

On doit diviser les symptômes directs en symptômes *physiques* et symptômes *fonctionnels*; l'importance de ces derniers nous engage à les étudier d'abord.

#### ART. I. — SYMPTÔMES FONCTIONNELS.

On peut les diviser en plusieurs groupes, suivant qu'ils affectent la *sensibilité générale*, les *organes des sens*, le *mouvement*, l'*intelligence*, le *sommeil*.

##### § I<sup>er</sup>. — Symptômes fonctionnels dépendant de la sensibilité générale.

La sensibilité générale peut être exaltée, abolie ou transformée en état morbide, c'est-à-dire devenue douleur. Celle-ci peut être bornée à la tête où elle prend le nom de *céphalalgie*, au rachis où elle reçoit le nom de *rachialgie*, ou bien occuper différents points indéterminés du corps, et constituer des *douleurs vagues*. Lorsque la sensibilité est seulement exaltée, qu'elle ne cause pas de douleurs spontanées, et qu'elle ne s'éveille que par le contact d'excitants de diverses natures, on dit qu'il y a *hypéresthésie*; lorsqu'elle est abolie, cela constitue l'*anesthésie* ou l'*analgesie*.

##### I. — DE LA DOULEUR DE TÊTE.

*Synonymie.* Céphalalgie, céphalée, migraine, hémicrânie, mal de tête, lourdeur, pesanteur de tête.

On donne ces différents noms à la douleur spontanée qui a son siège à la tête.

Très-mal connue sous le rapport de son siège anatomique, de sa nature, de ses causes immédiates, la douleur de tête n'en est pas moins un symptôme précieux pour le diagnostic. Il est vrai qu'elle se montre dans un si grand nombre d'affections, qu'on ne saurait en tirer aucun caractère utile si on la considérait seule; mais sa coïncidence avec d'autres symptômes lui donne une très-grande importance.

Les caractères de ce symptôme varient avec les causes qui le font naître. La douleur qui le constitue est, suivant les cas, générale ou localisée. Dans cette dernière circon-

stance, elle peut occuper une moitié latérale de la tête (hémicrânie), la région frontale ou occipitale (céphalalgie frontale, sus-orbitaire, occipitale), le vertex, ou bien un seul point, quelquefois très-limité (clou, *clavus*, *ovum*). Elle a un degré d'intensité variable; elle est aiguë ou sourde, passagère ou continue. Les malades la peignent par mille comparaisons: pour les uns, c'est une constriction; pour les autres, des éclairs de douleur; pour ceux-ci, c'est une pesanteur, la sensation d'un poids, d'un liquide qui se déplace et ballotte dans la tête; pour d'autres, la tête est légère et comme vide. En général, on réserve le nom de céphalalgie pour les douleurs aiguës et fugaces, celui de céphalée pour la douleur sourde et chronique. Quelquefois la douleur est assez vive pour faire pousser des cris aux malades. La tête a besoin d'être portée dans les mains ou soutenue; les malades pressent le front ou les parties douloureuses, l'appuient sur du marbre ou des corps froids, etc.

Il est rare que la douleur de tête ne s'accompagne pas de troubles du côté des organes des sens: bourdonnements, sifflements d'oreilles, dureté d'ouïe, etc.; la vue est plus ou moins troublée, les pupilles dans un état de dilatation ou de contraction anormale; il y a quelquefois diplopie, hémioptie, crainte de la lumière ou affaiblissement très-fort de la vue; la sensibilité cutanée est plus ou moins altérée par de l'hypéresthésie ou de l'analgesie.

Les premières voies sont aussi troublées: la bouche est mauvaise, la langue blanche ou chargée; il y a dégoût pour les aliments; quelquefois des vomissements bilieux, abondants et répétés.

Dans tous les cas, il y a un sentiment de malaise, de l'aptitude au travail, le besoin de repos, de tranquillité; les malades sont mieux couchés que levés; ils désirent surtout le silence; les mouvements, l'ébranlement produit par les voitures sont très-pénibles, et, s'il survient de la fièvre, elle augmente le mal de tête; les épistaxis le diminuent.

Après les accès douloureux, les malades ont de la courbature, sont maussades et ne se remettent qu'au bout d'un temps plus ou moins long.

*Cruses et siège.* — Le point de départ de la douleur de tête se trouve quelquefois dans la peau et les tissus sous-jacents; d'autres fois dans les nerfs du cuir chevelu,

dans les os, dans les méninges, dans les centres nerveux eux-mêmes; dans le plus grand nombre des cas, il est impossible d'en indiquer précisément le point de départ; c'est cette forme, dont le siège est indéfini, qui reçoit plus particulièrement le nom de céphalalgie; elle a été cependant localisée dans l'iris (Piorry), mais sans preuves suffisantes.

