

QUINZIÈME LEÇON

NÉVRALGIE SYPHILITIQUE DU NERF TRIJUMEAU

MESSIEURS,

Avant de vous parler de la syphilis du nerf trijumeau, laissez-moi vous rappeler quelques notions anatomiques concernant la distribution des branches sensitives de ce nerf. Le nerf trijumeau, nerf de la cinquième paire, émerge du ganglion de Gasser, masse de substance nerveuse couchée sur la partie interne de la face antérieure du rocher. Du ganglion de Gasser qui a reçu les racines du nerf trijumeau partent trois branches nerveuses : le nerf ophtalmique, le nerf maxillaire supérieur, et le nerf maxillaire inférieur.

*a.* — Le nerf ophtalmique pénètre dans l'orbite par la fente sphénoïdale et fournit trois nerfs : le lacrymal, qui émerge à la partie externe de la paupière supérieure (*point palpébral*); le frontal, dont la branche externe sort de l'orbite par le trou sus-orbitaire (*point sus-orbitaire*); le nasal, dont la branche externe sort de l'orbite près du nez, au-dessous de l'angle interne de l'œil (*point nasal*), et dont la branche interne pénètre dans les fosses nasales, fournit un filet qui traverse le cartilage latéral du nez et s'épanouit au lobule du nez (*point naso-lobaire*). D'après la distribution de

ce nerf, ou voit quelles sont les régions envahies par la névralgie. Le larmolement qui accompagne presque toujours l'accès de névralgie ophtalmique est expliqué par les filets que la glande lacrymale reçoit du nerf lacrymal.

*b.* — Le nerf maxillaire supérieur, après avoir traversé le canal sous-orbitaire, émerge par le trou sous-orbitaire (*point sous-orbitaire*). Au nombre de ses nombreux rameaux se trouvent : le nerf orbitaire, dont un filet, le temporo-malaire, traverse l'os de la pommette et s'épanouit à la joue (*point malaire*); les nerfs dentaires, chaque racine dentaire pouvant devenir un foyer douloureux (*points dentaires*). Le ganglion sphéno-palatin qui est annexé à cette branche explique peut-être la sécrétion de la muqueuse nasale au moment des accès (Vulpian).

*c.* — Le nerf maxillaire inférieur donne naissance à des branches qui sont fréquemment névralgiées; ce sont : le nerf auriculo-temporal qui, après avoir traversé la glande parotide, contourne le col du condyle et se distribue à la tempe et au pavillon de l'oreille (*point auriculo-temporal*); le nerf lingual, qui s'épanouit sur les bords de la langue (*point lingual*); le nerf dentaire inférieur, qui fournit aux dents inférieures (*points dentaires*) et qui émerge par le trou mentonnier (*point mentonnier*). Au moment des accès, les mouvements de la langue, la parole, la mastication, la déglutition, sont excessivement douloureux, et la salive, sécrétée en abondance (action réflexe du lingual sur la corde du tympan), s'écoule hors de la bouche.

La névralgie faciale du nerf trijumeau atteint parfois les trois branches du nerf, ce qui est rare (névralgie trifaciale). Plus souvent elle se cantonne à l'une des trois branches, de préférence à l'ophtalmique. Dans quelques circonstances, la névralgie se limite à un seul filet nerveux, au nerf dentaire, au nerf lingual.

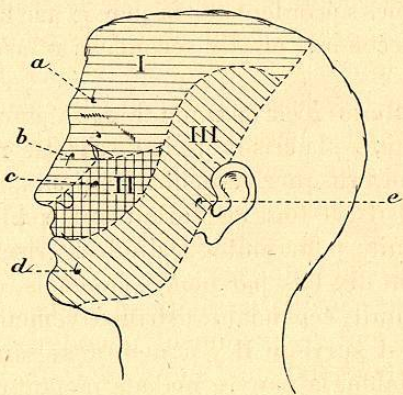
La planche ci-après vous donne une idée de la distribution superficielle des trois branches sensitives du nerf trijumeau qui peuvent être atteintes de névralgie.

