

blessures qu'un sujet se fait avec un clou ou avec un couteau, les ligatures qu'il applique au mamelon ou sur les testicules de manière à en opérer la section. Ainsi s'expliquent la manie des flagellations rapportée par l'abbé Boileau (1), et les contusions abominables qu'au cimetière Saint-Médard, près du tombeau du diacre Paris, pouvaient subir, sous l'influence des coups de bâton ou de barre de fer et par l'exercice de la planche, certains fanatiques qui trouvaient un plaisir infini à se faire torturer.

D'autres hallucinations portent quelquefois sur la nature et sur la sensibilité des organes internes. Quelques individus ont cru avoir un encéphale de glace, une colonne de mercure dans le cerveau, des bulles d'air dans l'oreille, une couleuvre dans la tête ou dans le ventre, une araignée dans la poitrine, le cœur absent, et enfin, dans les organes génitaux de la femme, des maladies les plus étranges, depuis la grossesse imaginaire, jusqu'à l'étreinte charnelle du démon introduisant son pénis monstrueux dans l'intérieur du corps.

A côté des hallucinations créant de toutes pièces des sensations imaginaires, se trouvent les *illusions sensoriales*. Celles-ci occupent également la vue, l'odorat, le goût, l'ouïe et le toucher. Les arbres tournent, les hommes ont la tête en bas, leur figure paraît grimaçante, les sexes se confondent, — les bruits de l'air sont pris pour des gémissements, pour un cliquetis d'armes résonnant sur un champ de bataille, pour des voix sortant de la tombe, le cri des animaux simule le langage des humains, etc., — du lait, du bouillon, du pain et tous les aliments prennent une odeur et un goût détestables qui font croire au sujet qu'on veut l'empoisonner, à ce point qu'il se laisse mourir de faim. Les fleurs n'ont plus de parfum ou répandent des odeurs repoussantes, etc.

Je n'en finirais pas si je voulais énumérer toutes les formes d'hallucination et d'illusion sensoriale que présentent les malades. Ce résumé, tout incomplet qu'il soit, peut suffire pour montrer ce que sont et ces anomalies de la sensation et ces perceptions dénaturées par un esprit malade. C'est là, comme le délire intellectuel, le triste tableau des maladies passagères ou permanentes de l'esprit humain, mais il ne faut pas que le médecin voie dans ces désordres, si multipliés qu'ils soient, le témoignage d'une insanité d'esprit qui enlève à un individu toute la responsabilité de ses actes, de façon à le faire considérer comme un aliéné. Je l'ai déjà dit, ces désordres sont souvent l'indice d'un état de folie incontestable, mais, chez beaucoup de personnes, c'est un état passager de courte durée, dont le sujet a la conscience, qui ne trouble pas la netteté de son esprit, ni la maturité de ses jugements. Dans ces cas, il est impossible d'y voir ce que l'on appelle de la folie, et, si c'est là une affection du cerveau, c'est un trouble fugitif et localisé laissant intactes toutes les autres facultés de l'intelligence.

Le mécanisme des hallucinations et des illusions sensoriales est inconnu. Si ces désordres sensitifs ont pour origine un changement moléculaire de la substance cérébrale, ou du tissu des nerfs et des organes des sens hallucinés, ce changement nous échappe complètement; quelquefois ils coïncident avec des lésions du cerveau ou des méninges, dont on retrouve la trace au fond de l'œil avec l'ophthal-

(1) Boileau, *Histoire des flagellants*, trad. par Granet. Amsterdam, 1732.

moscope (1), mais ces lésions ne sont pas constantes, elles existent sans que les hallucinations se produisent, et, sous ce rapport, elles n'expliquent rien. Existe-t-il alors des hypéremies ou des ischémies dues à la paralysie ou au spasme des nerfs vaso-moteurs, comme cela se produit dans une foule de névroses? La chose est possible, mais elle n'est pas démontrée et ce ne serait aujourd'hui qu'une hypothèse. Attendons donc que la lumière se fasse dans ce sujet si obscur, et, pour le moment, bornons-nous à constater les phénomènes en les interprétant d'une façon conforme à l'observation, sans devancer par des affirmations prématurées les résultats peut-être contradictoires des recherches ultérieures.

## SECTION II

### TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ.

Les signes fournis au diagnostic par les troubles de la sensibilité sont : la *douleur*, l'*anesthésie*, l'*analgesie*.

