

# DISSERTATION

N° 300.

SUR

## L'HÉMIPLÉGIE FACIALE,

OU

PERTE DU MOUVEMENT ET DE L'EXPRESSION DE L'UN DES CÔTÉS DU VISAGE, PAR LÉSION DE LA SEPTIÈME PAIRE DES NERFS (PORTION DURE), NERF RESPIRATOIRE DE LA FACE DE M. CH. BELL;

*Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,  
le 27 décembre 1831;*

PAR J.-J.-H. MONTAULT, d'Argenton-Château,  
Département des Deux-Sèvres;

DOCTEUR EN MÉDECINE;

Interne de l'Hôtel-Dieu de Paris; ex-Élève de l'École pratique; ancien Aide de la Clinique médicale de la Faculté de Médecine, à l'hôpital de la Charité; Membre de la Société anatomique.

---

. . . . . *Quæque ipse miserrima vidi,  
Et quorum pars magna fui.* . . . . .  
ÆNEIDOS lib. II, v. 5 et 6.

Dans l'esquisse des maux que je rappelle ici,  
A l'observation pour être plus fidèle,  
J'ai pris mes sentimens pour guide et pour modèle,  
Et je n'ai retracé que ce que j'ai senti.

---

A PARIS,  
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,  
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

<p>M. ORFILA, <i>Doyen.</i></p> <p>Anatomie.....</p> <p>Physiologie.....</p> <p>Chimie médicale.....</p> <p>Physique médicale.....</p> <p>Histoire naturelle médicale.....</p> <p>Pharmacologie.....</p> <p>Hygiène.....</p> <p>Pathologie chirurgicale.....</p> <p>Pathologie médicale.....</p> <p>Pathologie et thérapeutique générales.....</p> <p>Opérations et appareils.....</p> <p>Thérapeutique et matière médicale.....</p> <p>Médecine légale.....</p> <p>Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....</p> <p>Clinique médicale.....</p> <p>Clinique chirurgicale.....</p> <p>Clinique d'accouchemens.....</p>	<p style="text-align: center;">MESSIEURS</p> <p>CRUVEILHIER, <i>Examinateur.</i></p> <p>BÉRARD.</p> <p>ORFILA.</p> <p>PELLETAN.</p> <p>RICHARD.</p> <p>DEYEUX.</p> <p>DES GENETTES, <i>Suppléant.</i></p> <p>MARJOLIN.</p> <p>CLOQUET, <i>Examinateur.</i></p> <p>DUMÉRIL.</p> <p>ANDRAL, <i>Examinateur.</i></p> <p>BROUSSAIS.</p> <p>RICHERAND.</p> <p>ALIBERT.</p> <p>ADELON.</p> <p>MOREAU.</p> <p>LEROUX.</p> <p>FOUQUIER.</p> <p>BOUILLAUD, <i>Président.</i></p> <p>CHOMEL.</p> <p>BOYER.</p> <p>DUBOIS.</p> <p>DUPUYTREN.</p> <p>ROUX.</p>
---	--

## *Professeurs honoraires.*

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

## *Agrégés en exercice.*

<p style="text-align: center;">MM.</p> <p>BAUDELLOCQUE, <i>Examinateur.</i></p> <p>BAYLE.</p> <p>BLANDIN.</p> <p>BOUVIER.</p> <p>BRIQUET.</p> <p>BRONGNIART.</p> <p>COITEREAU.</p> <p>DANCE.</p> <p>DEVERGIE, <i>Suppléant.</i></p> <p>DUELED.</p> <p>DUBOIS.</p>	<p style="text-align: center;">MM.</p> <p>GEEDY.</p> <p>GIBERT.</p> <p>HATIN.</p> <p>LISFRANC.</p> <p>MARTIN SOLON.</p> <p>PIORRY.</p> <p>ROCHOUX.</p> <p>SANDRAS.</p> <p>TROUSSEAU.</p> <p>VELPEAU, <i>Examinateur.</i></p>
---	--

---

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

# A MON PÈRE ET A MA MÈRE ;

*Tribut d'amour filial et de reconnaissance pour les soins généreux qu'ils n'ont cessé de me prodiguer, et aussi pour m'avoir mis à même de suivre une carrière à la fois honorable et indépendante.*

## A MA SOEUR,

ET A MONSIEUR FLORENCE, MON BEAU-FRÈRE,

*Amis que la nature m'a donnés, et que mon cœur eût choisis.*

## A MONSIEUR PETIT,

Médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris ; Doyen des Médecins en exercice des hôpitaux civils de la même ville ; Membre de l'Académie royale de Médecine ; Chevalier de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur, etc.

## A MONSIEUR GUÉNEAU DE MUSSY,

Médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris ; Membre de l'Académie royale de Médecine ; Chevalier de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur, etc.

*Hommage d'une profonde reconnaissance pour l'instruction que j'ai acquise sous leurs auspices à l'Hôtel-Dieu de Paris.*

J -J. -H. MONTAULT.

STATE OF NEW YORK

IN SENATE  
January 15, 1907

REPORT

OF THE

COMMISSIONERS OF THE LAND OFFICE

FOR THE YEAR 1906

ALBANY: PUBLISHED BY THE STATE PRINTING OFFICE, 1907.

1907

ALBANY: PUBLISHED BY THE STATE PRINTING OFFICE, 1907.

ALBANY: PUBLISHED BY THE STATE PRINTING OFFICE, 1907.

ALBANY: PUBLISHED BY THE STATE PRINTING OFFICE, 1907.

---

# DISSERTATION

SUR

## L'HÉMIPLÉGIE FACIALE,

OU

PERTE DU MOUVEMENT ET DE L'EXPRESSION DE L'UN DES CÔTÉS DU VISAGE, PAR LÉSION DE LA SEPTIÈME PAIRE DE NERFS (PORTION DURE), NERF RESPIRATOIRE DE LA FACE DE M. CH. BELL (1).

---

I. DES circonstances auxquelles je ne puis rien changer ne me permettent de consigner ici (et encore en résumé) qu'une partie d'un

---

(1) Cette maladie a dû être connue dès la plus haute antiquité, mais confondue avec d'autres sous diverses dénominations : elle me semble avoir été très-bien décrite (pour l'époque) sous le nom de *tortura faciei*, par *Rhazès* (*Continens*, lib. 1, folio x); par *Mésué* (*Opera omnia*, lib. 2, summa 4, cap. 5), auteurs dans lesquels *Sprengel* a cru trouver les traces de la névralgie faciale (voy. *Sprengel*, *Storia prammatica della medicina*, t. 4, p. 39 et 135, ou la traduction française, par M. *Jourdan*); par *Avicenne* (*Canon*, lib. 3, fen. 2, tract. 1, cap. 15); par *Petrus Forestus* (*Opera omnia*, t. 1, lib. x, p. 587); par *Albucasis* (*Chirurgiæ pars prima*, cap. 7); et par un grand

travail que je prépare sur la paralysie de la face , considérée dans ses causes , ses symptômes et son traitement , lorsque cette paralysie n'est