I. — Territoire de l'ophtalmique — *a*, point sus-orbitaire; *b*, point nasal.



II. — Territoire du maxillaire supérieur — *c*, point sous-orbitaire.

III. — Territoire du maxillaire inférieur — *d*, point dentaire; *e*, point auriculo-temporal.



Chez quelques sujets, la douleur n'est pas le seul symptôme de la névralgie faciale, il s'y joint des spasmes musculaires, des mouvements convulsifs de la face qui apparaissent avec la crise douloureuse et qui cessent avec elle. Cette forme convulsive de la névralgie faciale a reçu de Trousseau la dénomination de tic douloureux de la face ou névralgie épileptiforme. La névralgie faciale, quelle que soit sa cause, peut donc se présenter sous deux aspects principaux : d'une part, la névralgie faciale proprement dite sans convulsions des muscles de la face ; d'autre part, la névralgie faciale avec convulsions des muscles de la face, tic douloureux, névralgie épileptiforme.

Nous avons en ce moment, dans le service, deux malades qui sont atteints de ces deux formes de névralgie faciale. Avant de vous présenter l'homme à la névralgie syphilitique qui fera l'objet principal de cette leçon, je vais vous montrer une femme de la salle Sainte-Jeanne, atteinte du tic douloureux. Causez un instant avec cette femme, observez-la et vous assisterez sans tarder à une crise de tic douloureux, car

elle en a plusieurs centaines dans une journée. Tout à coup, la tempe, le front, l'œil droit sont sillonnés de douleurs les plus aiguës ; la paupière supérieure et le muscle sourcilier sont animés de trémulations, la malade porte la main à la région douloureuse qu'elle comprime fortement avec l'espoir d'atténuer ses souffrances ; elle pousse des gémissements, quelques larmes s'écoulent sur la joue et par la narine droite, et, en cinq secondes, en dix secondes, la crise douloureuse est terminée.

Mais l'accalmie n'est pas de longue durée ; au bout de quelques minutes, la crise reparait dans des conditions identiques : même brusquerie, mêmes douleurs, mêmes mouvements convulsifs, le tout ne durant que quelques secondes. Et ainsi de suite pour toutes les autres crises douloureuses qui reviennent dix fois par heure, cent fois, deux cents fois par jour. La nuit, cependant, est relativement calme. Ce tic douloureux est survenu il y a neuf ans, sans lésion, sans cause appréciable, la pauvre malade n'étant ni syphilitique, ni paludique, ni diabétique. Les caractères de la douleur ont plusieurs fois varié ; tantôt les crises sont plus longues et plus espacées ; tantôt, sans cause appréciable, sans traitement spécial, surviennent des accalmies de plusieurs jours, de plusieurs semaines, puis le tic douloureux reparait. La névralgie est toujours restée limitée au nerf ophtalmique, les autres branches du trijumeau ont été respectées ; chose curieuse, l'attouchement et le frottement de la région névralgisée ne rappellent pas les crises, tandis que la crise est quelquefois ramenée par la mastication ou par la déglutition (synesthésie).

J'ai soumis cette femme à des traitements variés : anti-pyrine, salicylate de soude, injections de morphine, opium à forte dose, électrothérapie<sup>1</sup> ; elle est soulagée par l'opium à forte dose, mais rien encore ne semble devoir la guérir ; peut-être l'intervention chirurgicale sera-t-elle un jour indiquée. Tel est le tic douloureux de la face, et si vous voulez

1. Des faits de guérison par électrothérapie ont été signalés par M. Lacaille.



bien connaître cette question, vous n'avez qu'à lire l'admirable leçon que mon maître Trousseau lui a consacrée; j'en détache l'observation suivante :

« Une vieille dame d'Anvers, dit Trousseau, me fit l'honneur de se confier à mes soins, en 1845; elle était atteinte d'une névralgie épileptiforme de la face depuis plus de dix ans. Les accès névralgiques duraient depuis quelques secondes jusqu'à trois minutes; ils commençaient tantôt par le nerf sous-orbitaire, tantôt par le mentonnier, tantôt par le sus-orbitaire. Le mal irradiait rapidement dans les trois rameaux, et, lorsque le paroxysme était à son summum de violence, les muscles du visage grimaçaient convulsivement. La pauvre dame avait quelquefois vingt accès par heure, qui revenaient à l'occasion du moindre mouvement. Elle ne pouvait parler, tousser, manger, boire, sans être prise d'un paroxysme atrocement douloureux. Pour modérer la douleur, elle portait rapidement la main au visage, qu'elle pressait avec violence, faisant mouvoir la peau sur les os. Quand la douleur était plus aiguë, elle se dressait avec une sorte d'emportement, parcourait son appartement en frappant du pied et en poussant de sourds gémissements; c'en était arrivé au point qu'elle était devenue une gêne pour tous ses voisins, qu'elle réveillait la nuit. Quelquefois, le mal cédait pendant huit, quinze, trente jours, et même davantage; puis il revenait avec une nouvelle fureur.

