

L'analgésie peut dépendre d'une maladie du cerveau, de la moelle ou des nerfs, et alors elle est *symptomatique*; mais ordinairement elle ne se rattache à aucune altération matérielle appréciable, et l'on peut la considérer comme *idiopathique* ou *essentielle*. On l'observe dans certaines convalescences de maladies aiguës, dans la plupart des névroses et dans certains cas d'altération du sang par des poisons ou des substances dites anesthésiques.

L'analgésie permanente, fort rare dans l'intervalle de l'*épilepsie*, est au contraire très-commune pendant les attaques convulsives. Elle est même si complète en ce moment, que des sujets peuvent se faire des brûlures ou des blessures terribles sans les sentir. J'ai vu, à l'hôpital des Enfants, un malheureux qui y était amené pour une brûlure de toute la tête, occasionnée par une chute, la tête en avant, dans un chaudron plein d'eau bouillante. Il survécut à cette affreuse blessure et entra depuis dans la section des épileptiques, à Bicêtre.

Dans l'*hystérie*, l'analgésie est fort commune, tandis que l'anesthésie véritable est très-rare. Elle existe en dehors du moment des convulsions; elle n'en dépend pas. L'analgésie est très-variée chez les hystériques. Chez celles-ci, les conjonctives sont insensibles à la douleur; chez celles-là, on peut titiller les fosses nasales, le conduit auditif externe, sans provoquer la moindre douleur; on peut enfoncer le doigt profondément dans la bouche, jusque sur la base de la langue, sans solliciter un vomissement. Chez d'autres, l'insensibilité à la douleur se montre de préférence sur le vagin, le rectum, la vessie: ici le coït ne produit plus la moindre sensation; là, la vessie a perdu sa sensibilité spéciale, et sa plénitude ne détermine plus aucune gêne, il y a rétention; il faut sonder la malade. Chez toutes, il y a analgésie plus ou moins étendue sur le tégument externe.

Un fait extrêmement curieux, c'est de voir que l'insensibilité à la douleur dans une partie n'empêche point les malades d'éprouver dans cette même partie des élancements, des névralgies, etc., enfin des phénomènes hystériques. L'insensibilité à la douleur, *provoquée artificiellement*, est donc un phénomène de physiologie pathologique parfaitement distinct de l'anesthésie observée dans l'état morbide.

L'analgésie s'observe dans l'*hémorrhagie cérébrale*, mais seulement tant que les malades demeurent sans connaissance. Dès que celle-ci est revenue, généralement la sensibilité reparaît. Chez quelques individus, lorsque l'hémorrhagie est très-forte, l'analgésie est complète, et il y a tout à la fois anesthésie et analgésie. Ailleurs l'insensibilité est incomplète, et, si l'on pince ou si l'on pique la peau, on voit les membres exécuter quelques mouvements et la figure exprimer la souffrance.

Quand l'intelligence revient promptement, la sensibilité reparaît également très-vite avec ses caractères de l'état normal; dans certains cas, au contraire, elle est très-exagérée.

Dans la *compression du cerveau*, il arrive un moment où la sensibilité est très-diminuée dans toute l'étendue du corps; il y a tout à la fois perte de la sensibilité tactile et analgésie.

Dans l'*intoxication alcoolique*, l'analgésie est un phénomène constant. Elle se montre déjà dans le premier degré de l'ivresse, où elle est générale. Dans le second

degré, qu'on pourrait appeler le *coma alcoolique*, cette insensibilité à la douleur est absolue, et elle persiste souvent dans le *delirium tremens*. Il en est de même dans les *empoisonnements par l'acide carbonique*, par le *haschisch*, par les *narcotiques*, par les *sels de plomb*, et par toutes les préparations anesthésiques, éther, chloroforme, amyène, etc., récemment employées pour faciliter la pratique des opérations chirurgicales.

CHAPITRE IV

HYPERESTHÉSIE.

On donne le nom d'*hyperesthésie* à l'exaltation de la sensibilité dans les tissus qui se manifeste au moment du contact des excitants naturels de leur sensibilité. C'est ce qui établit une différence entre elle et la douleur, qui peut apparaître spontanément. Toutefois, comme l'a fort bien établi V. A. Racle, l'hyperesthésie et la douleur ont entre elles de nombreux points de contact, car là où il y a douleur, il y a toujours hyperesthésie, et les parties qui sont le siège de l'hyperesthésie sont aussi le siège de douleurs spontanées (1). Je dirai volontiers que les douleurs tiennent davantage de l'état morbide, et que le tégument externe, dans ces maladies, est disposé de telle sorte, que le contact des excitants ordinaires provoque de la douleur.