---

nombre d'auteurs, la plupart grecs ou arabes , cités par ceux que je viens de nommer ; tels sont : *Simeon*, *Alexandre*, *Benedictus de Vérone*, *Valescus*, *Theodori*, *Hermès*, etc. Cette espèce de paralysie me semble encore avoir été indiquée par *Gatien* (*de Locis affectis, de affectionibus oculorum, linguæ, aurium et reliquarum faciei partium, dignoscendis*, t. 2, lib. 4); par *Actius* (*de Convulsione caninâ*, serm. sec., cap. xxx); par *Arétée* (*de Signis et Causis diuturnorum morborum*, lib. 2, cap. 12); par *Cælius-Aurelianus* (*Morbor. chronic.* lib. 2, cap. 2, pag. 96, 97 et 125). Elle a été décrite par *Frank* (*Præcos medicæ universæ præcepta*, vol. 4 de la deuxième partie des maladies du système nerveux, p. 259 et suiv.); par *Fothergill* (Mémoires de la Société de Médecine de Londres, année 1776); par *Friedreich*, qui la rapporte au nerf facial, la distingue de la paralysie apoplectique, et lui reconnaît la cause rhumatismale (*de Paralyti muscul. faciei, rheumat.*; Wurceb, 1797, ou n°. 7 de la Gazette nationale de médecine pour l'Allemagne, année 1798, ou encore Recueil périodique de littérature médicale étrangère, par *Sédillot* jeune, t. 1, p. 176); par *Werschuir* (*Dissertatio de paralyti musculorum faciei, sic dictâ rheumat.*, Gronning, 1804); par *Powel* (in Medical transactions publ. by the coll. of physic, in London, 1815); par *Shaw* (Transactions médico-chirurgicales de Londres, vol. 12; première partie, 1822; on Partial paralysis); par *Ch. Bell* (Exposition d'un système naturel des nerfs du corps humain, traduction française, par *J. Genest*, Paris, 1825); par *Dehaen* (*Ratio medendi*, t. 2, p. 202 et 203, de *Viribus electricis*); par *Kluyskens*, qui l'a bien distinguée de la paralysie apoplectique, mais a dit à tort que *Petrus Forestus* était le premier qui l'ait décrite (Recueil de littérature médicale étrangère, t. 1, p. 467 et suiv.); par *M. Descot* (Thèse sur les affections locales des nerfs, Paris, 1822, travail fait en commun avec *Béclard*. Il n'est nulle part fait mention de cette affection dans le grand Dictionnaire des sciences médicales, si ce n'est à l'article *Rhumatisme*, où l'on indique la description de *Friedreich*, analysée par *Kluyskens*, Recueil de littérature médicale étrangère, t. 1. Enfin une notice intéressante a aussi été publiée sur le même sujet par mon ami le docteur *Pichonnière* (Paris, 1830, chez mademoiselle Delaunay). *Tortura faciei* (*Rhazès*, *Mesué*, *Avicenne*, *Albucasis*, *Petrus Forestus*, etc.); paralysie de la face (*Frank*); fièvre ou rhumatisme fixé au visage (*Fothergill*); paralysie rhumatismale des muscles de la face (*Friedreich*,

point le résultat d'une lésion profonde de l'encéphale, c'est-à-dire, lorsqu'elle est bornée au visage et due à l'affection locale des nerfs

*Werschuir*) ; telles sont diverses dénominations par lesquelles on a désigné cette maladie. Je dois ici témoigner publiquement ma reconnaissance à M. le docteur *Bayle*, sous-bibliothécaire et professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, pour la complaisance qu'il a mise à me faciliter la recherche des divers ouvrages que j'ai cités, ouvrages que j'ai tous compulsés, à l'exception de quelques-uns que je n'ai pu me procurer dans les bibliothèques publiques.

J'ai d'abord cru qu'il n'existait qu'un très-petit nombre d'observations sur cette maladie ; mais je n'ai pas tardé à être convaincu du contraire, comme on va voir par l'indication de tous les faits qui sont en ma connaissance ou possession. En mettant de côté l'observation de M. *Serres*, sur l'insensibilité d'un côté de la face par lésion de la cinquième paire (espèce de paralysie dont je ne m'occupe pas en ce moment), on peut ranger tous ces faits sous trois chefs principaux : 1°. ceux compliqués, c'est-à-dire dans lesquels la lésion affectant à la fois la cinquième et la septième paire de nerfs, il y avait en même temps perte du mouvement et de la sensibilité. On en trouve deux observations dans l'ouvrage de *Ch. Bell*, une par M. *Dugès* (*Revue médicale*, avril 1829) ; une par M. *Mayo* (*Journal de physiol. exp. de M. Magendie*, t. 3, p. 356) ; une dans la Thèse inaugurale de *Bellingeri* (p. 125, Turin, 1818) ; une de MM. *Jobert* et *Cazenave* (*Nouvelle Bibliothèque médicale et dix-septième bulletin de la Société anatomique*) ; enfin j'en ai publié une observation remarquable par la nature de la lésion, quoique mal analysée, dans le *Journal de M. Magendie*, et dans le *Journal de la Société de Médecine de Paris*, rédigé par M. *Gendrin*, (t. cvij, p. 29) ; et une dernière vient de s'offrir à moi dans le service de M. *Petit*. 2°. Ceux où il n'y a que perte du mouvement et de l'expression par lésions traumatiques ou organiques des parties environnantes, qui ont agi sur le tronc du nerf facial : on lit un fait de ce genre dans l'Opuscule de M. le docteur *Pichonnière*, un dans *Dehaen* (*loc. cit.*) ; un dans le t. 4, n°. 39, du *Journal la Clinique des hôpitaux*, recueilli dans le service de M. *Sanson* à l'Hôtel-Dieu, et publié par mon ancien collègue à l'Hôtel-Dieu, M. *Boudant* ; cinq dans *Ch. Bell* (ouv. cité, p. 70, 84, 86, 88, 105) ; quatre dans le *Journal des progrès et institutions médicales* (années 1827 et 1829) ; un publié par M. *Bérard* dans les *Archives de médecine* (t. 6, Extirpation de la parotide, par *Béclard*) ; deux par M. *Billard*, dans les *Archives de médecine* (t. 6) ; un par M. *Meinère*, dans la *Clinique des hôpitaux* (t. 4, n°. 13) ; deux dans la Thèse de

qui s'y distribuent : en effet, après les découvertes nombreuses faites dans ces derniers temps sur l'anatomie, la physiologie et la patholo-

