance aux névralgies trifaciales. ROMBERG est le premier qui a trouvé comme cause d'une prosopalgie grave et incurable, un *anévrisme de la carotide interne* qui comprimait le ganglion de GASSER. Nous avons vu nous-même un cas parfaitement identique. Enfin, dans des circonstances assez fréquentes, la *fatigue excessive de l'organe de la vue* semble avoir contribué au développement de la névralgie du trijumeau.

Symptômes et marche. Les accès de douleur qui marquent la névralgie de la cinquième paire ont d'ordinaire une assez grande intensité et peuvent, dans des cas graves, atteindre un degré de violence formidable. Ils se montrent tantôt d'une manière tout à fait spontanée, tantôt sous l'empire des causes les plus minimes (action de se laver, de parler, mouvements corporels, émotions morales, etc.). Les douleurs se renferment dans le domaine des différentes branches du trijumeau, mais s'irradient parfois dans l'occiput, le cou, les épaules, etc. Souvent on remarque des *contractions réflexes* dans la face, comme le blépharospasme et des mouvements convulsifs (tic) de l'angle de la bouche. Les *troubles vasomoteurs* se révèlent sous forme d'une pâleur initiale excessive, bientôt suivie d'une injection de la face et de la conjonctive. Quand la névralgie atteint les deux rameaux supérieurs, l'accès s'accompagne fréquemment d'une *hypersécrétion de larmes*. Il est plus rare d'observer un *flux anormal de salive* ou de *mucus nasal*. Parfois, quoique assez rarement, se manifestent sur le parcours des nerfs affectés, des *éruptions d'herpès*, le *zona frontal*, l'*herpès de la conjonctive*, etc. On a signalé aussi dans quelques circonstances, des affections oculaires graves appartenant à la catégorie de l'ophtalmie neuroparalytique (v. p. 17). Dans les