

certain physiologistes, de l'anesthésie qui se produit après les expériences de section nerveuse, car (indépendamment d'autres preuves) il se montrent dans des cas cliniques où la sensibilité est exaltée; ils semblent dépendre de l'abolition d'une fonction trophique indépendante.

Formes. — La névralgie faciale comporte des variétés. Chacune des branches du trijumeau, chacun des rameaux qui en émanent, peuvent être isolément affectés, ce qui constitue autant de variétés de siège.

Quant aux variétés symptomatiques, elles sont fort nombreuses. La douleur continue peut exister seule, sans paroxysmes; par contre, ces derniers peuvent se montrer isolés, sans qu'il existe dans leur intervalle le moindre endolorissement de la région. Comme durée, comme intensité, les cas diffèrent, sans qu'il y ait là matière à la création de formes symptomatiques distinctes.

Plus spéciale, et mieux isolée, est une forme que Trousseau a décrite sous le nom de *névralgie épileptiforme*. Cette dernière comprend elle-même deux variétés: névralgie épileptiforme simple et névralgie épileptiforme spasmodique, ou *tic douloureux de la face*.

La névralgie épileptiforme simple apparaît brusquement; la douleur est d'une violence extrême; le malade pousse des cris, porte vivement les mains à son visage, comprime et parfois frictionne la région douloureuse dans l'espoir de soulager la souffrance. En quelques secondes, une minute au plus, celle-ci spontanément disparaît.

La deuxième variété de névralgie, dite *épileptiforme*, n'est autre que le *tic douloureux de la face*. La douleur présente les mêmes caractères, mais il s'y joint un phénomène particulier, à savoir l'apparition de secousses convulsives rapides et multipliées, dans la moitié de la face où la douleur a lieu. On a même observé une propagation des secousses au cou et aux membres.

Trousseau compare ces accès, au point de vue de leur soudaineté et de leur durée, avec l'aura épileptique, et fait ressortir les analogies qui existent entre les deux phénomènes; il fait aussi remarquer la ténacité singulière de la névralgie quand elle se présente sous cette forme. Pour ces diverses raisons, il lui impose l'épithète d'épileptiforme. Il la sépare d'ailleurs nettement de l'épilepsie vraie, tout en lui attribuant, d'après quelques observations cliniques, de fréquents rapports de coïncidence avec cette dernière.

La névralgie faciale, liée à l'infection palustre, affecte le plus souvent des allures très particulières. Les accès sont franchement intermittents, périodiques, suivant le type quotidien, parfois aussi, mais plus rarement, suivant le type tierce ou le type quarte; ils se produisent le matin de préférence; ils accompagnent les accès fébriles ou les remplacent. C'est la seule variété étiologique à laquelle correspond fréquemment une variété clinique franchement distincte.

Marche. Durée. — L'évolution de la névralgie faciale est très variable. D'habitude elle subit une période d'augment, puis après s'être maintenue quelque temps à un degré d'intensité considérable, elle décroît progressivement.

Sa durée est indéterminée; elle peut ne pas excéder quelques jours, elle peut aussi s'étendre à un nombre indéfini d'années. Dans ce dernier cas, le système nerveux finit toujours par subir des atteintes profondes; la neurasthénie, l'hypocondrie, se développent forcément sous l'action d'une perpétuelle souffrance.

rance. D'ailleurs, l'alimentation est plus ou moins entravée et, partant, la nutrition générale compromise.

Souvent la guérison n'est que temporaire et des récurrences surviennent.

Diagnostic. — Le diagnostic de la névralgie faciale est généralement très simple. La fluxion des joues, l'odontalgie, le rhumatisme de l'articulation temporo-maxillaire se reconnaîtront aisément.

La *migraine*, avec ses accès qui durent une journée, qui se manifestent au cours d'une santé complète et s'accompagnent de vomissements ou de nausées, ne saurait guère être le sujet d'une méprise.

Il importe de déterminer la cause de la névralgie faciale, afin de pouvoir diriger contre elle, notamment quand il s'agit de la syphilis ou de la malaria, un traitement efficace.

Pronostic. — Le pronostic ressort de ce que nous avons dit au sujet de la marche de l'affection; il est sérieux, parfois grave.

Traitement. — Si la névralgie faciale est due à une cause bien déterminée et accessible à une médication particulière: carie dentaire, malaria ou syphilis, c'est à cette cause que le traitement doit évidemment s'adresser. Il est à noter que la forme intermittente de la névralgie faciale est souvent justiciable du sulfate de quinine, même en dehors de toute infection palustre.