---

M. *Descot*, recueillis dans les salles de MM. *Dupuytren* et *Serres*; un dans la Dissertation inaugurale de *Bellingeri* (p. 181). J'en ai moi-même recueilli un exemple dans le service de MM. *Petit* et *Guéneau de Mussy*; récemment enfin M. *Serres* a eu la bienveillance de m'en communiquer un cas fort intéressant. 5°. Un troisième ordre de faits comprend ceux dans lesquels la perte du mouvement et de l'expression ne dépend point évidemment de lésions qui ont altéré le tronc du nerf facial, mais bien de causes qui, pour la plupart, paraissent avoir porté leur action sur les branches ou l'extrémité périphérique du nerf; c'est surtout à cet ordre de faits que se rapporte cette dissertation : on en voit deux cas dans l'ouvrage de *Petrus Forestus* (*Loc. cit.*, obs. cxxiv et cxxv); un dans la Thèse de M. *Descot* (obs. de M. le professeur *Roux*); un dans l'ancienne Bibliothèque médicale (t. 8, p. 318, obs. du frère de M. *Guéneau de Mussy*, aujourd'hui membre du conseil de l'Université); deux dans l'ouvrage de *Ch. Bell*; quatre par *Mauduyt*, dans les Mémoires de la Société royale de Médecine (années 1778, 1779); sept dans *Kluyskens* (Recueil de littérature médicale étrangère, t. 1); quatre dans le Journal de *Hufeland*; un de *Schoenemann*, t. 21, deuxième cahier, p. 149; un de *Müller*, t. 14, troisième cahier, p. 92; un de *Rademacher*, t. 8; un de *Steinruchc*, 1816, jan., p. 147. (Je ne passerai pas outre sans adresser mes remerciemens à mon ami, M. *Martens*, interne distingué des hôpitaux de Paris, pour la complaisance qu'il a mise à faciliter mes recherches dans les ouvrages allemands.) Je puis encore citer, comme se rapportant à ce troisième ordre de faits, une observation publiée par M. *de Labonnardière*, dans le Journal général de médecine, rédigé par M. *Sédillot* (t. 27, p. 22); deux autres qui se trouvent dans l'histoire du Galvanisme, par *Sue* (t. 2, p. 387, et t. 3, p. 12). Parmi onze faits de ce genre que je possède, deux m'ont été communiqués par M. le docteur *Sarlandière*, trois ont été recueillis par des internes dans les hôpitaux, MM. *Burnet-Merlin*, *Bosc* et *Duchapt*. J'ai observé les six autres dans le service de MM. *Bally*, *Lisfranc*, *Guéneau de Mussy*, *Chomel* et *Bouillaud*; enfin le vénérable M. *de Montaigu* en a été lui-même atteint il y a environ vingt-cinq ans; et M. *Petit* en a lui-même observé un cas sur une personne employée à la manufacture de tapisseries des Gobelins, qui avait reçu le vent du nord sur un côté du visage en bêchant au jardin. C'est aussi à cet ordre de faits que je rapporte ma propre observation, dont je parlerai bientôt.



gie du système nerveux, découvertes (en ayant surtout égard au sujet de cette dissertation) qui ressortent des travaux de MM. *Charles Bell, Magendie, Shaw, Serres, Mayo, Fodéra, Eschricht, Treviranus*, etc., il n'est plus permis d'ignorer que les symptômes de la paralysie de la face varient suivant qu'elle dépend de l'altération, 1°. de la cinquième paire (trifacial); 2°. de la septième paire (portion dure); 3°. de ces deux nerfs à la fois; cette triple distinction, je l'espère, apparaîtra dans tout son jour dans l'étude spéciale qui va suivre sur la paralysie par affection du nerf facial.

II. La description des symptômes a déjà été faite par les auteurs anciens que je cite en note, *Rhazès, Avicenne, Petrus Forestus*, etc.; cependant, comme dans cette maladie, de même que dans beaucoup d'autres, on ne peut ajouter que peu de choses à la description des symptômes par les anciens, je ne puis résister au désir que j'ai de citer textuellement ce passage de *Petrus Forestus*: « Communia sunt  
« (signa) juxta Rhaz. Oris distortio, et quòd unum oculum clau-  
« dere non valeant, et si præcipias ut sufflent, flatus ab unâ parte  
« exire videtur: faciei pars ægra est, inflata ob materiem repletam,  
« . . . . ex latere effluit saliva vel sputum. Torsio labiorum, superci-  
« liorum, et unius oculi major oclusio, . . . . signa tamen ali-  
« quandò sunt occulta in principio vel contractionis vel resolutionis  
« cum facie rectâ secundùm situm sanum: tunc ægrotanti impera-  
« bimus ut rideat, vel proferat litteram O, illicò videbimus unam  
« partem non posse moveri liberè, imò trahi ab alterâ, vel ad alte-  
« ram diduci . . . . quod ad signa distinguentia attinet: si sit ex pa-  
« ralyti, pars sana trahit ad se læsam: at si sit tortura oris in parte  
« dextrâ, dicendum esse affectum musculum in sinistrâ . . . . contrâ  
« in torturâ oris ex convulsione partem læsam trahere ad se sanam. . . .  
« hæc præcipuè consideranda sunt, cùm maximè faciant ad curatio-  
« nem. Jàm quoque signa specierum notanda. Si fuerit à paralyti,  
« oculus claudi non potest, nec bucca æqualiter inflatur, . . . . et  
« adest stupor aliqualis in parte resolutâ et saliva diffluit: laxa mol-

« lisque à sanâ trahitur , saliva magis fluit , os in parte læsâ minús  
 « clauditur , palpebra inferior oculi partis mollificatæ est demersa.  
 « Ætas , intemperies , regio , victus præcedens , aer circumdans ,  
 « magis ad humiditatem tendunt. A spasmò , mens commota vide-  
 « tur , cutis rugosa , interdùm tumens , . . . . pars ægra dura et tensa  
 « attrahit sanam ; attrahens dura est , intractabilis , cum dolore ob-  
 « crassitiem humoris , ut membra alia convulsa . . . . Meliùs etiam  
 « clauditur os in parte ægrâ , palpebra non est tantùm demersa . . .  
 « capitis dolor etiam convulsionem arguit , oculi nuditas , genarum  
 « ad tempora conversio . . . . (Opera omnia , t. 1 , lib. x , pag. 586  
 « et seqq.) »

Est-il possible de mieux préciser les symptômes de cette maladie , et de mieux la distinguer d'une autre affection qui ne me paraît être que la névralgie de la face ? J. FRANK ( *loc. cit.* ) est ensuite l'auteur qui me semble avoir le mieux décrit les symptômes , en rapportant bien la perte du mouvement au défaut d'action des muscles frontal , sourcilier , orbiculaire des paupières , élévateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure , triangulaire du nez , zigomatiques et orbiculaire des lèvres. Il aurait pu y ajouter le buccinateur ; je me fonde pour ajouter cela sur l'expérience de M. Mayo ( voy. Jour. de phys. de M. Magendie , t. 3 , p. 354 ). Il résulte de toutes les observations qui sont à ma connaissance , que dans les cas simples non compliqués , les symptômes de cette maladie attestent tous la perte de l'espèce de myotilité mise en jeu par le nerf facial , comme nous le prouverons plus bas. Dans l'impossibilité de rapporter ici un grand nombre d'observations , je me bornerai à celle que j'ai recueillie sur moi-même : voulant prendre quelque délassement rendu nécessaire par de fortes *contentions* d'esprit , j'allai passer à Saint - Denis , chez un médecin de mes amis , la journée du 22 août 1829 , afin de fixer un jour pour me procurer le plaisir de la chasse , plaisir que j'ai toujours recherché ; j'éprouvais alors une douleur avec élancemens derrière l'oreille droite , et l'œil du côté droit était continuellement mouillé de larmes. Je revins le soir à Paris ; mais , par malheur pour

