

et dans une partie du midi de la France (1). Landouzy (de Reims) a cherché à faire prévaloir l'idée que la pellagre peut prendre spontanément naissance au milieu des populations qui ne font pas usage de maïs, et particulièrement chez les phthisiques (2). D'autre part, également en dehors de l'alimentation par le maïs, Billod a observé la pellagre née spontanément chez les aliénés.

Ici se termine l'énumération, fort incomplète sans doute, des causes du délire vrai. Nous avons à dessein omis d'y placer les affections chirurgicales, plaies, contusions, etc., ce qui nous eût entraînés trop loin.

Comme on le voit, le délire est un phénomène trop vague pour qu'on puisse lui attribuer une importance diagnostique absolue; mais il est important, en ce sens qu'il fixe l'attention sur quelques manières d'être de la substance cérébrale, et qu'il engage à rechercher, dans les symptômes cérébraux concomitants et dans les phénomènes présentés par d'autres organes, des caractères propres à fixer exactement la nature du mal auquel on a affaire.

#### XIV. — DE LA SOMNOLENCE ET DU COMA.

On désigne sous le nom de *coma* un sommeil profond et continu, d'où il est difficile ou impossible de faire sortir les malades. C'est le phénomène le plus commun de l'ensemble des symptômes qu'on nomme *apoplexie*.

Le sommeil morbide a divers degrés et reçoit différents noms; faible, il prend celui d'assoupissement, de somnolence; plus prononcé, il s'appelle *sopor*, *cataphora*; enfin, au plus haut degré, on le nomme *coma*, *carus*, *léthargie*, *mort apparente*: ces dernières formes n'ont qu'une analogie trompeuse avec le sommeil.

A la rigueur, la somnolence et le coma n'ont pas d'autres symptômes que le sommeil lui-même, et consistent dans une perte plus ou moins complète de l'intelligence, du sen-

(1) Théophile Roussel, *Traité de la pellagre et des pseudo-pellagres*. Ouvrage couronné par l'Institut de France (Académie des sciences), Paris, 1866, in-8.

(2) Landouzy, *De la pellagre sporadique*. Paris, 1861.

timent et du mouvement volontaire; cependant il s'y joint quelquefois des phénomènes dignes de fixer l'attention. Dans les cas légers ou moyens, on peut réveiller le malade, le faire parler pendant quelques instants; il retombe ensuite dans le sommeil, mais enfin l'intelligence n'est pas absente. Dans les cas graves, l'intelligence est absolument opprimée, et il n'y a pas moyen de l'exciter, de la faire reparaître. Les malades ont souvent, surtout dans les cas extrêmes, du ronflement, qui reconnaît pour cause, soit les vibrations du voile du palais, soit un mouvement de liquide visqueux dans le pharynx et le larynx; ce ronflement, ou rhonchus, est quelquefois extrêmement violent. Il est commun de voir la salive, ou une sorte de bave mousseuse s'écouler par les commissures des lèvres. Les pupilles sont, presque toujours, dilatées ou inégales. Il y a une résolution générale, sans paralysie. La sensibilité est conservée, car les malades retirent les membres si on les pince, et même ils poussent des cris, mais sans se réveiller; ou bien ils se réveillent à demi, se retournent dans leur lit et se rendorment. Quand on constate de la somnolence ou du coma, il ne faut jamais oublier de remarquer l'aspect, l'expression de la face; c'est surtout dans ce cas qu'elle peut être considérée comme un miroir qui reproduit les troubles intérieurs. Quelquefois la face est calme, reposée; elle a une expression douce qui exclut l'idée de la souffrance; d'autres fois elle exprime la béatitude, le bonheur, l'ivresse, l'extase; quelquefois elle est même riante et trahit une sorte de bonheur physique et de volupté; tandis que, dans d'autres cas, elle est pâle, profondément altérée et immobile; elle exprime la stupeur la plus profonde, ou enfin elle est bouleversée, hideuse. Ces différences ont une grande importance pour le diagnostic, et un médecin exercé se trompe peu à ces divers modes d'expression.