L'hyperesthésie s'observe exclusivement dans les organes des sens, dans la peau et dans les muqueuses organes du *toucher*, dans les muqueuses organes du *goût*; dans l'œil et ses dépendances organes de la *vision*; dans l'organe de l'*ouïe*, et dans la muqueuse pituitaire organe de l'*odorat*.

C'est un trouble fonctionnel, *idiopathique* de la sensibilité, ou au contraire un trouble *symptomatique* d'une lésion du système nerveux; en un mot, un *symptôme*.

L'hyperesthésie cutanée et celle des orifices muqueux est une de celles qu'on observe le plus communément.

Dans cet état d'exaltation de la sensibilité, la peau est ordinairement exempte de maladie. Ce ne sont pas les pressions fortes qui déterminent de la douleur, ce sont les attouchements les plus légers qui ne font qu'effleurer la surface: ainsi le contact des vêtements. La douleur ainsi provoquée est souvent assez vive pour amener des cris, pour déterminer la syncope.

L'hyperesthésie se montre tantôt le jour, tantôt la nuit. Il arrive qu'elle se déploie tout à coup, et que, quittant un endroit, elle se montre subitement en un lieu assez éloigné du premier point affecté. D'autres fois elle s'épuise en quelque sorte, et elle est remplacée par une espèce d'anesthésie.

Quand l'hyperesthésie est très-prononcée, on observe des névralgies superficielles et profondes, de la rougeur, de la chaleur, une fièvre locale qui, du reste, dure peu de temps.

(1) Racle, *Traité de diagnostic médical*, 5^e édition. Paris, 1873.

Les muqueuses peuvent être hyperesthésiées : ainsi la muqueuse de la bouche, la muqueuse des fosses nasales, la muqueuse du vagin, du col de l'utérus, du méat urinaire chez la femme, de l'orifice vulvaire, ce qu'on appelle d'un nouveau nom, le *vaginisme*. On trouve quelquefois le vagin et l'orifice vulvaire tellement sensibles, que le toucher et le coït sont impraticables. En raison de cette hyperesthésie, le cathétérisme est quelquefois très-douloureux et très-redouté chez certaines femmes hystériques affectées de rétention d'urine.

L'hyperesthésie est habituellement superficielle, cutanée, ou elle occupe les organes des sens, particulièrement l'œil et les oreilles, mais elle peut être profonde et occuper les os ou les muscles. Ainsi tout le monde sait que chez les hystériques, on provoque des douleurs en appuyant sur les apophyses épineuses des vertèbres dorsales et cervicales ou *rachialgie*, sur les muscles des gouttières vertébrales, sur les attaches de quelques muscles, et en particulier sur les attaches des muscles du tronc.

Avant de mentionner les maladies dans lesquelles on rencontre l'hyperesthésie, dans lesquelles par conséquent cette exaltation de la sensibilité a une valeur diagnostique, je dois dire que le plus souvent l'hyperesthésie existe indépendamment de toute affection matérielle du centre céphalo-rachidien, et que l'existence de l'hyperesthésie doit même d'emblée faire penser à toute autre chose qu'à une affection cérébrale. Cet état morbide est généralement attribué, depuis les travaux de Cazenave, Gendrin et Racle, à une névrose, c'est-à-dire à un trouble dynamique indépendant de toute altération matérielle appréciable.

Elle s'observe dans la plupart des névroses, dans la chorée, dans l'hystérie, dans l'état nerveux ou *nervosisme* (1), dans la convalescence au début de quelques maladies de la peau, etc.

L'hyperesthésie s'observe au début du *lichen* et du *prurigo*. Il n'y a pas encore de papules, qu'on observe déjà, dans certains cas, cette exaltation de la sensibilité des téguments. On l'observe également, mais à diverses époques de la maladie, dans l'*érythème*, dans l'*eczéma*, dans quelques affections *vésiculeuses* et *squamieuses*.

Dans les *névralgies*, l'hyperesthésie est un phénomène constant, et les points douloureux des névralgies, bien étudiés par Valleix, ne sont pas autre chose que des points de la peau affectés d'hyperesthésie.