*Maladies dans lesquelles on rencontre la douleur de tête.  
Valeur diagnostique.*

La céphalalgie se rencontre dans beaucoup d'affections des centres nerveux eux-mêmes, et aussi dans les névroses, dans les fièvres, dans les affections d'organes éloignés de la tête, dans les altérations du sang et divers empoisonnements. Nous allons en étudier les caractères, la marche, la manière d'être, dans ces diverses catégories d'affections; ce n'est que par l'étude comparative de tous ces cas que l'on pourra arriver, par voie d'élimination, à reconnaître qu'une céphalalgie a pour point de départ une maladie cérébrale proprement dite.

Un cas de douleur de tête étant observé, on doit rechercher si la douleur a son point de départ à la tête même, soit dans son intérieur, soit à l'extérieur, ou si elle ne dépend pas de quelque affection plus éloignée. Nous allons, en conséquence passer en revue toutes les formes principales de la céphalalgie par cause locale d'abord, et par cause éloignée ensuite.

1<sup>o</sup> Douleur de tête par affection du cuir chevelu et des os du crâne.

Ces affections sont l'érysipèle, les névralgies et le rhumatisme du cuir chevelu, le clou hystérique, les maladies des os, les lésions syphilitiques du crâne, les lésions de quelques autres parties.

**Erysipèle du cuir chevelu.** — Cette affection s'annonce d'abord par une douleur de tête ordinaire, semblable à celle qui accompagne la fièvre; mais, au bout de quelque temps, et à mesure que se produit la tension congestive de la peau, la douleur change de caractère et devient ten-

sive, gravative; elle est tout à fait superficielle et devient très-vive par la pression; le malade se retire et crie, comme quand on touche un phlegmon sous-cutané, et ce caractère attire alors l'attention vers la peau elle-même. On recherche alors s'il existe de l'empatement œdémateux du cuir chevelu, de l'engorgement aigu, douloureux des ganglions cervicaux et sous-maxillaires; quelquefois on remarque une coloration rougeâtre au haut du front, et qui semble descendre du cuir chevelu, et une espèce de bourrelet formé, à la naissance des cheveux, par la peau tuméfiée ou des stries rouges (angioleucite) sur le front lui-même; mais on ne doit pas s'attendre à rencontrer de coloration rouge du cuir chevelu, cette portion de la peau conservant toujours sa teinte blanche, dans toutes les formes de l'érysipèle.

Dans quelques cas, il y a absence de douleurs, et ce n'est que d'une manière accidentelle qu'on découvre l'érysipèle du cuir chevelu, ou par son extension au col, au visage, etc.

**Névralgies du cuir chevelu.** — La cinquième paire (branches frontales, auriculaires), le nerf sous-occipital, sont fréquemment le siège de névralgies.

Les douleurs de cette espèce se montrent par accès; elles occupent à peu près constamment et d'une manière fort exacte une moitié de la tête (hémicrânie), circonstance facile à comprendre par la distribution des nerfs. La douleur est superficielle; les malades sentent et disent très-bien qu'elle est au-dehors de la tête et dans les parties molles; la pression l'augmente quelquefois, surtout dans certains points: au niveau du trou sus-orbitaire, au-devant de l'oreille, au-dessus de la nuque; en un mot, aux points principaux d'émergence des principaux rameaux nerveux, et quelquefois aussi, mais plus rarement, sur le trajet des nerfs (points douloureux, Valleix). Le caractère de la douleur varie. Le plus souvent elle consiste en élancements (éclairs, *fulgura doloris*) qui suivent le trajet du nerf affecté; ces éclairs de douleur se répètent quelquefois très-rapidement, d'autres fois à intervalles plus ou moins longs, et sont remplacés par une douleur sourde, obtuse, désagréable, ou par de l'engourdissement. Quand ils se rapprochent et se répètent fréquemment, on ne tarde pas à voir surve-

nir des phénomènes d'excitation locale (fièvre locale) ; la peau rougit et devient chaude ; la circulation des capillaires et même des gros troncs vasculaires semble se faire avec plus d'énergie qu'ailleurs et même que du côté opposé de la tête ; les artères battent avec force et sont plus pleines, la peau se couvre de sueur, les muscles voisins se contractent involontairement, d'où le plissement du front, l'occlusion des paupières, le clignotement. Il est rare qu'il n'y ait pas des troubles de l'ouïe, de la vue.

Les malades éprouvent quelquefois des vomissements, des phénomènes spasmodiques, des convulsions ; les douleurs s'exaspèrent aussi jusqu'à produire le délire.

On voit souvent les névralgies changer de place et affecter tantôt un nerf, tantôt un autre, ou seulement des parties ou des branches différentes d'un même nerf ; ces douleurs sont donc sujettes à se déplacer avec une grande facilité.

La marche en est continue ou exacerbante ; leur caractère principal est de se maintenir par accès, qui reviennent sans cause connue et à des heures indéterminées, mais le plus souvent cependant le soir et d'une manière périodique. Cette périodicité est ordinairement quotidienne, double quotidienne, et même à moindres intervalles, tandis que celle des fièvres légitimement intermittentes, *larrées* sous la forme de névralgies, est généralement plus longue (tierce, quart, quotidienne seulement si la fièvre est double-tierce). Du reste, même lorsque la maladie se prolonge, il ne se manifeste pas d'autres accidents du côté des centres nerveux.