On peut confondre le coma avec l'ivresse, l'asphyxie, la syncope, le sommeil et la convalescence.

Le peu de durée de la syncope empêchera toute méprise. L'état de mort apparente produit par l'asphyxie est tellement semblable au *carus*, que nous n'essayerons pas de l'en distinguer; c'est, du reste, un véritable coma, sauf la cause; celle-ci sera donc le seul moyen réel de diagnostic. Quant à l'ivresse, elle se distinguera par la rapidité de sa production, par l'odeur alcoolique exhalée par le malade, et enfin



par la rapidité de la disparition des accidents, sous l'influence du repos, d'une saignée ou de l'ingestion de l'ammoniaque. On ne pourra pas s'aider de la coloration de la face, qui est tantôt rouge, tantôt très-pâle; mais on prendra en considération l'expression qui est assez ordinairement celle de l'indifférence ou de la gaieté, plutôt que celle de l'étonnement et de la stupeur.

Enfin, on se gardera bien de confondre avec le coma le sommeil qui survient dans la convalescence des maladies aiguës graves, et qui est quelquefois assez profond pour simuler un état morbide. En effet, on ne tire que difficilement les malades de leur somnolence, qui peut durer jusqu'à deux et trois jours; et l'on peut véritablement craindre que cet anéantissement des forces n'ait une funeste issue. Cependant cet état paraît avoir pour but de suspendre la plupart des fonctions, d'accumuler l'influx nerveux et de prévenir la déperdition des forces; en conséquence, on doit le considérer comme le plus puissant moyen réparateur que la nature puisse employer. Et, en effet, au sortir de ce sommeil, les malades n'ont plus ni fièvre ni aucun des symptômes graves de l'affection antérieure. On le distingue du coma par les caractères suivants :

Ce sommeil, bien que profond, est doux et paisible; on peut éveiller les malades, qui paraissent jouir de leur intelligence; mais ils prient qu'on les laisse dormir; quelquefois ils s'éveillent spontanément pour boire ou pour uriner; la physionomie est calme, reposée et exprime le bien-être; la chaleur de la peau diminue graduellement, et il y a souvent une douce sueur; le pouls est régulier et calme, ainsi que la respiration. Ces signes et les renseignements que l'on obtient sur l'existence d'une maladie antérieure ne laissent aucune incertitude pour le diagnostic. Nous signalons ce fait avec soin, parce qu'il serait dangereux de troubler cet assoupissement si nécessaire à la guérison.

Le délire, l'insomnie, les convulsions, annoncent généralement des affections aiguës, des lésions cérébrales légères, mais capables d'irriter, d'exciter les fonctions de l'organe de la pensée; au contraire, la somnolence annonce des affections profondes, avec altération plus ou moins forte des centres nerveux, souvent anciennes, et qui produisent une compression ou une oppression de la puissance nerveuse encéphalique.

*Maladies dans lesquelles on rencontre le coma. — Valeur diagnostique.*

Ce qui précède peut faire deviner d'avance que le coma annoncera toutes les grandes perturbations fonctionnelles ou matérielles du système nerveux central. On le voit à la suite d'excès, de déperdition de fluide nerveux par des travaux, des veilles, une saignée ou toute autre cause; dans les névroses, les fièvres, et enfin dans toutes les lésions cérébrales avancées et qui peuvent amener la compression, la destruction de la masse encéphalique; enfin différents médicaments, les hypnotiques et le froid, produisent encore ce symptôme.