## CHAPITRE PREMIER

### DOULEUR.

La douleur est une sensation pénible éprouvée par les êtres vivants. C'est un trouble de la sensibilité consciente du système nerveux.

Il y a des douleurs physiques et des douleurs morales, provoquées les unes par la réaction du corps vivant contre l'action des agents extérieurs, et les autres par le jeu des passions. Les premières seules sont du domaine de la médecine, et, seules, elles méritent de fixer notre attention.

La douleur suppose nécessairement la perception, c'est-à-dire une opération psychologique dans laquelle le système nerveux joue un rôle particulier; et, en effet, ce sont les nerfs qui servent d'intermédiaires entre les impressions subies par les organes et les centres de la sensibilité. Il y a cependant des impressions dont l'âme n'a pas la conscience et que ressentent les tissus, puisque, sous leur influence, une désorganisation plus ou moins complète peut se produire. C'est ce que j'appelle des *impressions morbifiques*. A cet égard, il faut distinguer la *sensation* de l'*impression*, qui a lieu sans conscience, par suite d'une propriété particulière aux tissus vivants.

Ceux qui définissent la douleur une modification de la sensibilité des tissus ont donc tort, car une impression sans conscience, suivie d'une réaction organique locale, est une modification de la sensibilité des tissus qui ne produit point de douleur. Beaucoup de tissus sont impressionnables, je voudrais pouvoir dire *impressibles*, et ne sont pas *sensibles*. Au contraire, chez quelques individus, la sensibilité et la douleur se confondent et ne sont qu'une seule et même chose.

La perception d'où résulte la douleur est plus ou moins vive selon les individus,

(1) Bouchut, *Atlas d'ophtalmoscopie médicale*. Paris, 1875.

et selon la nature de l'organe affecté. Elle se traduit par des sensations plus ou moins aiguës, et variées dans leur caractère d'après un certain nombre de circonstances qu'il est souvent impossible de préciser.

Tous les tissus et tous les organes peuvent être le siège de la douleur, les organes des sens plus particulièrement que les autres en raison de leur sensibilité spéciale. Ainsi les yeux, la peau donnent lieu à des sensations douloureuses particulières différentes de celles qui ont les autres tissus pour siège. Le tissu des cordons nerveux est le plus douloureux de tous, et ce sont les parties les plus riches en nerfs qui sont aussi les plus douloureuses. Toutefois certains tissus, tels que les ligaments, les tendons et les os, habituellement insensibles dans l'état normal, deviennent, comme l'a démontré Bichat, très-douloureux lorsqu'ils sont malades, et on ne peut les toucher, même faiblement, sans occasionner la plus vive douleur.

On ne peut juger de la douleur dans les maladies par la sensibilité normale des tissus. En effet, sous l'influence de l'état morbide, il se développe une sensibilité spéciale très vive dans les organes habituellement insensibles et dans les tissus doués de sensibilité; certains agents naturels, tels que l'air, la lumière, le vent, provoquent quelquefois des crises douloureuses extrêmement vives. Pour chaque organe doué d'une sensibilité spéciale, il y a un agent dont l'influence est particulièrement pénible, la lumière dans l'ophtalmie, le froid sur la peau atteinte de rhumatisme, etc.

Les causes générales de la douleur sont humorales, organiques ou morales.

Les douleurs provoquées par l'action de la vie aux prises avec les différentes passions ne peuvent être rapportées à aucune altération matérielle du sang et des organes ou des nerfs qui s'y trouvent. Ce sont des modifications essentielles de la sensibilité, dont la cause reste entièrement inconnue, et il y a des personnes qui, au moment d'une grande émotion de terreur, de colère ou de saisissement, éprouvent des douleurs vagues générales ou des élancements circonscrits à une partie du corps, des frissons désagréables, sans aucun trouble appréciable de la santé. Le spasme des impressions morales, la chair de poule avec ou sans hyperesthésie cutanée, la syncope et la mort subite, la migraine et certaines douleurs hypochondriaques ou hystériques sont de ce nombre.

Aux causes humorales de la douleur se rapportent celles qui dépendent de la diminution des globules rouges du sang dans l'anémie et dans la chlorose, de l'hydroémie et des intoxications, par la strychnine, par les virus, par les miasmes ou les effluves, etc. On sait, en effet, que les modifications de composition du sang, dont le contact avec le cerveau est nécessaire à la production de la force nerveuse, ont une grande influence sur la production du nervosisme, des illusions sensoriales douloureuses, de l'hyperesthésie des organes des sens, des névralgies et des douleurs sympathiques en rapport avec les maladies viscérales.