moi, la petite voiture publique dans laquelle je me trouvais manquait d'une vitre contre laquelle je me trouvais précisément placé, en sorte que pendant toute la route je reçus sur le côté droit de la face l'impression vive du vent de l'est. Le surlendemain, 24 août, étant occupé à me raser, et voulant appeler un chien qui devait me suivre à la chasse, je ne pus parvenir à *siffler*; je me regardai dans ma glace, et c'est avec une espèce de frayeur mêlée d'étonnement que je constatai l'état suivant : dans l'action de rire et de souffler, durant la mastication, le côté gauche de la bouche était tiré en haut et en dehors, tandis que le côté opposé était *passif*, se laissait *distendre*; je ne pouvais rapprocher complètement les paupières de l'œil droit, en sorte que cet œil restait toujours à découvert; la peau du front et l'aile du nez, du côté droit, étaient entièrement immobiles, quelles que fussent les grimaces que j'exécutais; du reste, la sensibilité, la vue, l'ouïe, le goût, l'odorat, étaient intacts à droite comme à gauche; seulement j'éprouvais une espèce de stupeur dans le côté droit de la face. Je consultai alors plusieurs médecins, entre autres MM. *Guéneau de Mussy, J. Cloquet, Manry et Cruveilhier*; et voici le traitement auquel je résolus de me soumettre : du 24 au 31 août, je fus saigné du bras; cinquante sangsues furent appliquées en trois fois derrière l'oreille droite et au niveau du trou stylo-mastoïdien; on mit huit sangsues au siège; je pris des pédiluves sinapisés, des lavemens irritans, deux purgatifs; je reçus des douches de vapeur aqueuse sur le côté affecté, et des injections adoucissantes dans l'oreille; je bus de la limonade, de l'eau de veau émétisée; je m'exemptai de mes occupations les plus fatigantes, et fus sobre d'alimens.

Mais au 31 août, loin d'avoir obtenu aucun soulagement, les symptômes avaient empiré au point que la prononciation et la mastication étaient pour ainsi dire impossibles. Je vis alors, le même jour, mon ami le docteur *Pichonnière*, qui me conseilla d'avoir recours à l'électricité, et me mena chez M. *Sarlandière*. De suite je fus électrisé par aigrettes, par étincelles, puis par de petites commotions.

au moyen de la bouteille de Leyde, dirigées sur le lieu affecté. Immédiatement après, je fus soumis à l'électro-puncture : quatre à cinq aiguilles étaient enfoncées, à un pouce à peu près de profondeur, l'une à la sortie du nerf facial, les autres sur le trajet de ses branches; deux de ces aiguilles communiquaient, au moyen d'un conducteur métallique, qui traversait leur tête en anneau, avec l'un des pôles d'une pile à auge de trente élémens; les trois autres étaient en communication, par le même moyen et de la même manière, avec le pôle opposé; six à huit couples étaient compris entre les deux pôles; la cuve était chargée d'eau acidulée avec un vingtième d'acide nitrique ou hydrochlorique. Du 31 août au 11 septembre, je supportai sept séances de ce traitement; chaque séance durait de vingt minutes à une demi-heure. Dès le 4 septembre, je commençai à pouvoir siffler; la bouche n'était plus déviée que dans le rire forcé; l'œil commençait à se fermer, et les jours suivans je pus me regarder comme guéri, au grand étonnement des personnes qui m'avaient vu dans cet état. Le 12 septembre, bien que je ne conservasse plus que le souvenir de mon affection, j'appliquai un exutoire à la nuque, que je conservai pendant un mois. Depuis cette époque, j'ai toujours conservé une santé parfaite sous tous les rapports. Je profite avec empressement de l'occasion de pouvoir aujourd'hui témoigner publiquement mon attachement et ma reconnaissance à MM. *Sarlandière* et *Pichonnière*, pour les soins assidus qu'ils ont apportés dans le traitement d'une affection qui me causait tant d'inquiétude. Ainsi, dans cette maladie, qui n'occupe qu'un seul côté de la face, un côté du front reste immobile, de même que le sourcil, même dans l'expression des passions les plus vives; les paupières restent écartées l'une de l'autre. A dire le vrai, je ne connais qu'un seul cas qui fasse exception : c'est celui rapporté par M. *Billard* (Archives, t. 6, p. 347), où le tronc du nerf facial avait été détruit dans la longueur de l'échancre parotidienne; car, dans un autre cas rapporté par M. *Ch. Bell* (ouvrage cité, p. 70), les paupières se rapprochaient également, comme dans le cas de M. *Billard*; mais les filets du nerf qui se diri-

gent vers l'œil avaient été respectés. Les paupières donc ne se rapprochant pas, l'œil reste à découvert et peut s'enflammer; et, lorsque le malade fait des efforts pour clore l'œil, on aperçoit distinctement le mouvement indiqué par M. *Ch. Bell*, du globe oculaire en haut et en dedans, en sorte qu'on ne voit plus que le blanc de l'œil. Une suite encore du non-rapprochement des paupières, c'est l'épiphora. Les muscles du côté sain entraînent la bouche, dont le côté paralysé reste pendant et abaissé; mais quelquefois cela n'est évident, comme l'a dit *Petrus Forestus*, que lorsqu'on fait rire ou parler le malade, et surtout quand il veut prononcer la voyelle *o*; tous les usages, pour l'expression, de la bouche et du nez sont gênés ou abolis: tels sont la prononciation, l'action de souffler, de siffler, de lancer la salive, la mastication même, bien que les muscles masticateurs, qui reçoivent leurs nerfs de la cinquième paire, continuent d'agir. Dans les cas exempts de complication, la sensibilité, la vision et l'odorat sont conservés du côté affecté; il en est de même du goût. Cependant, dans trois cas (obs. de M. le professeur *Roux*, du frère de M. *Guéneau de Mussy*, et chez un malade qui est actuellement à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. *Petit*), le sens du goût était sinon aboli, du moins perverti dans le côté correspondant de la langue. Je donnerai l'explication de cette anomalie en parlant de la cause prochaine de la maladie; à la même occasion, j'expliquerai comment, dans un cas que j'ai observé chez M. *Bally*, la lèvre était tournée du même côté que la face, et comment l'audition est quelquefois abolie ou troublée, comme cela avait lieu dans l'observation de M. *Roux*, dans quelques autres que je possède, et dans quatre cas indiqués par M. *Serres* (t. 1, p. 455, de son bel ouvrage sur l'anatomie comparée du cerveau dans les quatre classes d'animaux vertébrés). Les fonctions générales ne sont point troublées; il n'existe aucun trouble du côté du cerveau; et, s'il y a de la fièvre, c'est une fièvre locale, d'où l'expression de *fièvre rhumatismale fixée au visage*, par FOTHERGILL. Ainsi il y a souvent de la tension, de l'œdème, un peu de gonflement et de rougeur dans le côté affecté; la douleur, lorsqu'il en existe,

siège surtout au niveau du trou stylo-mastoïdien et derrière l'oreille.