Dans l'*hystérie*, les points d'hyperesthésie sont assez communs. Ils ne sont pas étendus, habituellement très-circonscrits; de là les noms de points douloureux, clou hystérique. Les points d'hyperesthésie se montrent à la tête, sur les apophyses épineuses des vertèbres dorsales, cervicales, au niveau des gouttières vertébrales, surtout à la région du dos, à la base de la poitrine, au niveau des attaches du grand dentelé et du droit antérieur de l'abdomen, au niveau des attaches supérieures de ces muscles, sur le pubis, dans les flancs, au niveau de la pointe du cœur, à l'épigastre, etc. Ces points douloureux se montrent surtout du côté gauche du corps.

L'*hyperesthésie symptomatique* est beaucoup plus rare et appartient aux maladies du système nerveux et aux différentes maladies organiques qui intéressent quelques cordons nerveux.

(1) Voyez E. Bouchut, *De l'état nerveux, ou nervosisme*. Paris, 1860.

Dans la *congestion cérébrale*, dans la *méningite* et dans l'*encéphalite*, l'hyperesthésie est très-rare et ne se montre qu'au début de la période d'excitation des organes intracrâniens. On la reconnaît, parce que, avec l'ophtalmoscope, il est possible de découvrir une lésion du nerf optique ou de la rétine. Dès que les altérations anatomiques sont bien formées, quand il y a épanchement de sérosité ou de pus, il n'y a plus d'hyperesthésie. Toutefois elle peut reparaître quand ces affections, déjà en voie de guérison, offrent les signes d'une récurrence, d'une recrudescence, et lorsqu'une encéphalite circonscrite tend à se développer autour d'un produit morbide accidentel, de nature tuberculeuse ou autre.

Dans la *méningite cérébro-spinale* particulièrement, il y a également de l'hyperesthésie superficielle et profonde, et l'exaltation de la sensibilité est telle, qu'on ne peut souvent toucher la peau, même avec les plus grandes précautions, sans provoquer des douleurs extrêmement vives. Il en est de même dans la *myélite* des cordons postérieurs de la moelle, mais alors, par la *cérébroscopie*, on constate une hyperémie ou un œdème de la papille qui indique la nature spinale organique de cet excès de sensibilité.

Dans le *ramollissement du cerveau*, l'hyperesthésie se montre quelquefois avant la paralysie, et il est important de la reconnaître. C'est, dans quelques cas, le seul phénomène qui soit bien appréciable, et il faut se garder de la confondre avec une névralgie ou une manifestation rhumatismale.

CHAPITRE V

CÉPHALALGIE.

La *céphalalgie*, ou douleur de tête, également connue sous les noms de *céphalée*, de *pesanteur de tête*, de *migraine*, d'*hémicrânie*, etc., est décrite dans tous les ouvrages de pathologie et de séméiologie. C'est un phénomène extrêmement commun; seul, il n'a pas grande importance, mais sa réunion avec d'autres symptômes devient un élément de diagnostic très-utile. On ne connaît guère la cause de la céphalalgie, et l'on n'a aucune donnée exacte sur son siège anatomique ni sur sa nature véritable. Le devoir du clinicien est de l'envisager comme symptôme et d'examiner sa valeur diagnostique.

La céphalalgie est *générale* ou *circonscrite*. Sous cette dernière forme, elle peut siéger dans une moitié latérale de la tête, c'est l'*hémicrânie*; elle peut occuper le front (*céphalalgie frontale* ou *sus-orbitaire*); l'occiput (*céphalalgie occipitale*); elle peut occuper le sommet ou un point très-limité du crâne, c'est le *clou*.

La douleur de tête est tantôt très-intense, tantôt assez légère; elle est aiguë, sourde, éphémère ou permanente. Ses formes sont très-variées: ici c'est un resserrement, une constriction, il semble que les tempes soient rapprochées l'une de l'autre; là ce sont des douleurs très-aiguës, en manière d'élançements. Tantôt c'est un poids, et il semble que la tête doive s'incliner en avant; tantôt c'est un ballonnement intérieur, et les malades croient avoir de l'eau dans la tête. Une autre

fois, la tête donne la sensation du vide. C'est sous ces formes diverses que les malades expriment leur souffrance.