Il est rare que la maladie soit absolument bornée au cuir chevelu ; elle présente presque toujours des irradiations dont l'existence est utile pour le diagnostic. Quelquefois elle s'étend à la face et à l'orbite ; alors on voit survenir une douleur plus ou moins vive et quelquefois atroce de l'œil, du larmolement, de l'affaiblissement et des troubles de la vue, un clignotement ou des soubresauts des paupières, le tic de la face, c'est-à-dire des convulsions partielles, instantanées et douloureuses des muscles du visage. D'autres fois la douleur occupe surtout le pavillon de l'oreille, le conduit auditif externe, sans trace d'otite ni d'écoulement ; quelquefois enfin elle s'irradie à la partie latérale du cou, dans le plexus cervical superficiel.

Il est quelquefois utile pour le diagnostic de connaître la cause de la maladie : les névralgies reconnaissent pour causes l'insolation, le froid, les piqûres, blessures ou déchirures des nerfs, les affections des os, des dents, et souvent des accidents syphilitiques secondaires ou tertiaires.

En 1852, nous avons observé un cas de cette dernière espèce, dans le service de M. le professeur Bouillaud. Une femme de trente-deux ans se plaignait d'une douleur atroce dans le côté gauche de la tête et dans l'œil correspondant ; la douleur était exacerbante et revenait par accès le soir ; la malade avait été traitée pendant deux mois, et infructueusement, par les sangsues, les vésicatoires ; elle avait perdu la vue, de cet œil seulement. A l'époque de son entrée dans notre service, elle avait un peu de strabisme divergent, chute de la paupière supérieure, exophtalmie ; dureté du globe de l'œil. On reconnut l'existence d'une tumeur du fond de l'orbite et on lui attribua une origine syphilitique, en raison de l'existence de traces de périostoses sur les clavicules. L'iodure de potassium fit cesser les douleurs, le troisième jour ; au bout de quinze jours environ, l'œil était rentré dans l'orbite, le strabisme avait disparu, la paupière était relevée, mais l'amaurose persistait. Dans ce cas, la névralgie hémicrânienne avait été le phénomène dominant et celui qui avait attiré l'attention du côté d'une affection de l'orbite.

**Rhumatisme du cuir chevelu.** — Le muscle occipito-frontal et ses annexes fibreuses peuvent être affectés de rhumatisme. Cette affection naît exclusivement sous l'influence du froid : on la remarque chez les personnes qui, ayant la tête habituellement couverte, se défont de leur coiffure ; chez les femmes qui font couper leurs cheveux, chez les hommes qui se font raser la tête ; quand on a été exposé, la tête en sueur, à un courant d'air, à la pluie, etc.

La douleur est superficielle, générale, occupant à la fois les deux côtés de la tête, quelquefois plus forte en arrière ou en avant. Elle est sourde, contusive, rarement vive, sans élancements notables, semblable à une constriction. Elle augmente par la pression, quand on contracte les muscles des mâchoires ; elle diminue notablement quand on tient la tête couverte et chaude. On a dit qu'elle augmente la nuit par la chaleur du lit, et qu'elle se trouve mal de la

chaleur; cela nous paraît inexact; l'expérience nous a appris que la chaleur produite par le feu, par les coiffures, calme cette espèce de céphalalgie, et tous les médecins savent qu'on guérit de cette affection les individus chauves, en leur faisant porter perruque.

Quelquefois elle accompagne d'autres rhumatismes.

Cette douleur est continue, non sujette à se montrer par accès comme la précédente; elle n'est pas non plus limitée à un trajet nerveux; elle ne s'accompagne pas de fièvre. Elle dure quelquefois très-longtemps.

**Clou hystérique.** — Douleur très-bornée qui occupe une étendue de la grandeur d'une tête de clou (*clavus*), d'un œuf (*ovum hystericum*), siégeant dans différents points de la tête, mais le plus ordinairement au sommet ou en arrière; qui quelquefois occupe la peau, d'autres fois les muscles, et quelquefois semble tenir aux os eux-mêmes; permanente ou passagère, tenant beaucoup de la douleur névralgique; le clou hystérique est quelquefois le point de départ d'attaques convulsives. Symptôme important à considérer chez une femme soupçonnée d'hystérie, et qui n'a pas encore eu d'attaques de convulsions. Rechercher cependant, avant de lui accorder une grande confiance, s'il n'y a pas quelques-uns des autres phénomènes hystériques que nous décrirons plus loin.

**Douleur syphilitique.** — Dans les accidents secondaires ou tertiaires de la syphilis, on voit survenir une céphalée particulière, qui dépend de lésions du tissu cellulaire, du périoste, des os, des méninges même, et qui quelquefois n'est qu'une simple névrose sans lésion.