L'*aconitine* (dose portée progressivement de 1/2 milligramme à 5 milligrammes par jour); l'antipyrine (2 à 4 grammes par jour); les bromures, et par-dessus tout, peut-être, l'opium et la morphine à des doses qui varient suivant les sujets et suivant la tolérance acquise; d'une façon générale, enfin, tous les médicaments nervins et narcotiques sont à utiliser.

Les pulvérisations de chlorure de méthyle ont donné de bons résultats (Debove).

L'application du pinceau électrique (Duchenne)⁽¹⁾, et surtout des courants galvaniques faibles (électrisation unipolaire avec le pôle positif appliqué sur la région douloureuse) durant quelques minutes chaque jour, revendiquent des succès.

Les injections hypodermiques locales de cocaïne, souvent répétées, sont recommandées par Malherbe.

Le traitement chirurgical est vivement préconisé par certains auteurs. Il comprend l'élongation, la section, la discission des branches nerveuses en cause, procédés trop souvent inutiles. La névrectomie elle-même est fort inconstante dans ses résultats, sans doute parce que le tronc même du nerf, jusque dans sa portion intra-crânienne, participe à l'affection⁽²⁾. L'excision du ganglion de Gasser, qui a été pratiquée avec succès dans ces derniers temps⁽³⁾, a montré une efficacité plus durable; il est bien entendu qu'une tentative aussi sérieuse est applicable seulement aux cas les plus graves⁽⁴⁾.

Mais avant de recourir à ces interventions, il faut s'assurer que la névralgie

(1) V. FRANCKL-HOCHWART. *Zeitschr. für klin. Med.*, XVII, 5 et 4.

(2) Voir LAMOTTE. *Traitement chirurgical de la névralgie faciale*. Thèse de Paris, 1892, et une discussion récente à l'Acad. de Philad., anal. in *Revue neurol.*, 1893, p. 486.

(3) ANDREWS (2 cas). *Internat. M. Mag.*, Philad., 1892, 1, 479-487. — DOYEN (8 cas). *Congrès français de chir.*, 1895. — KRAUSE (2 cas). *Deutsche med. Woch.*, 1895, p. 541.

(4) Ces opérations ont eu pour résultat de contribuer à éclairer la physiologie du nerf trijumeau. Voy. FEDOR KRAUSE. *Munch. med. Woch.*, 1895, n° 25, 26, 27.

n'est pas d'origine dentaire, auquel cas la résection extemporanée de la région cicatricielle alvéolaire suffira (1).

D'après Guinard (2), il faut pratiquer la résection du ganglion de Meckel toutes les fois qu'une névralgie faciale, si étendue qu'elle soit actuellement, a débuté par la sphère du nerf sous-orbitaire (3).

On a aussi eu recours avec un succès variable, à la résection du sympathique cervical (4).

IV. — NÉVRALGIES DIVERSES

I. Névralgie cervico-occipitale. — Cette névralgie, bien étudiée par Valleix, a pour siège les branches du plexus cervical, constitué lui-même par les quatre paires cervicales supérieures. Parmi les branches principales, il faut mentionner spécialement le nerf sous-occipital, qui s'épanouit sur la région occipitale et une partie de la région pariétale.

Le froid est la cause la plus fréquemment notée. Citons comme causes particulièrement intéressantes la pachyméningite cervicale hypertrophique et le mal de Pott cervical, le cancer des vertèbres, les adénopathies du cou.

Manifestations classiques de la névralgie : douleur continue avec élancements douloureux, souvent irradiations dans le domaine des nerfs et plexus voisins, etc.; il n'y a dans la symptomatologie rien de bien spécial que le siège même des phénomènes. Le *point douloureux* le plus important est le *point occipital*, entre l'apophyse mastoïde et les premières vertèbres cervicales. Les autres sont moins constants ; *point cervical superficiel*, entre les muscles sternomastoïdien et trapèze ; *point pariétal* ; *point mastoïdien*, sur le bord antérieur de l'apophyse mastoïde ; *point auriculaire*, sur la conque de l'oreille.

Le diagnostic est des plus aisés ; il faut toutefois, si la névralgie est persistante et surtout si elle est en même temps bilatérale, se demander si elle ne dépend point d'une lésion vertébrale ou intrarachidienne, telle que la pachyméningite cervicale hypertrophique.

A.-B. Johnson (5) a cité un cas curieux de névralgie du grand nerf occipital associée à des symptômes de paralysie du sympathique cervical. Une opération chirurgicale, libérant le ganglion cervical supérieur de ses adhérences, fit cesser tous les phénomènes.