Les causes organiques de la douleur sont les maladies des organes où elle réside, telles que les contusions, les plaies, les inflammations, les tumeurs, les obstructions des conduits excréteurs, les corps étrangers des tissus, les compressions, les tiraillements, etc., les affections locales des nerfs, les maladies du cerveau et de la moelle.

Partout, dans ces différents ordres de causes, la perception douloureuse n'est telle que par l'action régulière de l'activité encéphalique, et il faut, pour qu'elle

s'accomplisse, que le cerveau conserve l'intégrité de son organisation et de son action. Ce sont les nerfs qui sont les agents de la transmission, et là où ils ont été détruits la douleur cesse.

Les formes de la douleur sont très-variées, et, sans prétendre les énumérer d'une manière complète, j'indiquerai la douleur *tensive*, *gravative*, *pulsative*, *lancinante*, *térébrante*, *contusive*, *brûlante*, *âcre*, *cuisante*, *prurigineuse*, comme étant celles dont le nom indique le plus clairement le caractère intrinsèque. On les a aussi classées d'après leur siège, en les dénommant par les mots de *céphalalgie*, *d'odontalgie*, *d'otalgie*, de *cardialgie*, de *gastralgie*, *d'entéralgie*, de *dermalgie*, *d'hépatalgie*, etc.; mais cette classification, utile en quelques circonstances, est fort incomplète et ne peut être généralisée, le véritable siège de la douleur étant souvent inconnu.

La douleur est *continue*, *passagère*, *intermittente* ou *périodique*. Dans ce dernier cas, elle indique toujours une fièvre larvée et disparaît sous l'influence des préparations de quinquina. Elle peut être *diurne* ou *nocturne*. Dans ce dernier cas, elle est souvent en rapport avec la syphilis. *Locale* ou *généralisée*, elle est tantôt *superficielle* et tantôt *profonde*, quelquefois *circonscrite* au trajet des nerfs ou à l'émergence de leurs rameaux cutanés; elle est ailleurs *étendue* à une grande surface de tissu ou à la totalité d'un organe. Elle varie dans sa forme et dans son intensité avec le tempérament des malades, avec l'habitude, avec leurs passions et avec la disposition du moment. Ainsi quelques personnes, douées d'une exquise sensibilité naturelle, souffrent plus que d'autres placées dans les mêmes circonstances; le fanatisme et l'exaltation diminuent l'aptitude à ressentir la douleur, et il en est de même de l'influence exercée par certaines maladies, telles que l'aliénation mentale, l'hypochondrie, l'hystérie, par quelques empoisonnements par l'éther, le chloroforme, l'oxyde de carbone, l'amylène, etc.

Il y a des douleurs *sympathiques* qui se montrent quelquefois assez loin de l'organe matériellement affecté. Ainsi la douleur du genou annonce souvent une maladie de l'articulation coxo-fémorale, la douleur de la mamelle annonce le début de la phthisie tuberculeuse, le prurit de la verge est un signe de calcul urinaire, la migraine annonce souvent des maladies de l'estomac ou du gros intestin, la gastralgie et les vomissements subits indiquent la colique néphrétique, les névralgies de la tête sont souvent en rapport avec la carie des dents, etc.

Elle n'est pas la même dans tous les organes, et ce sont les tissus normalement peu sensibles qui, dans l'état morbide, offrent quelquefois les douleurs les plus vives. Les séreuses, les ligaments, les os malades, sont le siège de douleurs insupportables, tandis que les membranes muqueuses altérées, ou la substance même du cerveau, provoquent à peine une exagération de la sensibilité particulière à ces organes.

