

Les injections sous-cutanées de strychnine, à doses progressivement croissantes (jusqu'à 1 centigramme et plus par jour; leur efficacité a été vantée par le médecin américain Duna.

Les injections sous-cutanées d'un mélange de cocaïne et d'antipyrine, qui ont donné de bons résultats entre les mains du Dr Erund-Clément de Lyon. Enfin l'électricité, employée sous les formes les plus diverses: faradisation, courants continus, bain statiques, courants de haute fréquence; sans compter la frigoro-thérapie et le massage.

---

Il va de soi que la plupart des médications énumérées ci-dessus ne sauraient être instituées qu'à titre temporaire, en raison des accidents d'intolérance ou d'intoxication auxquels leur emploi tant soit peu prolongé expose les malades. Conséquemment il importe d'instituer au plus tôt un traitement qui ait des chances d'être curatif parce que Causal. Voici les indications qu'on peut fournir à cet égard, dans l'état actuel de notre connaissance de la pathogénie du tic douloureux de la face. Si le malade a eu autrefois la syphilis, on ne manquera pas de le soumettre à un essai de médication spécifique; pour peu qu'une amélioration se dessine, on insistera sur le traitement iodé-mercuriel, avec l'énergie et la persévérance exigibles en pareil cas.

Si le malade a subi les atteintes de l'impaludisme, une tentative de médication quinique est formellement indiquée.

En tout état de chose, un examen minutieux de la cavité buccale est de rigueur. Aussi bien, si l'on s'en rapporte aux travaux des stomatologistes contemporains, le tic douloureux de la face serait presque toujours sous la dépendance d'une lésion dentaire ou buccale: pyorrhée alvéolaire; arthrite du sommet, suite de carie; kystes radiculaires, ostéite condensante du rebord alvéolaire englobant des extrémités nerveuses, des fragments de racines avec névromes d'origine pulpaire, suite d'une extraction incomplète avec dilacération de la pulpe, sinusites. Cette conception pathogénique a été exposée d'une façon particulièrement convaincante par le Dr G. Gillet dans sa thèse inaugurale.

Le Dr Gillet a insisté sur ce que l'ostéo-alvéolite dentaire infectieuse est la cause initiale la plus fréquente du tic douloureux. Le tic douloureux de pareille origine s'observe surtout chez des sujets édentés. Quant au reste, on peut l'observer chez des personnes qui possèdent une dentition parfaitement saine en apparence. En réalité, elles sont atteintes d'une pulpite latente, diagnostiquée avec le concours de l'éclairage électrique, et dont la pathogénie peut se concevoir ainsi: l'intéressé présente une usure, un fendillement de l'émail qui, en certains points, protège mal l'ivoire. La pulpe dentaire est ainsi exposée à s'infecter par les canalicules de l'ivoire où il se calcifie. Or, les pulpes infectées et calcifiées renferment des petits noyaux de dentine secondaire, qui compriment, en les irritant, les extrémités nerveuses du trijumeau. Et comme les productions d'ivoire secondaire se font par poussées successives, on s'explique ainsi le caractère paroxystique des manifestations douloureuses de cette pulpite latente.

En l'absence de lésions dentaires manifestes ou latentes, il faudra toujours songer à l'existence éventuelle d'une sinusite suppurée, maxillaire ou frontale.