La **fièvre typhoïde**, à sa première période, est caractérisée par l'insomnie, mais dans la deuxième, et surtout dans la troisième on voit survenir du coma, dont on distingue deux variétés, le *coma vigil* et le *coma somnolentum*. Dans le premier, le malade a en même temps du délire; il s'éveille seul, ou, quand on lui parle, il prononce des mots incohérents et sans suite; il a une certaine agitation. Le coma somnolent laisse les malades insensibles, engourdis et sans parole. Ces deux espèces ne présentent presque jamais de stertor. La face est immobile, sans expression, quelquefois un peu stupéfiée: diagnostic très-facile, à cause des antécédents.

Nous rappellerons, seulement pour mémoire, le coma qui suit l'attaque d'**épilepsie**, et dont on diagnostiquerait presque la cause, d'après l'état de bouleversement et les convulsions hideuses de la face. Les **hystériques** tombent quelquefois dans un sommeil comateux qui dure un ou plusieurs jours, et qu'on a pu prendre pour une apoplexie: mais, dans ces cas, la figure, loin d'être altérée, stupide, est au contraire fort naturelle, riante, voluptueuse quelquefois, ou bien elle exprime la douleur; même remarque pour la **cataplexie**, l'**extase**.

Le coma est généralement plus profond dans les maladies du cerveau que dans les affections étrangères à cet organe, et c'est seulement alors qu'on voit survenir le ronflement,



la résolution générale et des troubles circulatoires et respiratoires marqués.

Dans la **méningite**, le coma est profond; mais il a presque toujours été précédé d'une période d'excitation ou d'acuité, dans laquelle on a pu observer des vomissements, du délire, de l'agitation, la constipation, le strabisme, les mouvements convulsifs de la face, le mâchonnement, etc.

La *méningite rhumatismale*, c'est-à-dire celle qui survient dans le cours du rhumatisme articulaire aigu généralisé, est ordinairement précédée de pressentiments funestes, de crainte de la mort; puis il survient du délire ou un état ataxique imprévu; le collapsus et le coma apparaissent et entraînent la mort du malade. Ordinairement il y a un peu de diminution de l'inflammation articulaire. Malgré les assertions contraires de Vigla, nous craignons que l'usage du sulfate de quinine ne soit la cause, ou, du moins, l'excitant de cette *métastase* rhumatismale (Abercrombie, Bourdon, Vigla) (1).

[Les **maladies cérébrales** pouvant donner lieu à l'ensemble de symptômes qui caractérisent l'apoplexie sont celles dans lesquelles on observe le plus souvent le coma ou la somnolence. Ces maladies sont : la congestion cérébrale, l'hémorragie cérébrale ou méningée, le ramollissement cérébral. Au moment où le malade est frappé, alors qu'il tombe dans l'état comateux, il est impossible de savoir d'une manière précise si on a affaire à une congestion, à une hémorragie ou à un ramollissement. C'est surtout entre l'hémorragie et le ramollissement à forme apoplectique que le diagnostic est le plus difficile, pour ne pas dire impossible. On penchera cependant du côté du ramollissement chez les sujets atteints de maladies du cœur ou des vaisseaux et se trouvant en un mot dans les conditions propres à favoriser la formation d'une embolie. Les malades épuisés, cachectiques, sont plus sujets au ramollissement qu'à l'hémorragie. La marche ultérieure de la maladie permettra de porter un jugement plus assuré. Dans la congestion simple, le coma se résout assez rapide-

(1) Vigla, *Actes de la Soc. méd. des hôp. de Paris*, 1855. *Bulletin id.* 1858.

ment, et à sa suite on ne trouve qu'une faiblesse sans paralysie proprement dite. Dans l'hémorragie ou dans le ramollissement, il y a ordinairement hémiplégie; mais on a remarqué que la paralysie est plus franche à la suite de l'hémorragie, qu'on n'y observe pas, comme dans le ramollissement, la conservation ou même l'exaltation de la sensibilité dans un membre paralysé du mouvement. Le ramollissement procède souvent par petites attaques suivies d'une dernière beaucoup plus violente. La perte de la parole, l'aphasie, s'observe presque toujours, quand elle existe, dans le ramollissement. Enfin, chez les individus atteints d'hémorragies graves, l'intelligence est toujours plus profondément atteinte que dans le ramollissement.