La douleur ne peut suffire à elle seule pour caractériser une maladie. Il faut en même temps tenir compte des autres phénomènes observés chez les malades, et en particulier de son siège organique, de sa marche, de l'état fébrile, ou des autres phénomènes concomitants. Malgré ces auxiliaires, dans beaucoup de cas, l'étude la mieux faite de la douleur ne conduit pas toujours à un diagnostic précis. Ainsi la douleur des névralgies est apyrétique et s'observe sur le trajet des nerfs ou seu-

lement au point d'émergence des filets cutanés. — La douleur des os est difficile à distinguer de celle du périoste ; mais, si elle a une origine syphilitique, on la distingue à son intermittence et à sa périodicité nocturnes. — Les douleurs de la phlébite et de l'inflammation des lymphatiques sont accompagnées de fièvre et suivent le trajet de ces vaisseaux dans toute leur étendue. — Celles de l'utérus s'étendent aux lombes, sur le rectum, dans les aines et à la face antérieure des cuisses. — Les douleurs du rein sont ordinairement subites, très-aiguës et accompagnées de vomissements bilieux et de tiraillements dans l'aîne ou dans le scrotum ; — celles de la vessie portent sur le périnée, s'étendent à l'urèthre et au gland. — Les douleurs du foie, habituellement sourdes, peuvent être très-vives, et alors de l'hypochondre, où elles ont leur siège, elles s'étendent souvent à l'épaule droite. — Dans le poumon et dans la plèvre, les douleurs se montrent dans le côté malade sous la forme de point de côté, avec ou sans fièvre, selon le degré de la maladie, et quelquefois à l'état de douleur vague, entre les deux épaules, dans la tuberculisation pulmonaire, et comme on le voit par ces exemples, la douleur est un phénomène qui n'a pas d'importance absolue, et il faut recourir aux signes qui l'accompagnent pour en connaître l'origine et la signification.

La douleur est plus ou moins *aiguë* et se manifeste quelquefois sous forme *subaiguë* ou à peine appréciable. Elle s'épuise quelquefois par son excès ou du moins les malades la ressentent très-faiblement, car on a vu jadis des malheureux accusés soumis à la torture s'endormir au milieu de leur supplice, et on voit encore souvent des femmes s'endormir et peu souffrir dans les parturitions prolongées.

Elle cesse, soit par la guérison de la maladie qui l'a fait naître ou par épuisement de la sensibilité nerveuse. Dans quelques cas, elle peut par elle-même amener la mort, soit très-lentement, soit assez rapidement en quelques heures ou en quelques jours.

On sait qu'au moyen âge les frères Moraves, secte d'anabaptistes qui avaient horreur de l'effusion du sang, avaient imaginé de faire périr les condamnés au dernier supplice par le chatouillement des pieds. Une fois le spasme commencé, la respiration s'embarrassait et il survenait une asphyxie promptement mortelle (1).

OBSERV. I. — J'ai vu une jeune femme atteinte de métrite aiguë, à la suite d'une débauche, et qui souffrait de douleurs semblables à celles de l'accouchement, et tellement vives qu'elle criait nuit et jour. Rien ne put la calmer. Elle était dans un état de spasme perpétuel, le visage congestionné, le cou tendu par l'effort de ses cris. Après deux jours de souffrances inouïes, par ses cris aigus incessants et l'effort qui les accompagne, il se fit des ruptures capillaires générales donnant lieu à de nombreuses pétéchies de purpura, et elle succomba sans que l'autopsie, faite avec le plus grand soin sous mes yeux, permit de découvrir aucune lésion appréciable. Elle était morte de douleur.

J'ai vu un autre fait analogue à l'hôpital Sainte-Eugénie :

OBSERV. II. — Mort par douleur dans une opération chirurgicale. — Un enfant de dix ans, affecté de fongus vasculaire de l'os maxillaire supérieur gauche, opéré

(1) Sainte-Foix, *Essais historiques*, t. V, p. 54.

sans éprouver de perte de sang considérable. L'ablation de l'os, pratiquée sans le secours du chloroforme, le 2 mars 1860, par le chirurgien de l'hôpital Sainte-Eugénie, fut très-bien faite. Elle fut très-douloureuse, dura au moins une demi-heure, et au moment où elle se terminait, l'enfant pâlit et perdit connaissance ; sa respiration s'embarrassa, et au bout d'une demi-heure il succomba à l'épuisement de la douleur.

La douleur prolongée a quelquefois une influence très-marquée sur le moral de quelques personnes. Elle exalte l'imagination des uns, mais, plus ordinairement, elle l'abaisse, fausse le jugement et aigrit le caractère. Il n'y a que de véritables philosophes qui puissent prendre à cœur de l'endurer et dire comme Posidonius, atteint de goutte, en causant avec Pompée : « O douleur ! tu n'es pas un mal ! »

## CHAPITRE II

### ANESTHÉSIE.

L'*anesthésie* (de  $\alpha$  privatif, ἀσθησις, sensibilité) est le nom donné à la diminution et à l'abolition du sentiment dans les tissus du corps humain. C'est la *paralysie du sentiment*.