« Ce qu'il y avait de remarquable, c'est que la douleur disparaissait complètement après chaque paroxysme, à cela près d'un sentiment d'engourdissement qui n'avait d'ailleurs rien de pénible. Je donnai d'abord la morphine à l'intérieur, en commençant par des doses assez élevées, 15 à 20 centigrammes par jour, bien résolu d'élever ces doses, si les premières étaient bien supportées. J'arrivai ainsi, en moins de quinze jours, à donner chaque jour jusqu'à 4 grammes (un gros) de sulfate de morphine. L'amélioration était immense; c'est à peine si, dans le courant de la journée, il y avait de petits éclairs de douleur obtuse dans les cordons nerveux du trifacial. Les fonctions digestives étaient peu troublées, les fonctions intellectuelles restaient en bon état. Mais il se

présenta une grande difficulté : la malade avait une fortune bornée, le prix énorme de la morphine la mettait presque dans la misère; j'eus recours à l'opium; dans l'espace d'un an, elle en consuma pour douze cents francs. C'était encore trop. Elle recommençait à souffrir dès que, pendant huit ou dix jours, elle cessait d'employer le médicament, et de nouveau elle se voyait dans la nécessité de réduire une dépense à laquelle elle ne pouvait plus faire face. J'obtins alors d'un pharmacien qu'il consentit à lui céder de l'opium brut au prix du commerce de la droguerie, et ainsi elle put acquérir à la fois, au prix de 40 ou 50 francs, 1 kilogramme (2 livres) d'opium brut. Elle en faisait elle-même des bols d'un gramme, et elle en prenait, suivant la nécessité, cinq, dix, vingt par jour.

« Il est assez remarquable que ces doses énormes d'opium ne troublaient pas notablement la digestion; il n'y avait pas de somnolence, et, pendant la nuit, le sommeil venait comme à l'ordinaire. Pendant plus de six ans, j'ai vu cette dame de temps en temps, et j'ai pu constater les effets thérapeutiques suivants : elle restait quelquefois un, deux, trois mois, sans attaques; elle suspendait alors l'opium, après en avoir graduellement diminué la quantité à mesure que les douleurs diminuaient elles-mêmes et s'éloignaient; puis, la névralgie épileptiforme revenait tout à coup avec une violence nouvelle; alors d'emblée elle prenait, dès le premier jour, jusqu'à 15 et 20 grammes d'opium brut et se maintenait à cette dose jusqu'à ce que les accidents se fussent calmés. L'opium donnait donc un soulagement immense, mais non une complète guérison, et je le répète, depuis que mon attention est fixée d'une manière plus expresse sur cette espèce de névralgie, je n'ai jamais vu un cas de guérison durable. »

Après cette digression sur la névralgie faciale convulsive, arrivons, Messieurs, à l'histoire de notre malade de la salle Saint-Christophe, qui est le plus bel exemple qu'on puisse imaginer de *névralgie syphilitique du nerf trijumeau*. Vous allez voir, une fois de plus, quels peuvent être les méfaits de



la syphilis; nous l'avons surprise récemment torturant depuis trois ans un malade, sous forme de névralgie sciatique; nous allons la surprendre aujourd'hui, torturant, depuis quatorze ans, un autre malade, sous forme de névralgie faciale.