III. Le plus souvent, la maladie débute subitement à l'insu du malade ou est précédée de douleurs lancinantes, rhumatismales, au niveau du trou stylo-mastoïdien; elle existe sans fièvre ou avec fièvre, comme dans plusieurs observations rapportées par *Kluyskens* : cette affection, une fois qu'elle est arrivée à son *summum* de développement, décroît lentement; elle peut durer depuis quinze jours à trois semaines (obs. de M. *Roux*) jusqu'à deux, trois, cinq et six mois, et plus; ainsi, il existe aujourd'hui dans le service auquel je suis attaché à l'Hôtel-Dieu un individu chez qui elle existe depuis huit mois. Je tiens d'une demoiselle fort respectable, qui habite Paris, le fait suivant : M<sup>\*\*\*</sup> était âgé de dix-huit ans et élève du lycée de Bordeaux, lorsqu'étant allé prendre quelques jours de vacances chez ses parents, à l'époque du carnaval, il s'exposa beaucoup au froid et à l'humidité; il fut pris quelques jours après d'hémiplégie faciale gauche, caractérisée par les symptômes énumérés plus haut. Malgré l'usage d'un grand nombre de moyens, il restait encore, dix-huit mois après, un peu de déviation de la bouche, dans le rire prononcé et l'œil ne se fermait pas complètement, circonstance qui fit exempter M<sup>\*\*\*</sup> du service militaire, quoique cette affection n'existât pas du côté droit. Enfin sa durée peut être indéfinie lorsque la cause, en comprimant par exemple le tronc du nerf, est elle-même permanente. Cette maladie est beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit ordinairement : *J. Frank* en a vu beaucoup d'exemples; j'ai connaissance de douze cas observés dans les deux ans qui viennent de s'écouler; mais, en y comprenant tous ceux décrits jusqu'à ce jour, simples ou compliqués, et sans distinction de causes, j'en connais plus de soixante observations. D'après la remarque de *Kluyskens*, les hommes y sont plus sujets; ainsi, sur quarante cas, j'ai trouvé trente-trois hommes. D'après *Frank* et M. *Descot*, la maladie occuperait surtout le côté droit; sur trente-huit cas, dans lesquels les causes pouvaient in-

différemment agir sur l'un ou l'autre côté, elle existait dix-neuf fois à droite et dix-neuffois à gauche. Sur trente-deux individus, où l'âge a été noté, cinq avaient de sept à vingt ans, dix-sept de vingt à quarante, dix de quarante à soixante-quatre ans.

IV. Les causes sont variées et nombreuses; j'adopterai pour leur division ( sans toutefois y attacher trop d'importance ) celle indiquée par BELLINGERI ( *loc. cit.* ), au sujet des causes de la névralgie de la face. Je distinguerai donc ces causes en trois ordres : 1°. mécaniques, 2°. humorales, 3°. vitales; mais avant d'en venir aux espèces, disons que souvent on ne peut reconnaître aucune cause à la maladie : c'est ce qui a eu lieu neuf fois sur quarante cas que j'ai rassemblés. Au premier ordre de causes se rapportent les suivantes : quatre fois il y avait eu contusion du côté affecté ; cinq fois la maladie a été précédée ou accompagnée d'abcès dans l'oreille moyenne ou dans le voisinage ; dix fois la paralysie avait été occasionnée soit par la section du nerf facial dans les opérations, surtout pour l'extirpation de la parotide, soit par des tumeurs de diverse nature comprimant le nerf à sa sortie par le trou stylo-mastoïdien, soit par un coup de feu porté à la tête ; deux fois elle dépendait de tumeurs encéphaloïdes du cerveau qui comprimaient l'origine de la septième paire. Je citerai, comme se rapportant au deuxième ordre de causes, les suivantes : quatre fois il y a eu syphilis antécédente ou concomitante. *Barthez* et *Frank* admettaient aussi des paralysies de cause vénérienne ; enfin *Pujol* mettait encore cette cause au nombre de celles du tic douloureux ; dix - sept fois il y avait eu suppression de la transpiration, action du froid, sur le côté affecté. « *Septem agrorum meorum optimâ sanitate fruebantur, cum matutinis horis lectum deserentes ex fenestris vel parte illarum ( vulgò was ist das ) prospectabant, retracto verò mox ob auram frigidam faciem allidentem, capite, faciei paralytim adstantibus in cubiculo jàm patefaciebant.* » ( *FRANK, loc. cit.*, p. 260, note 39 ). Deux fois il y avait eu rhumatisme dans d'autres parties du corps ( obs. de MM. *Roux* et *Montaigu* ). Cette cause du froid humide,

qui supprime la transpiration, ou rhumatismale, est donc la plus fréquente; *Kluyškens* et *Friedreich* ont aussi indiqué cette fréquence, et *Sauvages* reconnaissait aussi cette influence du rhumatisme comme cause de la paralysie: trois fois il y avait eu rétrocession de dartres (obs. de MM. *Mauduyt*, *Labonnardièrre* et *Dugès*); une fois la maladie avait suivi la suppression des règles (obs. de *Muller*); une autre fois le malade n'avait point souffert d'un coryza qu'il éprouvait annuellement (obs. de M. *Mauduyt*). Peut-on mettre au nombre de ces causes le vice cancéreux, comme *Fothergill* l'a fait pour celles du tic douloureux, les humeurs scorbutique, catarrhale, comme *Pujol*, dans la névralgie? Je n'ai point d'observations d'après lesquelles je puisse conclure. Enfin, parmi les causes vitales, je rangerai les suivantes: *Bellingeri* cite un cas dans lequel la maladie survint après la frayeur causée par l'inspection d'une femme épileptique; *Frank* a vu un homme en être frappé en apprenant la mort de sa femme; le même auteur met le chagrin, la colère, au nombre des causes; enfin *Denis-Prudent Roi* a vu une femme dont la face, régulière dans la pleine lune, changeait au déclin, de manière à présenter les symptômes de la paralysie (Traité médico-philos. sur le rire, Paris, 1814). Ce serait peut-être ici le lieu de parler de l'inflammation du nerf; mais j'y reviendrai en parlant de la cause prochaine de la maladie.