Cette douleur est générale, ou au moins étendue, quelquefois avec un point plus spécialement affecté; elle est gravative, rarement aiguë (céphalée): elle n'augmente généralement pas par la pression; elle est plus profonde que les précédentes; elle augmente la nuit et par la chaleur du lit, d'une manière bien évidente; elle est permanente et à marche ascendante. On ne peut la méconnaître, s'il y a des tumeurs gommeuses, s'il survient des éruptions syphilitiques à la peau, des périostoses; si l'on trouve le chapelet ganglionnaire (pléiade ganglionnaire, Ricord) de la région cervicale, des aines; des traces de maux de gorge,

l'alopecie générale sans douleur, ni inflammation, ni desquamation du cuir chevelu; la teinte cachectique syphilitique, la perte du sommeil, des douleurs vagues dans le corps, qui ne sont ni des rhumatismes ni des douleurs ostéocopes (1); enfin, si elle cède aux préparations mercurielles ou iodurées.

**Douleurs de tête par lésions diverses.** — Mentionnons, pour ne rien oublier, les irradiations douloureuses qui peuvent simuler la céphalalgie, et qui sont produites par le coryza, surtout avec extension dans les sinus frontaux, par les polypes des fosses nasales, l'otite, etc.

2<sup>o</sup> Douleur de tête déterminée par des lésions des centres nerveux.

La congestion et l'anémie cérébrales, la méningite, l'encéphalite, etc., donnent lieu à des douleurs qui ont leurs caractères propres.

**Congestion cérébrale sanguine.** — La congestion cérébrale donne lieu à une douleur de tête qui est sourde, gravative, plus ou moins forte et toujours étendue ou générale, et existant des deux côtés de la tête. Les malades sentent qu'elle n'est pas extérieure, mais intérieure; ils disent que la tête est comme serrée ou comprimée, d'autre fois qu'elle leur semble grosse, comme remplie et près d'éclater. Il y a de la torpeur intellectuelle, une sorte d'engourdissement de l'intelligence, des vertiges; les malades manquent de tomber. Il y a des phénomènes analogues à ceux que produit la constriction du col ou l'étranglement; les artères de la tête battent avec force aux tempes, à la base du crâne; les veines du cou, de la face, du front, sont gonflées, turgescents, comme s'il y avait un obstacle à la rentrée du sang dans la veine cave supérieure; la figure est injectée, rouge; cramoisie, quelquefois baignée de sueur, gonflée, turgescence; les yeux semblent sortir de la tête; les paupières sont à demi fermées; les conjonctives sont rougeâtres, vascularisées; quelquefois il s'y

(1) Dumoulin, *Cachexie syphilitique*, Thèse, 1848.

forme des ecchymoses spontanées, de même qu'aux paupières. Il survient souvent des épistaxis qui soignent les malades. La saignée guérit tous ces accidents. Troubles variés des organes des sens.

Ces accidents sont quelquefois portés au point de produire du délire, la résolution des muscles, des convulsions, etc., mais la décroissance rapide des symptômes, après des évacuations sanguines, séreuses, ou de toute autre nature, indique qu'on n'a eu affaire qu'à une altération passagère des centres nerveux.

Les causes aident aussi au diagnostic. La congestion survient chez les individus pléthoriques, chez ceux surtout qui ont été soumis à l'insolation, au feu des fourneaux, à une chaleur intense, qui ont fait de violents efforts, qui ont une affection du cœur, chez lesquels l'estomac est trop rempli, chez ceux qui ont fait des excès de boissons, qui ont pris des stupéfiants (belladone, opium, etc.).

**Anémie cérébrale.** — Il n'y a pas un individu anémique ou chlorotique qui n'ait de la céphalalgie; mais l'anémie du cerveau surtout la présente à un haut degré. A la suite d'une grande hémorrhagie ou d'une abondante saignée chez un individu faible, si le malade cherche à se lever, il ne tarde pas à tomber en syncope (anémie du cerveau); et, lorsqu'il est revenu à lui, il se plaint ensuite pendant longtemps d'une douleur sourde, obtuse, profonde, sans siège précis, et qui diminue par le repos horizontal et par la reproduction du sang. Beaucoup de médecins ont la funeste habitude de considérer toute céphalalgie comme un phénomène d'excitation, d'irritation cérébrale, et de lui opposer la saignée; il en résulte que, dans les cas semblables à celui qui nous occupe, ils redoublent les accidents au lieu de les amender.

**Méningite.** — La congestion étant quelquefois le premier degré de la méningite, on peut voir au début de celle-ci les accidents décrits plus haut, mais c'est cependant un cas rare.

Dans la méningite simple, les malades, les enfants particulièrement, se plaignent de douleur susorbitaire, occipitale et même générale. Légère d'abord et ne produisant que de l'abattement, elle augmente rapidement; elle devient con-

tinue, exacerbante, et fait pousser des cris au malade, qui croit se sentir la tête serrée circulairement par un lien; on sent quelquefois des battements artériels; yeux à demi fermés, abattus, quelquefois un peu injectés; pas de turgescence du visage ni des vaisseaux, comme dans la congestion; un peu de rougeur de la face; la tête est chaude, brûlante, le reste du corps étant à une température modérée ou un peu au-dessus de la normale (différence avec la fièvre typhoïde.)

