

esthésie se montre au début des congestions sanguines, de la méningite et de l'encéphalite, et qu'elle manque, au contraire, quand ces affections sont parvenues à une période avancée et dans les cas d'épanchements sanguins, séreux, purulents, de tumeurs, etc. Mais, dans ces derniers cas, elle peut encore apparaître momentanément, si ces affections se compliquent d'accidents aigus, d'inflammation, de congestion, etc.

Les diverses formes de méningite, et la méningite cérébro-spinale en particulier, présentent des traces plus ou moins prononcées d'hyperesthésie superficielle ou profonde. Dans cette dernière, il y a des convulsions toniques du tronc, et quelquefois des membres, et une sensibilité telle, que les malades poussent des cris quand on les touche même légèrement; il y a de la fièvre, la peau est couverte de sueur, etc.

Aucun auteur n'a parlé de l'hyperesthésie dans l'apoplexie sanguine, mais elle a été signalée dans le *ramollissement du cerveau*. Dans ce cas, elle occupe la peau ou les parties sous-jacentes; elle est bornée en général aux parties dans lesquelles le mouvement est lésé, mais quelquefois elle est étendue à tout le corps; elle s'accompagne fréquemment de crampes, de contracture musculaire, de douleur quand on cherche à étendre les muscles; enfin elle se transforme parfois en une véritable douleur spontanée. Tous ces accidents précèdent ordinairement les phénomènes paralytiques, et ce fait démontre bien ce que nous avons dit plus haut, que l'hyperesthésie annonce surtout l'excitation de la substance cérébrale. On fixera d'autant plus son attention sur les faits de cette nature, que ces douleurs, étant alors le seul phénomène appréciable, peuvent simuler une affection rhumatismale, des névralgies (Andral), et leur coïncidence avec les souffles vasculaires empêchera de les confondre avec des accidents de maladies du cerveau, à proprement parler.

Enfin, il y a encore deux grandes classes d'affections dans lesquelles on observe quelquefois l'exaltation de la sensibilité: ce sont les **altérations du sang** et les **empoisonnements**.

Les individus chlorotiques, anémiques, chloro-anémiques, présentent, sans avoir d'ailleurs de phénomènes hys-

tériques réels, une sensibilité exquise, soit à l'épigastre, soit au point du dos diamétralement opposé, des points douloureux très-variés, névralgiques ou non, une grande irritabilité des muqueuses, une toux sèche dépendant de l'hyperesthésie de la muqueuse laryngée, une grande sensibilité de la vessie, du rectum, etc. Ces phénomènes varient, changent de place, mais ne sont jamais aussi étendus que dans l'hystérie.

Les intoxications chroniques produites par le plomb, l'alcool, l'opium pris journellement, amènent le plus ordinairement la diminution et l'abolition de la sensibilité générale ou spéciale. Mais beaucoup d'empoisonnements aigus provoquent l'exaltation de la sensibilité; un des phénomènes les plus remarquables de l'action rapide de l'opium consiste dans un état d'érythème de toute la surface extérieure du corps; les malades sont très-sensibles au froid; ils éprouvent une démangeaison générale très-vive, et l'on ne peut effleurer légèrement la peau sans produire de fortes douleurs. Dans ce même empoisonnement, les organes des sens sont d'abord fortement excités; les sons fatiguent l'oreille, l'œil fuit la lumière; les boissons douces semblent brûler la bouche, l'œsophage.

On a observé les mêmes symptômes dans la première période de quelques autres empoisonnements par les narcotiques et les narcotico-âcres; mais ils sont bientôt remplacés par une insensibilité plus ou moins forte.

§ II. — Symptômes fonctionnels dépendant des organes des sens.

Les organes des sens participent jusqu'à un certain point aux troubles des centres nerveux, et les modifications qui se rencontrent dans leurs fonctions peuvent servir d'une manière plus ou moins précise à indiquer la nature et le degré de la lésion.

VI. — TROUBLES DES ORGANES DES SENS.

Vue. — On peut trouver des modifications dans les pupilles, dans les mouvements du globe de l'œil, dans ceux de la pupille, dans la vision elle-même (Andral).