Nous avons déjà dit que l'hémorragie méningée ne se diagnostique pas d'une manière certaine. On la soupçonne chez les ivrognes, quand l'hémiplégie n'est pas franche et qu'il y a plutôt une parésie générale, quand il existe de la contracture.

Dans l'encéphalite vraie, le coma est un phénomène ultime. Il succède à toute la série de symptômes qui indiquent l'inflammation de la pulpe cérébrale: délire, céphalalgie violente, contracture, etc. Le plus souvent les malades n'en sortent pas.]

Les **suffusions séreuses** dans les méninges, la méningite subaiguë, donnent aussi lieu au coma. Le diagnostic s'appuie, ici, sur les antécédents et sur ce fait qu'il y a presque toujours eu une maladie antérieure. S'il survient, chez un phthisique, du délire, quelques phénomènes d'excitation, puis que ces accidents soient remplacés par une torpeur graduelle, et enfin par du coma, de la résolution, une obtusion de la sensibilité, sans paralysie marquée et sans fièvre, on pourra, avec quelque probabilité, soupçonner une suffusion séreuse ou une méningite subaiguë avec épanchement extra et intra-cérébral. Le diagnostic se tirera ici, comme on le voit, d'abord de la marche des symptômes et ensuite de la circonstance dans laquelle ils se montrent; s'ils survenaient seuls, on pourrait être embarrassé; mais, comme ils se montrent dans le cours de la tuberculisation, et que l'on sait que les accidents de cette sorte sont communs dans cette maladie, on doit y penser plutôt qu'à toute autre complication. Il est donc indis-



pensable de connaître les principales conditions dans lesquelles surviennent ces épanchements passifs ou inflammatoires. Ils sont très-fréquents dans la convalescence de la plupart des maladies des enfants, et spécialement dans la fièvre typhoïde, dans la tuberculisation, les fièvres éruptives, la scarlatine; ils sont moins fréquents chez les adultes, mais on les voit aussi dans la phthisie (forme aiguë surtout), dans le rhumatisme articulaire aigu et la maladie de Bright. Nous avons déjà dit (voy. *Convulsions*), que les convulsions et le coma, dans la maladie de Bright, avaient été expliqués par une intoxication dite *urémique*. Enfin c'est une complication de toutes les affections chroniques des vieillards.

Nous avons vu, en 1833, à l'hôpital de la Charité, un jeune garçon de douze ans, chez lequel nous avons pu reconnaître, pendant la vie, un épanchement séreux intraventriculaire, en tenant compte de toutes les conditions indiquées ci-dessus.

Ce jeune homme était arrivé à la quatrième semaine d'une fièvre typhoïde; il avait été traité par les purgatifs. La convalescence commençait, lorsqu'il fut pris de délire, d'agitation et d'une fièvre modérée; il n'eut ni vomissements ni convulsions; le délire dura plusieurs jours et fit place à une somnolence graduelle. Le malade fut alors apporté à l'hôpital, dans l'état suivant: apyrexie, somnolence d'où on peut le tirer assez facilement, face pâle, immobile, pupilles dilatées, résolution sans paralysie, rétention d'urine. Le malade crie quand on cherche à l'exciter et quand on le pique, et il retire les membres. Sangsues derrière les oreilles. Le coma va en croissant; vers le quatrième jour de l'entrée, renversement de la tête en arrière, puis contracture des muscles du col. La mort ne survint que quinze jours après la première apparition des accidents. On trouva, à l'autopsie, une dilatation énorme des ventricules cérébraux; les méninges étaient opalines, non granuleuses; pas de tubercules, ni dans le cerveau ni dans les poumons.