Vomissements, surtout au commencement; délire, constipation, fièvre modérée.

Ces accidents ne durent que peu de temps et font place à des phénomènes de compression cérébrale.

Dans la méningite simple, accidents plus rapides. Dans la méningite tuberculeuse, accidents quelquefois assez lents et susceptibles d'amendement. La méningite chronique est tellement obscure qu'on ne saurait signaler ses caractères sous le rapport de la douleur. C'est surtout dans la méningite de la convexité des hémisphères que prédomine le phénomène de la douleur, tandis que, dans la méningite de la base, on voit surtout des phénomènes de somnolence.

**Méningite cérébro-spinale épidémique.** — Quelquefois les malades sont frappés avec une telle violence qu'ils succombent en quelques heures, sans qu'il soit possible d'analyser les phénomènes qu'ils présentent. Quand la marche de la maladie est plus lente, il y a parmi les prodromes une céphalalgie plus ou moins intense et, quand l'affection est confirmée, une rachialgie parfois sourde, mais ordinairement violente, déchirante, surtout à la région cervicale. On remarque aussi de la roideur convulsive des muscles de la nuque, une sensibilité exagérée de la peau, etc., etc.

**Encéphalite. — Abscess du cerveau.** — L'encéphale, insensible dans l'état sain à toute excitation ou laceration, et destiné à percevoir les impressions douloureuses portées sur les autres organes, ne paraît pas être en état de ressentir les lésions de sa propre substance, et cela se conçoit assez bien. Nous ne comprendrions pas, en effet, qu'un organe naturellement insensible pût s'élever, par le fait d'une maladie, à l'état d'organe sensitif; et, d'un autre côté, il serait aussi fort singulier qu'un organe dont la structure

s'altère pût conserver ses fonctions particulières. Pour ce double motif, il n'y a pas de probabilité que l'encéphalite puisse se traduire par le phénomène douleur, et, si cela a lieu, ce ne peut être que dans les encéphalites au début, ou dans celles qui se compliquent de la lésion de quelque autre partie réellement sensible, comme les méninges. (Flourens.)

L'observation apprend, en effet, que l'encéphalite pure, partielle, superficielle, centrale, de la voûte à trois piliers, etc., est tout à fait indolente; que l'encéphalite générale est quelquefois douloureuse, mais surtout quand elle est superficielle, quand elle est à la période congestive et qu'elle s'accompagne d'un degré marqué de méningite.

La forme la plus commune d'encéphalite, celle qu'on appelle communément ramollissement du cerveau, étant presque toujours superficielle et accompagnée de méningite, la douleur est un élément nécessaire de la maladie. Cette douleur est alors permanente, d'une très-longue durée, toujours fort limitée, et elle s'accompagne de troubles de l'intelligence et de la sensibilité que nous décrirons plus loin (voy. *Paralysie*); aussi M. Calmeil a-t-il pu dire « qu'une céphalalgie locale et permanente est le phénomène le plus constant des affections cérébrales et mentales. » Sans nous étendre sur ce sujet, nous ajouterons qu'on peut dire de ces douleurs, dans l'encéphalite, ce que nous dirons de ce même symptôme dans la fièvre typhoïde, dans la péricardite, etc. (Voy. le mot *douleur* dans les maladies du cœur et dans celles de l'abdomen.)

Nous ne faisons pas ressortir la difficulté qu'il y aurait à distinguer le clou hystérique de la douleur locale du ramollissement du cerveau, si l'on ne prenait pas en considération les symptômes concomitants.

[L'encéphalite était, il y a encore quelques années, considérée comme une maladie très-fréquente, et l'on regardait le ramollissement cérébral comme étant sa forme la plus commune, son expression anatomique ordinaire; mais depuis qu'il a été démontré que le ramollissement, loin d'être toujours une lésion inflammatoire, est le plus souvent une altération nécrosique (nous reviendrons sur ce point à l'article *Paralysie*), le champ de l'encéphalite s'est considérablement restreint; en fait, c'est une maladie rare. Si nous laissons de côté la méningo-encéphalite diffuse que nous

étudierons ailleurs sous le nom de paralysie générale des aliénés, et la sclérose en plaques disséminées de l'encéphale, il ne reste plus, comme appartenant à cette maladie, que l'*encéphalite suppurative*, qui se montre quelquefois plus ou moins diffuse, mais qui plus souvent constitue un ou plusieurs foyers limités et qui aboutit à la formation des abcès du cerveau. Très-rarement primitive, cette forme de l'encéphalite est le plus souvent le résultat d'un traumatisme, ou bien elle se développe consécutivement aux affections des os du crâne et surtout à la carie ou à la nécrose du rocher; quelquefois les abcès du cerveau sont une des manifestations de l'infection purulente.