II. Névralgie cervico-brachiale. — C'est la névralgie du plexus brachial et de ses filets sensitifs.

Les traumatismes, surtout les luxations et fractures, sont les causes les plus fréquentes ; le surmenage du membre supérieur (pianistes) a été parfois incriminé.

Toutes les branches du plexus ne sont pas atteintes simultanément ; tantôt les unes, tantôt les autres, sont respectées suivant les cas. Le nerf cubital est frappé avec une fréquence particulière. C'est avec raison que Cotugno, qui avait déjà esquissé l'histoire de cette affection avant que Valleix en fournit une

(1) Thèse de LE GOC, Paris, avril 1904.

(2) IX^e Cong. de chirurgie, octobre 1895.

(3) Sur le traitement chirurgical de la névralgie faciale, voy. MAUCLAIRE. *Presse méd.*, 9 juin 1897. — LOUIS PRAT. Thèse de Paris, 18 juillet 1905.

(4) CAVAZZANI, DELAGÉNIÈRE. *Travaux de neurol. chirurg.*, 6^e année, 30 juin 1901.

(5) *New-York med. Journ.*, 5 mai 1894, anal. in *Revue neurol.*, 1904.

description plus complète, la compare à la sciatique. En effet, nous retrouvons ici, en outre de la douleur qui est le phénomène principal, des troubles moteurs, trophiques et vasculaires à titre de phénomènes accessoires ; de même aussi l'on peut distinguer une forme bénigne et une forme grave, une espèce névralgie et une espèce névrite.

Oppenheim (1) a consacré à la *névralgie brachiale* une monographie importante. D'après lui, la véritable névralgie du bras est excessivement rare ; dans la plupart des cas, il s'agit d'une douleur avec localisation incertaine, qui relève en réalité d'une psychose ou d'une névrose apparente ou latente et qui ressortit à la thérapeutique psychique : c'est la *brachialgie*.

Parmi les *points douloureux*, citons le point axillaire au niveau du plexus, les points épitrochléen et cubito-carpien sur le trajet du cubital, le point où le radial contourne l'humérus, le point deltoïdien, qui appartient au circonflexe, le point apophysaire. On en peut découvrir d'autres en exerçant méthodiquement des pressions sur le trajet des différents nerfs.

D'après Potain, cette névralgie pourrait engendrer l'hypertrophie du cœur. C'est avec l'angine de poitrine surtout qu'on risquerait de confondre la névralgie cervico-brachiale. Le siège précis des phénomènes douloureux prédominants, la marche de l'affection, etc., permettront d'éviter cette grave méprise.

III. Névralgie radiale. — Babinski a rapporté plusieurs observations de névralgies liées incontestablement à une névrite du radial.

Cette névrite se manifeste par des douleurs violentes, lancinantes, qui, sans être exclusivement localisées à la partie postérieure du bras, prédominent dans cette région ; par un léger affaiblissement du biceps brachial, accompagné d'un peu d'amyotrophie et d'une légère diminution de la contractilité électrique, DR, enfin par une abolition du réflexe tendineux du triceps brachial.

Cette névralgie semble dépendre principalement du froid ou du rhumatisme, mais il y a lieu d'admettre que, comme la névralgie sciatique, elle peut être liée à des causes diverses.

Babinski a fait ressortir les différences qui séparent cette forme de lésion du nerf radial de cette autre affection radiale : « la paralysie radiale par compression », que nous avons décrite plus haut. Tandis que, dans la névrite qui nous occupe, les troubles siègent au bras et se manifestent par des douleurs, sans que la motilité soit sensiblement atteinte, la paralysie radiale vulgaire siège à l'avant-bras et se caractérise par une impotence musculaire qui ne s'accompagne pas de douleurs.

IV. Névralgie diaphragmatique. — Cette névralgie a été décrite par Falst, plus tard par Peter (2).

Le *rhumatisme* et le *refroidissement* en sont les causes les plus fréquentes. Les causes spéciales les plus importantes sont la *pleurésie diaphragmatique*, les lésions du foie et de la rate (organes voisins du diaphragme), la péricardite, les lésions de l'aorte. Celles-ci agissent par l'intermédiaire du péricarde, d'après Peter ; de là les douleurs diaphragmatiques dans l'insuffisance aortique, l'angine de poitrine, le goitre exophtalmique.

Les douleurs siègent principalement à la base du thorax, surtout au niveau des insertions du diaphragme sur les cartilages costaux. Les *points douloureux* se rencontrent dans cette dernière région, dans la région cervicale au-devant

(1) *Berlin. klin. Woch.*, 1898, n^o 26.

(2) GRASSET. *Maladies du syst. nerv.*