Cette observation peut passer pour le type des épanchements qui naissent sous l'influence d'une sub-inflammation, dans la convalescence d'un grand nombre de maladies.

Quelques *produits étrangers* du cerveau donnent lieu à

dés accidents semblables, mais seulement quand ils ont déterminé un épanchement séreux ou séro-purulent, semblable à ceux dont nous nous sommes occupés.

On n'oubliera pas que le froid intense donne lieu à un état apoplectique semblable au précédent, et qui paraît reconnaître pour cause une stase du sang veineux dans les sinus du crâne et les veines du cerveau.

Nous avons tant insisté sur les *empoisonnements*, que nous rappellerons seulement pour mémoire qu'on observe encore des phénomènes d'apoplexie ou de coma dans les fièvres pernicieuses dites comateuses, dans l'empoisonnement par l'alcool, l'opium et tous les narcotiques.

Nous ne traitons pas de l'apoplexie nerveuse, car les cas de cette espèce doivent être rapportés aux névroses que nous avons signalées plus haut (hystérie, épilepsie, catalepsie).

#### XV. — DU VERTIGE.

Eblouissements, étourdissements, tournoiement de tête, vertigo, naupathie, vertige nerveux (1).

Le vertige comprend un ensemble assez varié de phénomènes: sensation de *tournoiement*, de *légèreté* et d'*étonnement* de la tête; les objets extérieurs semblent tourner, danser, monter ou descendre; défaut d'équilibre du corps; crainte d'une chute imminente; douleurs de tête, tintouin, bourdonnements d'oreilles; obscurcissement de la vue, bluettes lumineuses. Ces accidents sont le plus ordinairement déterminés par la marche ou par l'action de se baisser. Quelques personnes les éprouvent au repos et même lorsqu'elles sont couchées; il semble alors que le corps soit emporté, enlevé, ou livré à un balancement voluptueux; un demi-sommeil existe, et le seul fait d'ouvrir les yeux efface, le plus ordinairement, l'impression vertigineuse et les légères hallucinations des sens qui l'accompagnent.

Les causes du vertige sont extrêmement nombreuses.

En voici une énumération fort longue, mais néanmoins incomplète: les commotions de la tête, lorsqu'elles ne vont

(1) Max Simon, *Mémoires de l'Académie de médecine*. Paris, 1838, t. XXII.



pas jusqu'à produire la syncope; l'action de valser, de tourner sur soi-même; le mouvement de l'escarpolette, de la voiture, des chemins de fer, des ballons; les mouvements d'un navire, auxquels s'ajoutent le déplacement des objets et l'odeur tant de la mer que du bâtiment lui-même; peut-être même le vertige appelé *mal de mer* ou *naupathie* est-il une sorte d'empoisonnement par les effluves marins (Sémanas); la vue d'objets animés d'un mouvement rapide et continu, soit en ligne droite, soit circulairement, comme le mouvement d'un bateau, la rotation d'une roue ou d'un appareil à engrenage, etc.; quelques odeurs fortes et pénétrantes, soit aromatiques, soit putrides; l'inhalation des vapeurs du sulfure de carbone (1); la respiration d'un air chaud, concentré et chargé d'acide carbonique, comme dans une salle de spectacle; l'acide carbonique et les gaz non respirables; toutes les causes qui produisent la congestion cérébrale, telles que la compression du col et de la poitrine, l'insolation, etc. Enfin le vertige se montre encore, mais sans cause appréciable, chez quelques personnes nerveuses et principalement chez les femmes.

Dans tous ces cas, le vertige est un simple accident nerveux, constituant, à lui seul, une petite maladie passagère et sans gravité. On peut le considérer comme essentiel ou idiopathique et lui donner place dans le cadre nosologique sous le nom de *vertige nerveux*. (Max Simon.)