On appelle plus généralement céphalalgie la douleur aiguë et passagère, céphalée la douleur sourde et permanente. La céphalalgie est rarement isolée; différents troubles des organes des sens, surtout de la vue, de l'ouïe et du toucher, l'accompagnent ordinairement. La vue peut être obscurcie, la pupille dilatée ou contractée; il peut y avoir diplopie, photophobie, etc. L'ouïe peut être dure, et il peut exister des bourdonnements d'oreilles. Quant au toucher, on y observe quelquefois de l'hyperesthésie ou de l'analgésie.

La céphalalgie s'accompagne souvent de troubles notables du côté des voies digestives, quelquefois de nausées ou de vomissements, et il y a toujours chez les malades un malaise général très-prononcé.

La douleur de tête se rencontre dans un très-grand nombre d'affections. Aussi, au lit du malade, faut-il bien analyser ce symptôme: il faut voir s'il prend sa source à la tête même intérieurement ou extérieurement, ou s'il ne dépend pas de quelque altération du sang ou d'une maladie dont le siège anatomique est plus ou moins éloigné du cerveau. A cet égard, il y a une céphalalgie *symptomatique* et une céphalalgie *essentielle* ou *sympathique*. La céphalalgie symptomatique s'observe dans l'érysipèle du cuir chevelu, dans la congestion cérébrale, dans la méningite, dans l'hémorragie cérébrale, l'apoplexie séreuse, l'hydrocéphalie, l'hypertrophie du cerveau, les productions accidentelles de cet organe; la névralgie sympathique s'observe: dans les névralgies de la tête, la migraine, l'épilepsie, l'hystérie, la chlorose, les fièvres, etc.

1° Dans l'*érysipèle du cuir chevelu*: la douleur de tête, qui augmente par le contact du doigt, est un fort bon signe diagnostique, car elle révèle une maladie cachée dans les cheveux, que l'œil peut difficilement apercevoir. Elle n'a pas la même importance lorsque de la face la maladie s'étend à la peau du crâne, mais sa présence indique l'extension de la phlegmasie.

2° Dans la *congestion cérébrale*, la céphalalgie est un symptôme très-commun, elle a les caractères suivants: Elle est sourde, gravative, souvent très-forte, ordinairement générale, et elle existe des deux côtés de la tête. Elle est profonde, les malades en ont parfaitement la sensation; il leur semble que la tête soit serrée, comprimée, ou remplie et près d'éclater. Cette douleur s'accompagne de vertiges, d'un engourdissement des facultés intellectuelles. La circulation dans les gros troncs vasculaires est très-activée; au contraire, le retour du sang dans la veine cave supérieure paraît difficile: les veines du cou, de la face et du front sont très-gonflées, turgescents, et l'ophtalmoscope permet de voir une congestion rétinienne très-prononcée. En un mot, la céphalalgie s'accompagne de tous les symptômes dont l'ensemble caractérise la congestion cérébrale.

3° Dans la *méningite*, la douleur de tête a les caractères de celle qu'on observe dans le cas précédent, quand la congestion cérébrale paraît être le premier degré de la méningite, mais ce n'est certainement pas le cas le plus commun.

A cette céphalalgie se joignent les symptômes ordinaires et habituels de la méningite: rougeur très-moderée de la face, chaleur très-vive de la tête, le reste du corps étant à une température fort peu au-dessus de la température normale;

vomissements, constipation, fièvre peu intense, hyperémie papillaire constatée à l'ophtalmoscope, en attendant les phénomènes de la seconde période, qui sont ceux de la compression du cerveau.

Dans la méningite tuberculeuse, si commune dans l'enfance, du moins comparativement à la méningite simple, les accidents ont une marche beaucoup plus lente. La céphalalgie précède quelquefois de beaucoup l'explosion de phénomènes plus caractéristiques. Elle s'accompagne fréquemment de cris, de somnolence, etc. Elle coïncide également avec une névro-rétinite que l'ophtalmoscope permet d'apprécier aisément.

4° Dans la *méningite cérébro-spinale épidémique*, quand la marche de la maladie n'est pas trop rapide, quand la mort ne vient pas trop brusquement et qu'on peut analyser les symptômes, on observe comme phénomène prodromique une céphalalgie plus ou moins forte, et, une fois la maladie confirmée, une rachialgie souvent sourde, mais le plus ordinairement très-vive, très-violente, surtout à la région du cou. Il existe en même temps de la roideur dans les muscles de la nuque, et de l'hyperesthésie. L'hyperémie et l'œdème de la papille annoncent qu'elle a pour point de départ une lésion organique.