Bien que, à l'état sain, l'encéphale soit insensible aux différentes excitations, il n'en est pas moins hors de doute que la douleur de tête est un des symptômes de l'encéphalite. Que la céphalalgie soit due à la congestion des méninges qui presque toujours accompagne l'encéphalite, qu'elle provienne d'une sensibilité anormale du tissu cérébral lui-même, développée par le fait de l'inflammation, cette douleur existe; mais il faut cependant reconnaître que ce symptôme, comme du reste tous ceux de la maladie qui nous occupe, est inconstant. Quoi qu'il en soit, la céphalalgie liée à l'encéphalite a pour caractères d'être localisée dans un point fixe, variable suivant le siège de la lésion à laquelle elle se rattache; elle est permanente, mais s'exagère sous l'influence des mouvements, du bruit et de toutes les causes d'excitation. Lorsque la douleur est associée à divers autres symptômes d'irritation de l'encéphale, tels que du délire, des convulsions, elle peut conduire à soupçonner l'existence d'une encéphalite, surtout si ces phénomènes arrivent à la suite d'un traumatisme de la tête ou d'une des causes que nous avons énumérées plus haut. Plus tard les symptômes précédents peuvent être remplacés par des symptômes de dépression, paralysie, anesthésie, coma, etc. Mais encore une fois, ces phénomènes peuvent manquer, et la maladie peut même rester tout à fait latente; c'est ce qu'il n'est pas très-rare d'observer dans les abcès du cerveau dépendants, par exemple, de l'infection purulente; c'est ce qui arrive encore quand les lésions siègent dans le centre des hémisphères.]

**Hémorrhagie cérébrale. — Apoplexie sanguine. — L'hé-**

morrhagie cérébrale a plusieurs variétés distinctes, et occupe des sièges divers; de là résultent des différences dans ses symptômes.

[Les causes de l'hémorrhagie cérébrale peuvent être rangées sous trois chefs : 1<sup>o</sup> tension anormale du sang; 2<sup>o</sup> diminution de consistance du tissu ambiant qui ne donne plus aux vaisseaux un soutien suffisant; 3<sup>o</sup> lésions des tuniques vasculaires. On peut dire d'une manière presque absolue que les hémorrhagies cérébrales sont dues exclusivement à ce dernier ordre de causes. Il résulte d'un travail fort remarquable publié par M. Ch. Bouchard (1), que les ossifications des vaisseaux de l'encéphale, leur dégénérescence athéromateuse, ne jouent qu'un rôle fort accessoire dans la production des hémorrhagies cérébrales, tandis que leur influence sur le ramollissement est au contraire considérable. D'après cette observation, l'hémorrhagie cérébrale serait due constamment, au moins chez les vieillards, à une altération spéciale des artérioles consistant dans une sclérose de leur tunique externe avec atrophie de la tunique moyenne. Cette sclérose déterminerait secondairement des anévrysmes dont la rupture serait la cause prochaine de l'épanchement. Ces anévrysmes sont visibles à l'œil nu; on les observe dans le tissu infiltré qui entoure les foyers hémorrhagiques. Ils ont été vus par M. Cruveilhier qui les rapportait à une apoplexie capillaire. Leur volume varie de la grosseur d'un petit grain de chènevis à celle d'un grain de millet. On les désigne sous le nom d'anévrysmes miliaires.]

Quand l'attaque apoplectique a lieu, des symptômes variables se manifestent suivant le degré de l'affection:

Dans l'apoplexie *faible*, il y a seulement vertige, étourdissement, perte passagère de l'intelligence, du sentiment et du mouvement, et quand l'intelligence revient, les malades ont la tête *étonnée*, suivant leur expression; quelquefois, mais passagèrement, un peu de céphalalgie, et l'on observe un trouble ordinairement localisé de la motilité. Dans l'apoplexie *moyenne*, perte de connaissance plus ou moins longue, et, après le retour de l'intelligence, lourdeur de tête, pesanteur, obtusion de toutes les facultés, pas de dou-

(1) Voy. Ch. Bouchard, *Etudes sur quelques points de la pathogénie des hémorrhagies cérébrales*, in-8<sup>o</sup>, 1867.

leur vive. Il n'est pas rare de voir survenir de la congestion cérébrale et de la fièvre, et alors de la douleur, mais c'est passager. L'apoplexie *forte* (Rostan) tuant les malades en peu d'heures, sans qu'il y ait retour des facultés, on ne sait rien sur les troubles de la sensibilité dans ce cas.

Dans l'apoplexie intra-ventriculaire, dans l'hémorrhagie méningée des adultes et des vieillards, [il est rare que la douleur céphalique fasse défaut. Elle est plus ou moins accusée par le malade, souvent hors d'état de rendre compte de ses sensations. Toutefois, quand à la suite d'une attaque apoplectiforme on voit cette douleur s'exaspérer, en même temps que se déclarent la fièvre, le délire, la contracture, etc., on peut en conclure qu'il s'est développé autour du foyer apoplectique une inflammation de la pulpe cérébrale ou des méninges, en un mot une complication due à l'hémorrhagie et qui en aggrave singulièrement le pronostic.]