Voici cet homme, âgé de quarante et un ans; il exerce la profession d'employé de commerce et il est venu nous trouver il y a quelques mois, le 19 décembre, « comme suprême ressource », ne pouvant plus supporter les terribles douleurs « qui depuis quatorze ans l'ont martyrisé ». Ce malade était atteint de névralgie faciale droite; les trois branches du trijumeau étaient en cause; toutefois, elles ne participaient pas également aux crises douloureuses; voici quelle en était la distribution: le nerf ophtalmique était pris surtout dans son rameau frontal, un peu dans son rameau lacrymal et presque pas dans son rameau nasal. Le nerf maxillaire supérieur était pris dans ses rameaux orbitaire et sous-orbitaire et très peu dans ses rameaux dentaires. Le nerf maxillaire inférieur était atteint principalement dans ses rameaux auriculo-temporal et mentonnier, à peine effleuré dans son rameau dentaire et tout à fait indemne dans sa branche linguale.

Quand le malade entra dans notre service, il y a six mois, il était en pleine crise. Les douleurs étaient surtout violentes la nuit; le jour, c'était un endolorissement tolérable, mais le soir et la nuit, les souffrances étaient terribles. Impossible de dormir; la douleur était continue, sans le moindre répit; le pauvre homme se relevait et se recouchait vingt fois par nuit, poussant des gémissements. Au lieu de savourer les quelques heures d'accalmie relative qu'il éprouvait dans la journée, il appréhendait avec terreur la nuit qui allait venir et il était hanté par la perspective des douleurs qui l'attendaient. Cet état avait fait naître en lui des idées de suicide.

Voici quelle avait été l'évolution du mal. La névralgie faciale avait débuté, sans cause apparente, il y a quatorze ans, en l'année 1884. A cette époque, le malade ressentit des douleurs au côté droit du front; d'emblée, le nerf ophtalmique fut fortement atteint, tandis que les autres branches du trijumeau ne furent qu'effleurées par la névralgie. Dès

l'origine du mal, c'est-à-dire depuis quatorze ans, la nature des crises douloureuses a peu varié. Dans sa totalité, la crise, à l'état aigu, dure quinze jours à un mois. Pendant cette phase, les douleurs, paroxystiques la nuit, sont accompagnées de larmoiement; dans ses comparaisons imaginées, le malade les compare « au broiement des os, à l'arrachement des chairs ». Il n'y a pas ici, comme dans le tic douloureux, des moments de répit complet; une fois installée, la crise douloureuse dure des heures entières sans discontinuer.

Après quinze jours, trois semaines, de souffrances cruelles, le malade éprouve un bien-être relatif; les vives douleurs cessent, le sommeil reparait, mais la région reste endolorie et de petits élancements prouvent que le mal est toujours là, à peu près engourdi, mais prêt à se réveiller. Et en effet, après quelques jours, quelques semaines de calme qui n'est jamais complet, la crise revient avec toute son intensité et avec tous les caractères que je viens de vous décrire.

Vous pensez bien qu'en face de pareilles souffrances, cet homme n'est pas resté inactif au point de vue du traitement; il a consulté médecins, chirurgiens et pharmaciens; comme notre malade à la névralgie sciatique, il a recouru aux herboristes, aux charlatans, demandant de tous côtés un soulagement à ses douleurs. C'est vous dire que les médications les plus variées ne lui ont pas manqué; je vous en fais grâce, mais aucune n'est arrivée à le guérir. Espérant que la chirurgie ferait ce que la médecine ne faisait pas, il fut dans le service de Verneuil réclamer une opération. Verneuil l'envoya à la Salpêtrière, à Charcot, pour avoir un avis. Charcot étant absent, on le renvoya à Verneuil, et, en fin de compte, il ne fut pas opéré.

Toujours poursuivi par l'idée d'une opération, il entra en 1891 à la maison de santé, service de M. Schwartz. Les douleurs, à cette époque, étaient tellement intenses et la crise était si tenace qu'on eut recours aux injections de morphine à dose croissante. Les douleurs, momentanément calmées, reprenaient avec force si la dose de morphine n'était pas suffisante; si bien que de quelques centigrammes, on arriva à 25 centigrammes, à 50 centigrammes,



dose journalière, et le malade, devenu morphinomane, quitta l'hôpital et continua chez lui les injections de morphine. Pendant quelque temps, la névralgie faciale fut tenue en respect, à la condition de porter les injections de morphine aux doses de 1 et 2 grammes par jour. Dès que la quantité de morphine devenait insuffisante, les douleurs reparaissaient avec toute leur intensité.