Il y a peu d'affections cérébrales qui troublent les mouvements des muscles des paupières. L'occlusion complète ou incomplète des yeux dépend le plus ordinairement d'une paralysie du muscle releveur de la paupière supérieure, et celle-ci reconnaît à son tour pour point de départ une lésion du nerf moteur oculaire commun, car il y a presque toujours en même temps strabisme externe. L'état opposé, qui consiste en une ouverture permanente des paupières, reconnaît pour cause la paralysie du nerf facial. Quand ces deux affections sont locales, elles n'indiquent pas une maladie des centres nerveux. Dans l'hémiplégie, il est rare de voir une paralysie assez marquée à la face pour que les paupières y participent sensiblement. Le clignotement habituel, rapide, est ordinairement un symptôme hystérique. Ce même phénomène s'observe aussi dans le *tic* non douloureux de la face.

[Nous avons observé en 1867, chez une femme qui se présentait à la consultation au bureau central des hôpitaux, un phénomène bizarre consistant dans une occlusion intermittente des paupières, sans aucune lésion apparente. Ce qu'il y avait de plus singulier chez cette malade, c'est qu'elle était prévenue de cette occlusion par une sorte d'*aura* siégeant en différentes parties du corps, au doigt annulaire de la main gauche au moment où nous l'examinions. Tout à coup les deux paupières s'abaissaient et voilaient complètement les yeux pendant quatre à cinq minutes; puis elles se relevaient spontanément. Cet état persistait depuis plus de quatre ans, et empêchait la malade de se livrer à aucun travail. — Il s'agissait évidemment d'une névrose.]

Les globes oculaires ont un mouvement permanent, irrégulier, comme convulsif, chez quelques hystériques, soit dans les attaques proprement dites, soit dans les simples spasmes ou états vaporeux; ils sont quelquefois relevés en haut et entièrement cachés sous les paupières, pendant un certain temps, dans l'espèce d'attaque hystérique que M. Trousseau a comparée au spasme cynique (1). Ces mouvements irréguliers ont aussi lieu dans la période de congestion et d'excitation de beaucoup d'affections cérébrales aiguës, congestions, *delirium tremens*, méningite, délire aigu, mais cela dure peu.

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 3^e édit.

On a observé aussi dans des cas de tumeurs du cerveau une mobilité extrême et continuelle des yeux (*nystagmus*, chorée de l'œil) : les globes oculaires roulent incessamment dans les orbites et exécutent des mouvements de rotation, d'abaissement et surtout d'élévation; les malades n'ont pas conscience de ces actes irréguliers; et ils présentent, en même temps, cet air d'hébétéude, de concentration intellectuelle, que j'ai signalé dans l'*habitude du corps* propre aux maladies cérébrales. M. le docteur de Beauvais m'a communiqué une observation où ce symptôme avait fait soupçonner une affection cérébrale : à l'autopsie, on trouva en effet un *epithelioma* à la base du cerveau. Cependant il ne faudrait pas accorder trop de valeur à ce symptôme, car on le remarque souvent chez les hystériques.

Le strabisme est le phénomène le plus commun parmi les troubles du mouvement des globes oculaires. La déviation porte le plus souvent sur les deux yeux, elle a lieu dans divers sens, mais surtout en haut. Cet accident a lieu dans les convulsions des enfants et dans les diverses espèces de méningite, dans les hémorrhagies, les épanchements des méninges et des ventricules, dans le cas de tumeurs occupant le centre, la base du cerveau et surtout le voisinage des pédoncules. Nous ne l'avons jamais observé dans l'apoplexie, le ramollissement, etc. C'est ce symptôme que, dans le langage du monde, on désigne sous le nom de *convulsions internes*.

L'état de la pupille est très-variable : on la voit dilatée ou resserree, immobile ou présentant des mouvements fréquents, irréguliers, oscillatoires et qui, ne sont pas déterminés par des variations dans l'intensité de la lumière. Quelquefois les pupilles sont dans le même état l'une que l'autre, d'autres fois elles sont inégales entre elles.