**Hydrocéphale aiguë, chronique. — Kystes séreux du cerveau, des méninges. — Œdème cérébral.** — En dehors des cas de méningite tuberculeuse, on ne voit pas le liquide s'accumuler d'une *manière rapide* dans l'intérieur des ventricules ou dans la cavité arachnoïdienne. Ce sont des cas de ce genre qu'on a décrits sous le nom d'hydrocéphale aiguë. L'hydrocéphale chronique, souvent congénitale, est due dans d'autres cas à la transformation du contenu des foyers hémorrhagiques. C'est de cette manière que se forment les kystes séreux qu'on rencontre sous la dure-mère, dans ce qu'on appelle la cavité arachnoïdienne. Une hémorrhagie méningée s'enkyste; son contenu se résorbe. La paroi du kyste sécrète un produit séreux ordinairement teinté par la matière colorante provenant de l'ancien caillot.

Toutes ces lésions déterminent une douleur de tête qui va ordinairement s'affaiblissant à mesure qu'on s'éloigne de l'époque où se sont développés les accidents aigus initiaux. — Chez un jeune homme qui avait présenté une céphalalgie violente avec un peu d'hémiplégie droite, crânes hydrencéphaliques, état demi-comateux, nous avons trouvé, mon frère et moi, une hydatide solitaire du volume d'une orange dans l'hémisphère droit du cerveau.

Il arrive souvent, chez les sujets qui présentent de l'albu-

minurie, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause, qu'on voit se manifester un ensemble de symptômes cérébraux à marche brusque ou progressive, caractérisés surtout par une céphalalgie violente avec coma, contracture, le plus souvent sans paralysie. Ce sont des cas de ce genre survenant chez des sujets habituellement infiltrés qui avaient fait admettre la prétendue *apoplexie séreuse*. Des recherches modernes ont montré que ces accidents pouvaient dépendre de conditions diverses, soit d'un œdème avec anémie cérébrale, soit d'une véritable intoxication déterminée par l'accumulation de l'urée ou des matières extractives dans le sang, accumulation due au trouble de la sécrétion urinaire. — Cet état désigné sous le nom d'urémie, a été l'objet de nombreux travaux (1).

**Hypertrophie du cerveau.** — La céphalalgie est un des caractères les plus importants et les plus constants de cette affection ; elle est violente, continue, et présente des exacerbations dans lesquelles les malades poussent des cris inarticulés, continus. Phénomènes de compression se traduisant par l'obtusion, l'abolition de l'intelligence ; attaques convulsives épileptiformes, à peu près constantes (Maggendie, Calmeil, Grisolle). Pas de paralysie ; durée ordinairement longue de la maladie ; enfants, jeunes gens ; travail des préparations de plomb ; difficulté extrême à distinguer ce cas des hydrocéphalies.

**Produits étrangers.** — **Masses tuberculeuses, cancéreuses, hydatides, échinocoques, tumeurs fibreuses, fibroplastiques.** — La plupart du temps, ces produits ne déterminent pas d'accidents, et on ne les constate qu'à l'ouverture du crâne. En général, lorsqu'ils sont dans la pulpe cérébrale et qu'ils n'ont déterminé aucun travail périphérique, ils sont latents ; ils se traduisent au contraire par des douleurs variées, mais ordinairement localisées, lorsqu'ils sont au voisinage des méninges, ou qu'ils ont donné lieu à de la congestion, à de l'inflammation de la substance cérébrale et de ses enveloppes dans le voisinage.

(1) Voy. Alfred Fournier. *De l'urémie*, thèse de concours pour l'agrégation. Paris, 1863. — Jaccoud, *Leçons de clin. méd., faites à l'hôp. de la Charité*. Paris, 1868. *Leçons de clin. méd., faites à l'hôp. Lariboisière*, Paris, 1873.

On peut croire à l'existence de produits de cette espèce s'il survient de temps à autre de la congestion et de la douleur de tête, s'il y a quelquefois des convulsions, surtout épileptiformes, des paralysies bornées et incomplètes du sentiment et du mouvement, des troubles légers de l'intelligence. Il y aurait encore plus de probabilité si l'individu était décidément tuberculeux, cancéreux, etc. (Voy. *Paralysie*.)

**Céphalalgie nerveuse.** — Enfin, après toutes les affections cérébrales que nous venons d'étudier, il y en a encore une qui ne se révèle par aucune lésion anatomique, que nous pourrions nommer névrose du cerveau, et dont le caractère unique est la douleur.

Le siège précis de la céphalalgie purement nerveuse, qu'on nomme *migraine*, est complètement inconnu. M. Piorry a voulu, il est vrai, la localiser dans l'iris, mais ce n'est qu'une simple présomption, sans démonstration rigoureuse. — Dans certains cas, comme Trousseau l'a parfaitement établi (1), la migraine est une des manifestations multiples de la diathèse goutteuse. Récamier, et bien d'autres avant lui, avaient émis cette même opinion. Elle est dans ces cas ordinairement périodique ; c'est une des formes de la goutte larvée.