Un moment vint, cependant, où les injections morphinées durent être abandonnées, les piqûres avaient déterminé de nombreux abcès, plusieurs parties du corps étaient en pleine suppuration et en 1893, c'est-à-dire après deux ans de traitement par la morphine, cet homme entra à l'hôpital Saint-Louis pour tâcher de guérir sa morphinomanie. La morphine fut supprimée, mais la névralgie faciale reparaissant avec toute son intensité, le malade, sur le conseil d'un médecin de Lariboisière, eut recours à l'opium. Il prit tous les jours 15 et 20 centigrammes d'opium, qu'il porta à la dose de 1 gramme et 2 grammes, ce qui lui procurait quelque soulagement.

C'est dans ces conditions, Messieurs, que ce malheureux est entré dans notre service, après une odyssée douloureuse de quatorze ans, amaigri, abattu, mais prêt à lutter encore. Il est venu nous trouver avec l'espoir que si la médecine était impuissante à le débarrasser de ce mal cruel, je ferais, pour lui, appel à la chirurgie qui, ces dernières années, a obtenu quelques succès dans le traitement de la névralgie du nerf trijumeau.

Pendant que nous examinions le malade et tandis qu'il racontait en détail la série de ses malheurs, notre attention fut attirée par la déformation de son nez et par l'odeur fétide de son haleine. Ce nez avait les apparences d'un nez déformé par la syphilis; il était comme effondré à sa racine, les narines étaient effilées et aplaties. L'examen rhinoscopique pratiqué par M. Bonnier démontra l'existence d'une rhinite syphilitique tertiaire avec délabrements multiples: exostoses dans les deux narines, destruction presque complète de la cloison et des méats inférieurs.

Interrogé sur ses lésions nasales, le malade nous raconta que la rhinite avait débuté quelque temps après l'entrée en scène de la névralgie faciale. Il eut, en 1885, tous les symptômes d'un coryza syphilitique: tuméfaction du nez, écoulement nasal muco-purulent, croûtes épaisses et sanguinolentes, fétidité de l'haleine. Une fois installée, cette rhinite syphilitique n'a plus rétrocedé, le malade mouchait des séquestres et la puanteur de l'ozène était telle que, plusieurs fois il dut abandonner des places où on ne pouvait plus le tolérer.

Pendant que nous recherchions sur son corps d'autres stigmates de syphilis, le malade nous apprend qu'il est sourd de l'oreille droite, qui suppure par moments. On constate l'absence totale du tympan et la présence d'une exostose volumineuse. Ces lésions auriculaires datent de loin; elles sont le résultat d'un coup de pistolet que cet homme s'était tiré dans l'oreille en 1880.

Muni de ces renseignements, nous avons à rechercher quelle avait été chez lui la cause de la névralgie faciale; fallait-il incriminer le traumatisme de l'oreille ou fallait-il accuser la syphilis? Je ne crus pas devoir mettre en cause le traumatisme, car la névralgie n'était apparue, en 1884, que plusieurs années après le coup de feu; de plus, la balle n'avait pas pénétré à l'intérieur du crâne; elle dut cheminer, directement ou par ricochet, entre l'apophyse styloïde et la branche montante du maxillaire, elle arriva dans le pharynx et fut rejetée avec du sang, en présence du médecin qui en fit la constatation. La piste du traumatisme me parut donc devoir être abandonnée.

Restait la syphilis. La rhinite syphilitique ayant poursuivi son évolution parallèlement à la névralgie faciale ne devait-elle pas nous engager à considérer la névralgie faciale comme étant, elle aussi, de nature syphilitique? Mais, me direz-vous, quelle serait la lésion syphilitique capable de s'immobiliser si longtemps à l'intérieur du crâne sans produire d'autres désordres que la névralgie du trijumeau? Et dans l'hypothèse d'une lésion syphilitique, faudrait-il admettre une exostose, une ostéo-périostite engainant, comprimant



le nerf trijumeau à son émergence du ganglion de Gasser, ou bien faudrait-il admettre, non pas une lésion de voisinage, mais une altération du nerf, une névrite scléro-gommeuse? Je ne saurais répondre; je manque d'éléments pour résoudre cette question de détail. Que le nerf trijumeau soit atteint de névrite, c'est possible; qu'il soit adultéré par des lésions du voisinage, c'est encore possible; rien dans l'examen du malade me permet de trancher la question. De ce que la névralgie faciale de cet homme persiste depuis quatorze ans, sans autre lésion intra-cranienne, sans autres symptômes cérébraux, c'est en effet assez étrange, mais ce n'est pas une raison suffisante pour éliminer l'hypothèse de la syphilis.