Mais, dans d'autres cas, c'est un symptôme qui se rattache, comme fait de détail et comme élément, à un état morbide antérieur (*vertige symptomatique*). Une des variétés les plus communes de ce genre de vertiges est celle qui a été étudiée par Trousseau et par M. Blondeau sous les noms de *vertigo a stomacho læso*, *vertige stomacal* (2), et qui se rattache à des troubles divers des fonctions digestives. On doit en distinguer deux espèces: le vertige *ab inedia* et le vertige *a crapula*. Dans le premier cas, les impressions vertigineuses sont semblables à celles qui se produisent dans l'abstinence et que l'on observe chez les

(1) Delpech, *Accidents que développe l'inhalation du sulfure de carbone en vapeur*, 1836. *Bull. de l'Académie de médecine*, t. XXI, p. 350. — *Nouvelles recherches sur l'intoxication que détermine le sulfure de carbone*. (*Ann. d'Hyg.*, 1863, t. XIX.)

(2) L. Blondeau, *Arch. gén. de méd.* 1858. — Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 5<sup>e</sup> édit. Paris, 1877, t. II.

individus dont les forces digestives ne peuvent pas fournir à une nutrition suffisamment réparatrice (vertiges de la dyspepsie). Les vertiges de la seconde espèce auraient pour types les plus élevés ceux qui se produisent sous l'influence d'un état de plénitude de l'estomac, comme cela arrive après un repas trop copieux (vertiges de l'indigestion). Les sensations de ce vertige sont excessivement variables: étourdissements, sentiment de vide dans la tête, cercle de fer qui serre les tempes; froid glacial, roue noire qui tourne devant les yeux (*gyratio*); tout tourne autour du malade; s'il est couché, il croit voir son lit emporté dans un mouvement de rotation, ou bien il se voit lui-même entraîné seul dans ce mouvement; les objets paraissent colorés de diverses nuances; si le malade est debout, ses jambes vacillent, il croit voir un abîme devant lui; il va tomber, il tombe même, mais *sans jamais perdre la conscience de ce qui lui arrive*. Ce dernier caractère est important pour distinguer cette espèce du *vertige épileptique*. Une difficulté, pour établir le diagnostic, se présente: c'est que souvent les malades n'éprouvent aucun trouble du côté de l'estomac, soit qu'il y ait dyspepsie, soit qu'il y ait indigestion. Dans les cas de vertige, il faut donc surveiller l'hygiène de la nutrition.

Quelques faits établissent que certaines lésions de l'oreille interne peuvent amener des vertiges, ordinairement accompagnés de bourdonnements d'oreilles, de nausées et de vomissements et d'une tendance irrésistible à tourner du côté correspondant à la lésion (Ménière; vertige *ab aure læsa*, Trousseau).

Le vertige se montre comme symptôme très-commun dans l'anémie, la chlorose et tous les états cachectiques avec appauvrissement du sang, aussi bien que dans la convalescence des maladies aiguës (*vertige anémique*); dans les maladies du cœur et des poumons, qui déterminent des symptômes d'asphyxie, ou à la suite de la suppression d'hémorrhagies habituelles (*vertige congestif*).

C'est également un des accidents de l'empoisonnement par les solanées vireuses, les narcotiques, les alcooliques, les eaux chargées d'acide carbonique.

La plupart des maladies des centres nerveux, telles que la congestion, les hémorrhagies, le ramollissement, sont précédées ou accompagnées de vertige. [Trousseau et sur-



tout M. Noël Gueneau de Mussy (1) ont signalé la fréquence du vertige chez les goutteux.]]

Enfin on l'observe dans presque toutes les névroses et dans l'aliénation mentale.

Dans ces derniers temps on a été peut-être un peu trop exclusif, en donnant au vertige la valeur d'un symptôme d'affection matérielle des centres nerveux; on l'a presque uniquement considéré comme signe de congestion cérébrale et comme prélude d'apoplexie ou de ramollissement; la thérapeutique s'en est ressentie, car beaucoup de médecins se hâtent encore de pratiquer des émissions sanguines pour le moindre étourdissement. L'énumération des causes montre que ce traitement est souvent fort inutile, et que, dans les cas de débilitation, il peut être nuisible.