Sans parler de l'état de resserrement extrême et permanent qui résulte de l'ingestion de l'opium, de la dilatation qui suit celle de la belladone, nous devons dire que les modifications de la grandeur des pupilles ont de l'importance. En général, la pupille est étroite dans la céphalalgie simple, dans la méningite simple au début et dans toutes les affections aiguës et commençantes; on observe dans ces cas des inégalités notables des deux pupilles et des oscillations quelquefois très-rapides, qui ne sont pas toujours égales à droite et à gauche, et qui surviennent

spontanément et sans qu'il y ait de variations dans l'état de la lumière qui frappe les yeux. Dans les affections avec compression de la pulpe cérébrale, les pupilles commencent à se dilater et restent bientôt en permanence dans cet état ; il est vrai qu'on les a trouvées resserrées quelquefois, mais alors elles conservent cette disposition, même quand on diminue l'intensité de la lumière. Andral attribue peu de valeur à ces variations de l'iris, parce qu'on les observe dans les fièvres graves ; mais à notre sens, on devrait plutôt tirer de là une conclusion inverse : ces troubles de l'iris ne sont-ils pas alors l'indice d'une complication cérébrale ? La fréquence des congestions cérébrales et méningiennes dans les fièvres est de nature à corroborer notre opinion. — Selon Beau, la dilatation des pupilles est un signe de chlorose, lequel s'expliquerait par l'état d'atonie de l'iris qui participerait à la faiblesse de tout le système musculaire.

La vision présente des altérations très-variables. Dans quelques cas de simple congestion, de méningite, elle est exaltée, au point que les malades fuient la lumière ; d'autres ont des hallucinations, voient des corps de différentes natures flotter dans l'air ; quelques-uns voient les objets à travers un brouillard, un nuage rouge. D'autres malades sont affectés de berlue, de diplopie, de la vision de mouches, de taches noires ; enfin il y a un affaiblissement plus ou moins sensible et quelquefois une amaurose véritable, simple ou double.

Parmi ces phénomènes, tous ceux qui consistent dans une exaltation de la fonction se remarquent dans les maladies avec excitation cérébrale ; et ceux, au contraire, qui consistent en un affaiblissement, se montrent dans les affections avec altération et compression des centres nerveux. Dans les apoplexies moyennes et fortes, dans les épanchements extérieurs et intraventriculaires, on peut porter les doigts au-devant des yeux sans que les malades ferment les paupières, parce qu'ils ne voient réellement pas. L'amaurose est moins forte et surtout moins rapide, moins certaine dans les ramollissements, les tumeurs, etc.

A la fin de cet ouvrage, nous indiquerons les résultats de l'observation faite à l'aide de l'ophthalmoscope.

[Les autres sens présentent également dans les maladies des troubles qu'il est important de faire connaître. L'ouïe

subit des modifications variables. Dans certaines névroses, dans l'hystérie en particulier, elle acquiert quelquefois une sensibilité exagérée au point que le moindre bruit devient une véritable douleur. Cet état s'observe habituellement dans la migraine. Dans les congestions, dans les hémorrhagies cérébrales, les malades accusent plusieurs jours avant l'apparition des autres symptômes un bourdonnement d'oreilles, un tintement continu qui les fatigue et les irrite. C'est un phénomène fréquent dans les fièvres, dans les fièvres typhoïdes en particulier. Il paraît lié dans ces cas à la congestion déterminée par la fièvre elle-même. Les différentes lésions qui peuvent intéresser le nerf acoustique, telles que tumeurs, caries du rocher, otites internes, déterminent des troubles de l'audition qui varient depuis le bourdonnement, le tintement d'oreilles, jusqu'à la surdité absolue. Notons enfin les sensations particulières accusées du côté des organes de l'ouïe par les malades soumis aux inhalations de chloroforme ou d'éther. — Les troubles de l'olfaction s'observent moins fréquemment et sont beaucoup moins connus. L'anosmie, ou absence totale d'olfaction, s'observe quelquefois d'une manière permanente chez des gens qui ne présentent aucune lésion pouvant expliquer ce phénomène.

Quant au goût, il est toujours plus ou moins modifié dans les maladies qui intéressent le tube digestif. Dans l'embarras gastrique, dans la fièvre gastrique, au début des fièvres continues, la bouche est ordinairement mauvaise, amère. La saveur des aliments paraît alors complètement changée. La langue est recouverte d'un enduit gris jaunâtre. Il semble au malade que les mets les plus agréables soient revêtus d'une couche de poussière ou de cendre. N'est-ce pas à des perversions du sens du goût qu'il faut attribuer ces appétits bizarres que l'on voit se manifester chez les hystériques, chez les femmes enceintes, pour des substances insipides (plâtre, charbon) ou douées d'une odeur repoussante ?]

§ III. — Symptômes fonctionnels dépendant des organes actifs du mouvement.

Les principales lésions du mouvement sont : la *paralysie*, la *résolution*, les *convulsions*, la *contracture*, l'*ataxie*, le *tremblement*.