On n'est pas assez familiarisé avec les lésions syphilitiques qui se cantonnent pendant des années à un organe, à un os, à un nerf, parcourant lentement leur évolution en laissant indemne le reste de l'économie. Dans ma leçon sur la perforation de la voûte palatine, je vous ai cité des exemples où pendant dix, douze et dix-sept ans, la syphilis s'était localisée à la voûte, concentrant toute son action sur ce point déterminé, sans se démasquer ailleurs. Plus récemment, dans une leçon sur la sciatique syphilitique, je vous ai montré un malade atteint depuis trois ans de douleurs intolérables que rien n'avait pu soulager et qui ont cédé comme par enchantement à seize injections de biiodure d'hydrargyre. Ici encore, la lésion syphilitique s'était cantonnée et immobilisée sur le nerf, la syphilis ne s'étant démasquée pendant cette longue période sur aucun autre point du corps.

J'ai vu, il y a une douzaine d'années, rue Royale, un monsieur d'une cinquantaine d'années qui avait une névralgie cubitale du bras gauche. Cette névralgie, pour laquelle différents traitements avaient été conseillés, cure sulfureuse, pointes de feu, injections de morphine, applications de sangsues, etc., cette névralgie avait pris, depuis deux ans, une telle intensité que le malade, fou de douleur, ne parlait de rien moins que de son suicide. En causant avec lui, je découvris sur le front, à la racine des cheveux,

une cicatrice suspecte et je prononçai le mot de syphilis. « Oui, me dit le malade, j'ai eu la vérole il y a vingt ans, mais il n'en est plus question et je suis depuis longtemps guéri. » Malgré tout, et quoique ne trouvant ni exostose, ni périostose sur le trajet du nerf cubital, je me demandai si cet homme n'était pas atteint, depuis plusieurs années, d'une névrite syphilitique que rien n'avait pu guérir et j'instituai immédiatement le traitement spécifique : mercure et iodure. Le succès fut complet, et cette névralgie cubitale qui, depuis des années, avait résisté à toutes les médications, fut radicalement guérie par le traitement spécifique. Il s'agissait donc bien d'une névralgie cubitale syphilitique. La syphilis s'était cantonnée depuis des années au nerf cubital, tout en respectant le reste de l'économie.

Je vous ai montré, l'an dernier, un malade atteint depuis dix-sept mois de tous les symptômes classiques de l'ulcus simplex de l'estomac. Toutes les médications, les plus rationnelles en apparence, avaient échoué. Le malade, ayant eu autrefois la syphilis, fut soumis aux injections de biiodure d'hydrargyre et la guérison ne se fit pas attendre. Ici encore la syphilis évoluait lentement, sous forme d'une ulcération stomacale chronique qui aurait pu durer indéfiniment, sans se manifester nulle part ailleurs.

Il est donc une notion que je voudrais bien graver dans votre esprit, c'est que, dans quelques circonstances, la syphilis se cantonne à un organe, à un segment d'organe, à un os, à un nerf; elle s'immobilise, tout en respectant le reste de l'économie, et revêt une attitude un peu insolite qui dérouté l'observateur.

Ce qui m'engagea à admettre chez notre homme une névralgie syphilitique du trijumeau, c'est que syphilis nasale et névralgie faciale s'étaient suivies de près. J'instituai donc sans tarder le traitement mercuriel, tel que vous le voyez pratiquer dans notre service; on fit tous les jours une injection de solution huileuse de biiodure à la dose de 6 milligrammes. J'autorisai le malade à continuer la dose journalière d'opium (15 à 20 centigrammes) dont il avait depuis longtemps l'habitude.