L'anesthésie s'observe surtout dans la peau et dans les muqueuses qui avoisinent les orifices naturels. D'après Gendrin et Beau, qui les premiers ont bien établi cette distinction, il y en a deux espèces : l'insensibilité au tact, ou *anesthésie*, et l'insensibilité à la douleur ou *analgesie*. La première empêche de percevoir les impressions des corps extérieurs, telles que la résistance, la forme, le mouvement des corps, leur température, etc. ; la seconde suspend les impressions douloureuses produites par certains agents, ainsi la piqûre, la torsion, la brûlure, le déchirement, etc. On brûle la peau d'un malade, il sent qu'on le touche, mais il ne sent pas qu'on le brûle. Ces deux sortes de paralysies du sentiment sont assez distinctes, et se rencontrent isolément chez quelques malades. Le nom d'*anesthésie* s'applique surtout à la paralysie du sentiment, à la perte de la sensibilité au tact de la douleur. Elle est infiniment plus rare que l'*analgesie* ou l'insensibilité à la douleur. Elle est quelquefois complète : un homme affecté d'une lésion du rameau mentonnier de la cinquième paire avait perdu si complètement la sensibilité de la lèvre inférieure, qu'il croyait toujours que le verre qu'il portait à sa bouche était ébréché dans le point où il touchait la lèvre. Cette paralysie complète de la sensibilité n'est pas très-commune. Ordinairement la sensibilité est seulement amoindrie, elle est obtuse. Les malades se rendent parfaitement compte de cet état. Le sol paraît se mouvoir ou s'enfoncer sous leurs pieds, les objets sont mal saisis par les mains, et leur forme ne peut plus être distinguée par le toucher.

D'après Beau, l'anesthésie est *partielle* ou *générale*, elle est *fixe* ou *mobile*, et se montre alternativement en divers points du corps. Elle est lente, graduelle ou subite. Quant à son siège, il est très-variable, car elle occupe les différentes parties de la peau et des muqueuses, les organes des sens, etc. L'anesthésie est

*idiopathique* ou *symptomatique*, alors elle est toujours en rapport avec des maladies de la peau, du sang, de l'encéphale, de la moelle et des cordons nerveux.

Quand elle est symptomatique, on l'observe très-souvent :

1° Dans l'*éléphantiasis des Grecs*, ou lèpre tuberculeuse. Dès la formation des taches fauves, au début de la maladie, on trouve de l'insensibilité à la base de ces taches; cette insensibilité s'étend un peu en rayonnant en quelque sorte autour de la tache éléphantiasique, et se relie ainsi à d'autres points déjà insensibles; de là une partie de la peau anesthésiée dans une plus ou moins grande étendue. Le même phénomène s'observe au niveau des tubercules, sur les muqueuses, les yeux, les lèvres, l'intérieur de la bouche. Cette anesthésie dans l'*éléphantiasis des Grecs* est un signe diagnostique très-utile.

2° A la suite d'un assez grand nombre d'affections de la peau, on observe de l'insensibilité qui dure plus ou moins longtemps; et elle est parfois accompagnée de douleurs très-vives et profondes: c'est ce qu'on voit dans le *zona*, dans le *lichen*, dans le *pemphigus*, dans l'*érysipèle*, etc.

3° Dans les *maladies de la moelle* avec paraplégie, et dans les paralysies du mouvement dues à la *commotion* et à la *contusion des nerfs*, dans les lésions qu'entraînent les *névrites* et les *névralgies*, soit sur le trajet des troncs nerveux, soit dans une plus grande étendue.

4° Dans l'*hémorrhagie cérébrale*; mais, chez ces malades, il y a engourdissement de la sensibilité plutôt que véritable anesthésie.

5° Dans le *ramollissement cérébral*. Ici la diminution de sensibilité tactile est très-réelle; ordinairement plus marquée sur les membres, elle est presque toujours égale des deux côtés du corps. Elle s'accompagne de douleurs dans l'épaisseur des muscles ou seulement de froid sur la peau, d'engourdissements, de fourmillements, etc.