V. Peut-on distinguer cette maladie en plusieurs espèces? Certes, pour l'application des moyens thérapeutiques, on ne peut se dispenser de prendre en considération les diverses espèces comprises dans l'énumération des causes qui précèdent: il est important, par exemple, de ne pas confondre le cas où la maladie résulte d'un coup d'air sur la joue avec celui où c'est une tumeur qui comprime le nerf à son origine ou dans son trajet. Mais on trouve dans les anciens, qui en ont parlé sous le nom de *tortura oris*, qu'ils distinguaient avec grand soin deux espèces de cette maladie: 1°. l'une par *paralysie, résolution*, et alors c'est le côté affecté qui est entraîné par le côté sain; 2°. l'autre par *spasme, convulsion* (*spasmus cynicus, convulsio canina*), et dans ce cas c'est le côté sain qui est entraîné par le côté malade,



convulsé. Je crois que la première espèce est précisément la maladie dont je m'occupe dans cette dissertation ; quant à la deuxième espèce, je ne connais point d'autre maladie que la *névralgie de la face* qu'ils aient pu désigner sous le nom de *tortura à spasmo, à convulsion* ; ainsi se trouveraient confirmées les assertions des auteurs qui, en écrivant sur la névralgie du visage, ont cru trouver des traces de cette affection dans les passages des anciens. Mais il existe entre ces deux espèces décrites par les anciens des différences telles, que, symptomatiquement parlant, on ne peut au premier abord les regarder comme du même genre. Je reviendrai sur ce sujet.

VI. J'engage les personnes du monde à ne point s'effrayer de cette maladie, qui n'a que le nom de commun avec la paralysie qui résulte d'une altération profonde des centres nerveux. Par elle-même elle n'est point grave, et souvent on l'a vue se dissiper spontanément au bout de quinze jours à trois semaines, comme cela est arrivé dans l'année 1821 à M. le professeur *Roux*, chirurgien de l'Hôpital de la Charité. Mais si cette affection n'est pas *absolument* grave, elle présente cependant une gravité *relative*, à cause de l'espèce de difformité qui la constitue, et quelquefois encore par sa résistance aux moyens qu'on lui oppose. Ainsi, il existe actuellement à l'Hôtel - Dieu, dans le service de M. *Petit*, auquel je suis attaché, un homme qui a longtemps été traité dans les salles de MM. *Chomel* et *Bouillaud*, sans succès, par l'électro-puncture, les vésicatoires, la strychnine suivant la méthode endermique, les douches, et enfin les moxas ; mais aujourd'hui il va beaucoup mieux. Dans le même service existe un autre malade, chez lequel l'affection, qui a lieu du côté gauche, a résisté à tous les moyens, même à un bouton de feu au-devant du lobule de l'oreille. Est-ce que cette maladie serait plus grave lorsqu'elle a lieu dans le côté gauche du visage ? Il y a déjà long-temps que cette remarque a été faite : « *Et quando hic morbus est in latere sinistro est difficilior ; et ejus cura debet assiduari per unum mensem : et si transacto mense non liberatur patiens, erit pronosticandum quod non poterit liberari.* » (RHAZÈS, *Continens*, lib. 1, folio IX, de *Tortura faciei*.) J'ai dit précé-

demment , en parlant de la durée de la maladie , qu'une demoiselle fort estimable m'avait communiqué un fait où cette affection avait duré plus de dix-huit mois ; eh bien , il est encore remarquable que dans ce cas c'est le côté gauche qui était affecté ; mais lorsque la maladie se prolonge indéfiniment , outre la difformité inséparable qui en résulte , on peut craindre deux accidens : 1°. par suite du non-rapprochement des paupières , l'œil , toujours en contact avec les circonstances extérieures , peut s'enflammer et s'ulcérer ; on en voit un cas dans *Ch. Bell* (ouvr. cité , p. 90) ; 2°. tous les muscles du visage animés par le nerf facial peuvent s'atrophier , d'où un amaigrissement considérable de tout ce côté de la face ; *Ch. Bell* en rapporte encore un cas (ouvr. cité , p. 90 et 91 ). Mais elle est incurable lorsqu'elle résulte de la section du nerf , et elle n'est ordinairement mortelle que lorsqu'elle est occasionnée par une lésion organique à la base du cerveau ou des parties environnantes , lésions organiques qui constituent toute la maladie , et la paralysie n'est alors qu'un symptôme. A la nécropsie , on ne trouve guère que les lésions organiques que je viens d'indiquer , ou des causes de mort tout à fait étrangères à cette affection ; ainsi , dans l'observation rapportée par *Ch. Bell* (ouvr. cité , p. 70) , l'oreille moyenne avait été traversée par une balle de pistolet et le cerveau lésé ; le malade sur lequel *Béclard* pratiqua l'extirpation de la parotide succomba à une méningite. La phthisie pulmonaire emporta une malade dont *M. Billard* a donné l'observation ; dans un cas recueilli dans le service de *M. Serres* à la Pitié , et communiqué par *Bogros* à *M. Descot* , il y avait nécrose du canal spiroïde , du tympan et des cellules mastoïdiennes ; on trouva un abcès dans l'oreille moyenne , dans l'observation de *Bellingeri* ; une tumeur encéphaloïde à la base du cerveau , dans le cas publié par *MM. Jobert et Cazenave* ; dans le cas qui m'a été communiqué par *M. Duchapt* , ancien interne des hôpitaux de Paris , le sujet succomba à une méningo - céphalite. Quant aux altérations du nerf facial lui-même , sans parler des cas où il a été trouvé coupé dans une opération (*Béclard*) , ou détruit dans sa continuité (*Billard*) , elles sont peu connues , sans doute parce

que le trajet de ce nerf est difficile à suivre à travers le rocher. Aussi M. Serres pense-t-il (Anat. comp. du cerveau, t. 1, p. 454) que son altération a surtout lieu dans l'aqueduc de *Fallope*; c'est ce que me prouve en effet une observation que récemment il a eu la complaisance de me communiquer. On lit dans la thèse de M. *Descot* que M. *Dupuytren* a trouvé transformé en cancer le trifacial sur le rocher et le nerf facial (*Breschet*, Dict. de méd., art. *Cancer*); *Friedreich* a constaté l'épaississement de la gaine du nerf; dans l'observation qui m'a été communiquée par M. *Duchapt*, il a été trouvé exempt d'altérations, mais il ne fut point examiné dans son trajet à travers l'os pétreux. C'est donc dans cette partie de son trajet que les recherches doivent être dirigées; c'est ce que je me propose de faire lorsque l'occasion s'en présentera à moi. Tout me porte à croire que le nerf est souvent altéré comme dans la névrite (voy., sur la Névrite, *Dugès* et *Martinet*, Revue médicale, an 1824).