Les médecins aliénistes n'ont pas négligé l'étude de ce symptôme; et, le considérant comme lié aux hallucinations et à l'aliénation mentale, ils en ont tiré les éléments ingénieux sans doute, mais très-aventureux, d'un diagnostic rétrospectif: selon eux, Pythagore, Socrate (2), Platon, Numa, Jeanne d'Arc, Pascal (3), qui avaient des vertiges, ont été, non pas des aliénés, mais, en adoucissant l'expression, des *hallucinés*.

Quoi qu'il en soit, quand une personne se plaint d'étourdissements, d'éblouissements vertigineux, avant de prononcer le nom de maladie cérébrale, il faut rechercher s'il n'existe pas d'autre symptôme des maladies de cette nature, s'il n'y a pas des accidents d'anémie ou de chlorose, de dyspepsie, une influence toxique quelconque. Enfin, toutes ces causes étant écartées, on arrivera souvent à reconnaître qu'il n'existe qu'une simple névrose, idiopathique, essentielle, le *vertige nerveux* proprement dit, si bien étudié par le docteur Max Simon.

#### XVI. — SYMPTOMES DIVERS.

Les maladies cérébrales et les névroses donnent encore lieu à une foule d'autres symptômes que nous ne pouvons

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1877, t. III, p. 363. — N. Gueneau de Mussy, *Étude sur le vertige (Gaz. des hôpitaux)*, 1871.

(2) Lélut, *Du démon de Socrate*, 1836.

(3) Lélut, *l'Amulette de Pascal*, 1846.

étudier en particulier; tels sont: la tendance à la *syncope*, l'état *spasmodique* ou *vaporeux*, la diminution de l'*intelligence*, de la *mémoire*, la *paralysie de la langue*, le *bégayement*, la *perte de la parole*, enfin les troubles de l'intelligence qui constituent l'*aliénation mentale*.

La plupart des phénomènes que nous venons d'énumérer ne méritent pas une description particulière. Ils sont plus propres à indiquer le siège et le degré de l'altération cérébrale que sa nature. Or, le but que nous sommes proposé dans ce travail est surtout de fixer l'esprit des lecteurs sur les symptômes propres à faire reconnaître la nature, l'espèce anatomique de la lésion des centres nerveux. Si les développements précédents ont atteint ce but, nous croyons qu'il serait inutile d'entrer dans de plus longs détails; si nous n'y sommes pas encore parvenus, de nouveaux éclaircissements seraient entièrement inutiles.

#### ART. II. — SYMPTOMES PHYSIQUES.

Les symptômes physiques locaux sont aussi nombreux dans les maladies des poumons, du cœur, de l'abdomen, qu'ils sont rares dans les maladies cérébrales; la solidité et l'épaisseur des parois crâniennes sont les causes de cette rareté; si le cerveau se trouvait enfermé dans une cavité osseuse et membraneuse à la fois, molle, élastique, il serait plus facile d'apprécier les changements physiques qu'il peut subir. En tout état de cause, quand même le cerveau serait facile à explorer, encore faudrait-il inventer des moyens nouveaux d'examen, car ceux que nous possédons pour les autres organes du corps ne s'y appliqueraient qu'imparfaitement.

C'est cette absence de signes physiques qui rend si difficile le diagnostic des maladies du cerveau; car, quoiqu'on ait, de nos jours, apporté dans cette étude un soin tout particulier, il faut bien reconnaître que, au point de vue du diagnostic, nous sommes encore aussi peu avancés qu'on l'était pour les maladies des poumons et du cœur, avant la découverte de l'auscultation et de la percussion.

Cependant on ne doit négliger aucun des renseignements que l'exploration physique peut faire apprécier, en