

seringue d'une solution au vingtième. Sous l'influence de ce traitement, les accès diminueraient d'intensité. Plus récemment MM. Brissaud et Grenet (*Soc. de neurologie*, 5 mai 1904) ont également conseillé les injections de cocaïne, mais en solution au 100°.

MM. Lannois et Pont ont obtenu la guérison au moyen d'injections de *chlorhydrate d'hyoscine* à la dose de deux dixièmes de milligramme, répétées deux fois par jour, dans un cas de tic douloureux de la face qui avait résisté à la névrotomie.

Dans un cas, MM. A. Robin et Bardet ont obtenu une très grande amélioration au moyen du *pyramidon*, donné à la dose de 1 gramme, au moment de l'accès, puis par prises de 0 gr. 50 toutes les demi-heures jusqu'à disparition de la douleur.

Un autre moyen également assez efficace consiste dans l'emploi des *pulvérisations de chlorure de méthyle* déjà mentionnées.

Il faut avoir la précaution d'engager le malade à fermer les yeux, pour éviter la brûlure de ces organes; on ne doit pas renoncer au chlorure de méthyle, par crainte de laisser sur le visage la pigmentation indélébile que les applications de chlorure de méthyle déterminent sur les autres parties du corps; en effet, le visage a le privilège singulier de ne pas présenter cette pigmentation, par suite sans doute de son extrême vascularisation qui permet aux épithéliums de se régénérer très rapidement (Debove).

On peut encore soulager les malades en portant rapidement sur les points douloureux un tampon imbibé de :

Éther sulfurique	} aa	50 grammes.
Alcool de mélisse		
Menthol		10 —

La *névralgie faciale invétérée* (névralgie épileptiforme de Trousseau) fait le désespoir des malheureux patients qui en sont atteints. La *morphine* est le seul médicament qui leur apporte quelque soulagement, aussi deviennent-ils rapidement morphinomanes. Gilles de la Tourette a cependant obtenu de bons résultats de l'emploi de l'*extrait thébaïque* à hautes doses, que Trousseau avait déjà préconisé; on l'administre en pilules de 2 centigrammes et l'on commence par une dose de 6 à 10 centigrammes, en espaçant les pilules; puis on augmente la dose jusqu'à ce que la sédation soit obtenue. Il est nécessaire de donner jusqu'à 20 centigrammes ou même davantage; pour combattre la torpeur, l'inappétence, la constipation, qui sont la conséquence de ce traitement, on a recours aux laxatifs légers, au thé, au café.

L'usage de la dose maxima sera maintenu pendant 12 à 15 jours; on diminuera ensuite progressivement les doses, dans le délai de 15 à 20 jours, égal à celui qui est nécessaire pour atteindre la dose maxima.

L'électrothérapie sous forme de *courants continus* est le procédé thérapeutique qui donne les meilleurs résultats. Bergonié a préconisé les courants de haute intensité. Une électrode positive, très large, recouvrant la moitié de la face, est appliquée sur la peau, dont elle est séparée par de l'ouate humide; une autre électrode est placée dans la région dorsale moyenne. On emploie un courant d'intensité croissante de 0 à 50, 40, 50 milliampères que l'on fait passer

pendant 20 à 50 minutes. On ramène ensuite le courant à 0. Certains malades, alors qu'on élève graduellement l'intensité du courant, ne peuvent supporter les intensités élevées; de plus l'emploi des courants de haute intensité exige une surveillance constante: une interruption brusque du courant peut déterminer une secousse suivie de syncope: une escarre peut survenir. Pour ces raisons Zimmern emploie des courants d'intensité plus faible (5 à 12 milliampères), mais de durée plus longue (une heure et davantage). Les séances doivent être quotidiennes. On ne doit compter sur une amélioration notable qu'après trois mois en moyenne de traitement. Au bout de ce temps, on pourra interrompre le traitement, mais non le suspendre d'une façon définitive (reprises de 8 à 10 jours par mois environ).

Il est probable que l'électricité galvanique agit en déterminant des réactions vaso-motrices (après chaque séance la peau rougit et devient moins sensible au toucher) et peut-être aussi sur le nerf lui-même. Chez les malades âgés, artério-scléreux, le traitement doit être conduit avec prudence; s'il survient des phénomènes congestifs, de la céphalalgie, des vertiges, surtout avec les courants de haute intensité, l'interruption du traitement s'impose.

Au Congrès de l'Association pour l'avancement des sciences (Grenoble 1904), Zimmern a proposé de pratiquer l'irrigation hydro-électrique dans la narine ou le sillon alvéolo-dentaire du côté malade. Les résultats obtenus sont les mêmes qu'avec l'électrisation percutanée, mais la durée du traitement serait beaucoup moins longue.

Des essais de *Radiothérapie* ont été faits récemment par Beclère, Zimmern. Quelques cas auraient été améliorés.

Diverses opérations ont été pratiquées pour guérir cette névralgie; on a poursuivi le trijumeau dans l'intérieur de la cavité crânienne, on a pratiqué l'ablation du ganglion de Meckel, celle du ganglion de Gasser, mais ces opérations n'ont donné que des succès inconstants, elles sont d'ailleurs très dangereuses (la mortalité opératoire de Krause est de 25 pour 100). C'est sans doute à l'origine même du nerf, au niveau des noyaux du trijumeau, que se trouve souvent la source du mal.

La *névrectomie* est l'opération de choix dans les névralgies périphériques; elle a pour but d'enlever un tronçon plus ou moins long du nerf; elle ne peut, bien entendu, donner de résultats que si elle porte sur la portion saine du nerf, entre l'encéphale et la partie lésée du tronc nerveux; c'est-à-dire qu'elle est seulement utile dans les névralgies ou névrites d'origine périphérique.

On a pratiqué encore la *résection du ganglion cervical supérieur du sympathique* (Jaboulay, Delagenière, Cavazzani, Chipault) pour agir indirectement sur le ganglion de Gasser par influence vaso-motrice. Cette intervention paraît avoir une réelle valeur thérapeutique; les malades ont guéri, après des rechutes.

Il faut avoir soin de distinguer de la névralgie faciale épileptiforme, proprement dite, la forme hystérique, dont les accès peuvent présenter la même intensité et la même ténacité, et qui se différencient en ce qu'ils sont fréquemment précédés d'un aura avec sifflement dans les oreilles, battements des temporales, hallucinations visuelles, etc. Il est important de faire le diagnostic de l'hystérie en pareil cas, pour ne pas être tenté de préconiser une intervention chirurgicale