VII. Mais quel est le nerf dont la lésion entraîne les symptômes que nous avons étudiés jusqu'ici? C'est certainement la septième paire (portion dure), et cette assertion est fondée sur l'anatomie, la physiologie expérimentale et pathologique. 1°. L'anatomie nous montre que ce nerf, qui se distribue exactement à toutes les parties affectées dans notre paralysie, a une origine distincte avec les autres nerfs en rapport avec l'acte de la respiration (*Ch. Bell*); dans le coq de combat il va aux muscles qui redressent les plumes du cou, et il est d'autant plus développé dans un animal que cet animal témoigne davantage d'*expression* dans la physionomie: ainsi, sous ce rapport, il y a contraste du singe et du chien à l'âne et au cheval (*Shaw*). 2°. On produit à volonté cette paralysie en coupant le nerf sur les animaux: sans faire ici l'exposé de toutes les expériences de *Ch. Bell*, répétées par *Shaw* et *Mayo* en Angleterre, *Magendie* en France, *Eschricht* en Suède, etc., il me suffira de rappeler que lorsque M. *Shaw* coupa le nerf facial sur le singe le plus expressif de la Ménagerie d'*Exeter-change*, en Angleterre, sa physionomie devint si singulière, que per-

sonne, en le regardant, ne pouvait s'empêcher de rire; on lui trouva, dit M. *Magendie*, de la ressemblance avec un acteur anglais en possession d'égayer le public, et on supposa que cet homme tirait parti de quelque infirmité pour faire rire, ce qui fut vérifié (voy. Annales de chimie et de physique, t. 23, extrait du Mémoire sur quelques découvertes récentes relatives aux fonctions du système nerveux, lu par M. *Magendie* à la séance publique de l'Académie du 2 juin 1823). 5°. La pathologie ne fournit-elle pas les mêmes preuves, lorsqu'on voit la maladie résulter de la section du nerf en enlevant la parotide (*Béclard*), ou de sa destruction dans une parotidite terminée par gangrène (*Billard, Boudant*)? Remarquons bien encore que la preuve de ce que nous avançons se tire *par exclusion* de ces trois sources de connaissances (anatomie, physiologie et pathologie), appliquées à l'étude du nerf trifacial, qui, à l'exception de la branche motrice ou masticatoire, est un nerf de la sensibilité, ainsi que cela résulte des expériences de *Ch. Bell* (*loc. cit.*), de M. *Magendie* (*Journ. de phys. exp.*, avril 1824, p. 176), et de la belle observation publiée par M. *Serres* (t. 2, p. 67, ouvr. cité), etc. C'est ici le lieu de donner l'explication de quelques anomalies que nous avons remarquées dans l'étude des symptômes, et qui sembleraient faire douter tout d'abord que le nerf facial remplit la fonction que nous lui avons assignée ou qu'il est bien le nerf affecté dans notre paralysie; nous avons noté l'altération du goût dans le côté de la langue correspondant, dans trois cas (obs. de MM. *Roux, Guéneau de Mussy*, et dans une autre que j'ai recueillie); comment rapporter cette lésion du goût à l'affection du nerf facial? Le voici: par la communication ou espèce de continuité entre le facial et le lingual de la cinquième paire, par l'accollement à ces deux branches nerveuses de la corde du tympan, soit qu'on fasse provenir cette corde du tympan de la cinquième paire, ou de la septième avec *Bellingeri*, soit des deux à la fois, avec *Lieutaud*. C'est encore par ce qu'a dit *Ch. Bell* (*loc. cit.*, p. 59) de l'influence de la septième paire sur les mouvemens du voile du palais, par cette anastomose avec la corde du tympan, que j'expliquerai

la paralysie de la luvette du côté correspondant à celui où la face était affectée, dans un cas que j'ai observé dans le service de M. *Bally*, à l'Hôtel-Dieu. Enfin je me rendrai compte de la surdité ou bourdonnement d'oreille (comme dans les observations de MM. *Roux*, *Serres* et autres) par le passage du nerf dans l'oreille moyenne, d'où M. *Serres* a conclu même (*loc. cit.*, t. 1, p. 455) que le facial a sur l'audition une influence qui n'est pas bien déterminée.

VIII. Nous avons prouvé que le nerf affecté est le facial: en quoi consiste son altération? Ce n'est pas assez d'avoir dit que les causes sont mécaniques, humorales ou vitales; il faut en outre essayer de découvrir quelle modification intime elles impriment au nerf. Ne pourrait-on pas, comme *Thouret* l'a conclu pour la cause prochaine de la névralgie (Mémoires de la Société royale de Méd., années 1782-1783), accuser la compression du nerf dans le long conduit osseux qu'il parcourt? C'est ainsi que le professeur *Brunninghausen* de Wurzburg reconnaît la compression par épaissement de la gaine du nerf, à l'endroit du passage par le trou stylo-mastoïdien (n°. 7 de la Gazette nationale de Médecine pour l'Allemagne, année 1798). *Muller* (Journal de Hufeland, tome 14, page 92) est de cet avis. *Kluyskens* rejette cette explication, parce que, suivant lui, s'il en était ainsi, un simple engorgement parotidien produirait la paralysie; il place la cause prochaine dans le rhumatisme fixé sur le nerf; d'où paralysie, comme dans l'ischias où la jambe est aussi paralytique. *Rademacher* (*loco cit.*) pense comme *Kluyskens*. Reste une dernière explication dont je n'aurais pas dû peut-être séparer celles qui précèdent: c'est l'inflammation. *Boërhaave* n'a-t-il pas dit (*Prælect. de Morb. nerv.*, t. 1, p. 61) que l'inflammation peut comprimer le nerf, parce que le névrilème n'est pas extensible; d'où obstacle au cours des esprits animaux; paralysie, qui pourra même persister après l'inflammation, les filets du nerf ayant été rendus imperméables par la compression et la stagnation des humeurs? Je pense que cette explication est celle qu'on doit adopter dans la majorité des cas où la

maladie ne reconnaît pas pour cause une lésion organique ou traumatique des parties qui environnent le nerf : mais , comme je ne possède point d'autopsie où j'aie pu constater cette inflammation , je n'en dirai pas davantage , afin de me renfermer dans les faits observés.

IX. Le diagnostic est très-important à établir : on a vu dans la pratique cette maladie être prise pour une attaque d'apoplexie. *Ch. Bell* en rapporte deux cas ( *loc. cit.* , p. 92 ) ; M. le professeur *Bérard* a été témoin d'un cas semblable. Dans l'observation qui me concerne , un praticien ne m'a-t-il pas dit que j'avais un épanchement à la base du cerveau ? Les principales maladies avec lesquelles on peut confondre cette affection sont , 1°. la paralysie par apoplexie : à cet égard , le diagnostic différentiel est bien établi par *Friedreich* ( voy. Recueil périodique de litt. méd. étrangère , par le citoyen *Sédillot* jeune , an 7 , t. 1 , p. 77 ) ; par *Kluykens* ( *loc. cit.* ) ; et enfin par *Shaw* ( Journ. de M. *Magendie* , t. 2 ). Voici ce qui résulte des distinctions qu'ils ont établies : dans la paralysie apoplectique , les fonctions générales sont troublées ; la paralysie occupe tout un côté du corps , existe du côté opposé à celui où s'est fait l'épanchement sanguin ; l'action de rire , de souffler , peut avoir lieu comme à l'ordinaire ; l'œil se ferme dans le rire ; la sensibilité est perdue et à la face et dans le côté correspondant de la langue , où les saveurs ne sont plus perçues , du moins parfaitement ; au contraire , la paralysie de la septième paire de nerfs existe sans trouble général , est bornée à la face , existe du côté même où a lieu la lésion , empêche le malade de rire et de souffler facilement , n'entraîne pas la perte de la sensibilité , laisse les paupières entr'ouvertes ; et , à deux ou trois exceptions près , que je crois du reste avoir ramenées à une explication satisfaisante , ne trouble point le sens du goût. 2°. On ne confondra point cette affection avec la paralysie qui résulte d'une lésion de la cinquième paire , parce que , dans celle-ci , la principale altération consiste dans la perte de la sensibilité , et que d'ailleurs les symptômes y sont les mêmes que ceux