Quoi qu'il en soit, la migraine s'observe principalement chez les femmes et chez les hommes nerveux et impressionnables. Elle se manifeste à l'occasion d'une crainte, d'une peur, d'une contrariété. Les odeurs vives, même agréables, la lumière trop éclatante, la fatigue, les efforts, les cris, l'action de chanter, les efforts pour vomir, les mouvements communiqués au corps par un bateau, etc., etc., la font naître ; de même aussi le séjour trop prolongé au lit, le séjour dans un lieu trop étroit où l'air se renouvelle mal, la constipation, etc., en sont les causes. [Les troubles gastriques ont encore une influence plus considérable que toutes les conditions qui précèdent, et un certain nombre de celles-ci n'agissent sans doute que par l'intermédiaire du désordre qu'elles déterminent dans les fonctions de l'estomac. Presque tous les migraineux ont, comme on dit, un mauvais estomac.]

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 4<sup>e</sup> édition publiée par M. Michel Peter, 1873.

Un caractère remarquable de la migraine, c'est la limitation de la douleur à une moitié de la tête (hémicranie). Cette douleur est vive, pénible, sus-orbitaire surtout, sans fièvre, mais avec chaleur plus ou moins forte à la tête, pesanteur, étourdissements, éblouissements, troubles de la vue, de l'ouïe, peu durables, de quelques heures à un jour ou deux, sans aucun trouble important des autres organes, à l'exception de l'inappétence ou des vomissements : telle est la céphalalgie simple ou nerveuse.

On a noté le ralentissement du pouls, et une légère tuméfaction du foie qui est sensible à la pression (Niemeyer).

Tant qu'elle n'a que ces caractères, on ne doit pas s'en inquiéter, surtout chez les femmes. Chez l'homme, sa présence, et surtout sa persistance, doivent davantage éveiller l'attention.

### 3<sup>e</sup> Douleur de tête dans les névroses.

Sous le nom de névroses, nous entendons toutes les affections nerveuses sans lésions appréciables ou, au moins constantes dans les centres nerveux, telles que l'hystérie, l'épilepsie, l'hypochondrie, la chorée, la rage, le tétanos, le délire nerveux, l'éclampsie, la catalepsie, etc.

Dans l'**Épilepsie**, la douleur de tête n'existe pas habituellement dans l'intervalle des accès, à moins que l'affection convulsive ne dépende elle-même d'une lésion cérébrale, comme une tumeur, une méningite, etc. Quelquefois, elle se manifeste comme prodrome prochain ou éloigné, et les malades sont avertis par ce symptôme de l'imminence de l'attaque; tantôt alors elle est générale, tantôt elle siège dans un seul point de la tête. Le mal de tête est, au contraire, constant après l'attaque, et dure plus ou moins longtemps.

**Hystérie.** — L'existence du mal de tête, avant et après les accès et dans leur intervalle, est la règle chez les hystériques. Ce symptôme est précieux pour établir le diagnostic, surtout lorsqu'il n'y a pas de convulsions à proprement parler. La céphalalgie est quelquefois générale et sans caractère spécial; quelquefois c'est une névralgie, d'autres fois, une simple pesanteur; quelquefois aussi c'est une congestion ou une anémie cérébrale, d'autres fois enfin le *clou*

*hystérique*. De plus, on a remarqué que la céphalalgie hystérique est au moins aussi souvent occipitale que frontale (Briquet, Bezançon). Nous avons vérifié l'exactitude et par conséquent l'importance de ce fait. En conséquence, une céphalalgie habituelle, générale, locale, limitée à un seul point, souvent occipitale, chez une femme nerveuse, sujette aux vapeurs, aux spasmes, à des douleurs vagues, au gonflement épigastrique, à la boule, etc., est un symptôme hystérique.

Les **hypochondriaques** sont extrêmement sujets à la céphalalgie.

Les accès d'**hydrophobie**, et même les premiers accidents de la rage, sont précédés de douleur de tête.

On n'a pas mentionné ce phénomène d'une manière assez particulière dans les autres névroses pour que nous nous y arrêtions.

### 4<sup>e</sup> Douleur de tête dans les maladies générales.

La **fièvre** et les **fièvres**, les **fièvres éruptives**, **intermittentes** sont toujours, ou presque toujours précédées et accompagnées d'une céphalalgie particulière. Cette douleur est générale, vague, mais principalement sus-orbitaire, intense, accompagnée d'un léger degré de congestion vers la tête; des épistaxis l'accompagnent ou la terminent fréquemment.

La céphalalgie d'un *accès de fièvre* se termine avec cet accès, et ne laisse qu'une douleur plus ou moins obtuse.

Celle de la *fièvre typhoïde* est un des premiers accidents de la maladie; elle commence quatre, six, huit jours même avant la fièvre, et quand celle-ci survient, la céphalalgie persiste et augmente; des étourdissements, le délire même se manifestent, la diarrhée s'établit, sans que ce symptôme, si pénible pour les malades, se soit amendé. C'est quelquefois le seul dont ils se plaignent. Il ne se dissipe guère que dans la deuxième période, quand la guérison doit avoir lieu, et au contraire, il persiste lorsque l'affection s'aggrave. En conséquence, une céphalalgie prolongée, persistante, avec fièvre prolongée aussi, perte des forces, et absence de