C'est un excellent symptôme du ramollissement cérébral, car il se manifeste longtemps avant la paralysie, et, quand celle-ci arrive, l'insensibilité augmente avec elle.

6° Dans les *épanchements cérébraux* et dans toutes les maladies qui se terminent par une *compression du cerveau*. Chez ces malades, il y a diminution graduelle de la sensibilité tactile, puis absence complète de cette sensibilité.

7° Dans les empoisonnements les plus variés, soit l'anoxémie par défaut d'oxygène dans le sang; soit l'asphyxie par absorption d'acide carbonique, par suite de la respiration de ce gaz. On sait en effet, depuis mes recherches sur l'anesthésie du croup servant d'indication à la trachéotomie (1), que l'anesthésie résulte du défaut de respiration causé par l'obstacle formé dans le larynx, et du défaut d'hématose dans toutes les maladies des organes respiratoires. — L'anesthésie résulte aussi de l'asphyxie par des gaz toxiques, soit après la respiration de vapeurs d'éther, de chloroforme, d'amylène et de tous les anesthésiques. On l'observe aussi, après l'emploi du *chloral hydraté*, qui, chez les enfants, ainsi que je l'ai démontré en 1869, produit un état d'insensibilité tel, qu'on peut ouvrir des abcès et arra-

(1) *Comptes rendus de l'Académie des sciences*. Paris, 1858.

cher les dents sans douleur (1); dans l'*intoxication saturnine*, dans l'*alcoolisme chronique*, dans l'*empoisonnement par l'arsenic*; alors il y a des points d'anesthésie à la peau, de l'amaurose, ou une paralysie de la sensibilité spéciale des organes génitaux. Après la guérison, les sujets offrent souvent des paralysies variées du sentiment et du mouvement, paralysies qui sont très-difficiles à guérir.

Avant la séparation des deux variétés de sensibilité de la peau, on attribuait à l'anesthésie une foule de phénomènes qui dépendent de l'analgésie. Ainsi, en particulier, dans les maladies du cerveau, on croyait certainement l'anesthésie extrêmement commune; elle y est au contraire relativement assez rare. Elle est infiniment plus fréquente, au contraire, dans des affections qui sont tout à fait étrangères aux centres nerveux.

L'anesthésie idiopathique est infiniment plus rare que l'analgésie: on la rencontre assez souvent dans la *convalescence des maladies aiguës*, quelle que soit leur nature; elle s'observe surtout dans le Nervosisme chronique, chez les hystériques, dans l'épilepsie et dans l'hypochondrie. Elle se réunit souvent avec l'analgésie, c'est-à-dire à l'insensibilité à la douleur, qui est au contraire très-commune dans les névroses.

### CHAPITRE III

#### ANALGÉSIE.

On désigne sous le nom d'*analgesie*, l'insensibilité des tissus pour la douleur, la propriété du toucher pouvant leur être conservée. Cela se voit dans l'ivresse, dans l'engourdissement par le chloroforme, dans la congélation commençante, etc. Au contraire, la perte de la sensibilité tactile, ou *anesthésie*, n'existe jamais sans qu'il y ait en même temps analgesie.

On peut constater cette analgesie en piquant la peau, en la pinçant, ou en la cautérisant. Il en est de même pour les muqueuses.

L'analgesie, étudiée pour la première fois par Gendrin et par Beau, est *partielle* ou *générale*, souvent limitée à un point très-circonscrit de la peau, ou à une petite partie du corps, comme le doigt.

Elle débute ordinairement par les membres, et surtout par les avant-bras. D'après Beau, elle est habituellement plus prononcée à leur partie postérieure qu'à leur partie antérieure. On la rencontre en avant de la poitrine, à l'épigastre; mais presque toujours alors elle existe simultanément aux avant-bras. Quand elle existe sur les muqueuses, elle occupe presque toujours en même temps une étendue plus ou moins grande de la peau. Parmi les muqueuses, celles qui sont le plus souvent affectées sont la conjonctive, la membrane de Schneider, la muqueuse de la langue, de la vulve, du vagin. Dans ces parties, l'insensibilité à la douleur est, ou très-étendue ou fort circonscrite; elle peut être ou complète ou fort légèrement marquée.

(1) E. Bouchut, *Des effets du Chloral hydraté*, Paris, 1869. (*Comptes rendus de l'Acad. des sciences.*)