qu'on observe à la face dans la paralysie apoplectique. ( Voy. l'obs. de M. SERRES , *loc. cit.* , t. 2 , p. 67. ) 3°. Il suffit de nommer l'odontalgie le *clavus hystericus* de PUJOL , pour saisir de suite les différencés. 4°. On ne confondra pas cette paralysie avec la névralgie de la face , pour deux ordres de raisons : d'abord à *posteriori* , parce que les symptômes ne sont pas les mêmes : ainsi , dans notre affection , il y a perte du mouvement sans lésion de la sensibilité ; dans le tic douloureux , au contraire , la douleur est atroce , et s'il y a quelquefois des mouvemens convulsifs qui simulent la paralysie , c'est alors le côté malade , convulsé , qui entraîne le côté sain. Du reste , ce diagnostic différentiel a déjà été bien établi par les anciens ( voy. le passage de *Petrus Forestus* , que j'ai cité en parlant des symptômes ). En outre , on distinguera à *priori* ces deux affections ; car la cinquième paire étant un nerf de sensibilité , et le nerf facial étant moteur et même complètement insensible , comme tendent à le prouver des expériences qu'il serait trop long d'exposer ici , et qui appartiennent à MM. *Ch. Bell* , *Desmoulins* , *Magendie* , *Fodéra* , *Mayo* , *Eschricht* , je suis porté à conclure que presque toujours , sinon toujours , la névralgie ( lésion de la sensibilité ) dépend de l'altération de la cinquième paire , qui est un nerf sensible. Je sais qu'on peut faire beaucoup d'objections à cette manière de voir : j'y reviendrai dans une autre occasion.

X. Les moyens de traitement à opposer à l'espèce de paralysie que nous avons décrite doivent nécessairement varier suivant la nature des causes qui l'ont occasionée : est-il besoin de dire que lorsque la lésion du nerf facial est secondaire à une cause organique quelque des parties environnantes , c'est contre cette cause , qui constitue véritablement la maladie , qu'il faut diriger tous les moyens de l'art ? Ce que j'aurai à dire ici devra donc s'entendre de la paralysie produite par les autres espèces de causes que nous avons fait connaître précédemment. Lorsque l'affection est récente , et qu'il existe de la douleur au niveau du trou stylo-mastoïdien , derrière l'o-

reille, ou sur le trajet des branches du nerf, on peut tirer du sang du bras, appliquer des sangsues aux endroits douloureux ou des ventouses dans le voisinage : on retrouve ce précepte dans les ouvrages de *Rhazès*, *Mésué*, *Avicenne*, *Petrus Forestus*, *Aetius*, *Frank* ; quelques-uns d'entre eux voulaient qu'on tirât du sang des veines de la langue. On a conseillé les fumigations sèches, aromatiques ; les bains de vapeur, de sable, de soufre (*Frank*) ; le contact de laine bien sèche et chauffée, de toile couverte d'une couche mince de cire, d'une peau de lièvre, d'animaux récemment tués (*Frank*) ; des sachets de plantes aromatiques sur la joue et la nuque ; les frictions sur la partie affectée avec le liniment volatil, une solution d'huile de térébenthine et de camphre, une solution de phosphore, l'huile de Cajéput, l'onguent de tartre stibié (*Frank*). Les anciens auteurs, dont j'ai déjà si souvent parlé, voulaient qu'on essayât avec la main de remettre les parties en place ; c'est dans le même but qu'ils conseillaient l'usage de la ligature, pour tirer sur les lèvres contournées ; c'est dans le même but encore qu'*Avicenne* veut que les malades se placent devant un miroir et tirent fortement sur la partie malade pour la ramener à sa position naturelle ; enfin, on voit d'après *Petrus Forestus*, que *Valescus* recommande aux malades de souffler dans une trompette qu'ils porteront continuellement avec eux, afin d'exercer les muscles paralysés. Ces divers auteurs conseillent, en outre, l'usage des sternutatoires, des gargarismes actifs avec les graines de moutarde ou les semences de staphisaigre. Ils recommandent d'user de peu de nourriture, d'éviter de se nourrir de viande et de fruits trop humides ; ils veulent que le malade reste dans un lieu obscur (*Rhazès*), d'autres dans un lieu bien chaud et aéré : toujours il convient d'éviter le froid et l'humidité. Si la maladie a été causée par une suppression quelconque, il faut rappeler l'affection première ; *Friedreich* et *Frank* avaient recours au mercure lorsqu'ils soupçonnaient qu'une cause humorale exerçait son influence sur le nerf. On a encore conseillé, suivant la nature des causes, le calomélas, les diaphorétiques, la ciguë, l'aconit, la jusquiame, etc. ;



tous les auteurs s'accordent pour reconnaître les avantages des purgatifs. Lorsque la maladie est rebelle, on peut recourir à la cautérisation avec le fer rouge, aux vésicatoires, aux cautères, au séton, aux moxas (*Avicenne, Albucasis, Petrus Forestus, Frank*). Outre tous les moyens que je viens d'indiquer, on peut encore recourir à l'électricité galvanique, ou mieux à la galvano-puncture, suivant une modification heureuse due au docteur *Sarlandière* : l'emploi de cette électricité galvanique convient surtout lorsque la maladie est de cause rhumatismale ; on en trouve un grand nombre de preuves dans les observations que j'ai citées ; plus la maladie est récente, et plus le succès est assuré ordinairement. Quant à son mode d'application, je renvoie aux détails que j'ai donnés dans ma propre observation. Je regrette de ne pouvoir consigner ici quelques recherches que j'ai entreprises sur le traitement par *galvano-puncture*.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

( edente HALLERIO ).

I.

Quibus biliosæ sunt egestiones, surditate fiente, cessant : et quibus surditas, biliosis egestionibus fientibus cessat. *Sect. 4, aph. 28.*

II.

Lippientem alvi profluvio corripui, bonum. *Sect. 6, aph. 17.*

III.

Frigida inimica ossibus, dentibus, nervis, cerebro, spinali medullæ : calida verò grata. *Sect. 5, aph. 17.*

IV.

Considerare verò oportet etiam sub oculis apparitiones in somnis. Si enim albæ partis quid sub apparuerit, non commissis palpebris, si id non ex alvi profluvio, aut medicamenti potione fuerit, malum signum, et valdè lethale est. *Sect. 6, aph. 52.*

V.

In magnis morbis optima facies, optimum; in parvis pessima, pessimum. *Coac. Hipp.*