5° Dans l'*encéphalite*, la céphalalgie ne se fait sentir que dans le cas où la couche la plus superficielle du cerveau est affectée, et dans lequel il y a toujours une méningite partielle; il en est de même dans la plupart des cas de ramollissement cérébral. La douleur est alors permanente, limitée au point malade; c'est aussi ce qu'on observe dans l'encéphalite chronique des aliénés, cas dans lesquels il y a toujours des traces de méningite accompagnée de névro-rétinite plus ou moins accusée.

6° L'*hémorragie du cerveau* ne détermine pas de céphalalgie par elle-même. Quand il y a douleur de tête, c'est dans les cas seulement où l'hémorragie cérébrale est précédée, accompagnée ou suivie de congestion sanguine ou de ramollissement inflammatoire. Dans le premier cas, on observe la douleur sourde, gravative, qui caractérise la congestion cérébrale. Dans le second cas, la douleur est partielle, permanente, obtuse avec hyperesthésie et s'accompagne d'hyperémie rétinienne. Ces distinctions sont très-importantes: outre que le diagnostic y gagne en précision, il faut bien reconnaître combien il est indispensable d'avoir ces notions pour baser le pronostic et pour établir le traitement.

7° Dans l'*apoplexie séreuse*, dans l'*hydrocéphalie chronique*, qui suivent quelquefois des maladies sérieuses ou qui viennent compliquer leur convalescence, comme dans les fièvres graves, la scarlatine, la maladie de Bright, la phthisie, il se forme, dans les méninges ou dans la cavité des ventricules, des épanchements séreux non accompagnés de traces sensibles d'inflammation. Ces épanchements, qui ramollissent, compriment, distendent la pulpe cérébrale, sont annoncés par des douleurs de tête que les malades manifestent en portant la main à cette partie, en se plaignant doucement, mais continuellement, en poussant ces cris prolongés que Coindet a appelés *cris hydrocéphaliques*. La douleur de tête qui se manifeste par ces cris est un excellent signe diagnostique des épanchements séreux de l'intérieur du cerveau, et l'œdème de la papille annonce sa nature organique.

8° Dans l'*hypertrophie du cerveau*, la céphalalgie est un phénomène d'une

grande valeur. Elle est très-vive, continue, paroxystique, et elle se traduit par des cris inarticulés et continus. On sait combien il est difficile de distinguer ce cas de l'hydrocéphalie. Outre les phénomènes de compression, semblables à ceux qu'on observe dans l'hydrocéphalie, il faut noter dans l'hypertrophie cérébrale les attaques convulsives épileptiformes, où elles sont à peu près constantes, comme l'ont remarqué Calmeil et Grisolle. D'un autre côté, il faut rechercher si l'individu affecté a eu à subir l'influence des émanations de sels de plomb. Dans l'affirmative, toutes les présomptions sont en faveur de l'hypertrophie du cerveau.

9° Dans les *productions organiques de la masse cérébrale*, telles que les *tubercules*, le *cancer*, les *hydatides*, les *tumeurs fibreuses*, il n'y a de douleur que dans les cas où le produit morbide est voisin de la périphérie du cerveau, parce qu'alors ils entraînent de la congestion, de l'inflammation de la substance cérébrale et surtout de ses enveloppes.

10° Après les grandes pertes de sang, l'intelligence n'est pas nette, il y a une véritable *anémie du cerveau*. Cet état morbide est toujours accompagné d'une douleur de tête qui ressemble quelquefois beaucoup à la douleur lourde, gravative de la congestion cérébrale, et que l'on reconnaît en ayant recours aux commémoratifs, et à ce que l'ophthalmoscope permet de constater une anémie de la choroïde ou de la rétine.

La céphalalgie *essentielle* ou *sympathique*, qui ne dépend d'aucune altération matérielle du cerveau et de ses enveloppes, résulte de la sympathie exercée sur la circulation du cerveau par les altérations du sang, par les empoisonnements et par les troubles des différents appareils organiques. Elle se rencontre :

1° Dans les *névralgies du cuir chevelu*, les névralgies de la tête sont assez communes : les nerfs affectés sont les branches frontales et auriculaires de la cinquième paire, et le nerf sous-occipital. — Dans ces circonstances, la douleur a tout à fait le caractère des névralgies ; elle revient par accès, elle est bornée à un côté de la tête, occupe le point d'émergence du nerf ; en un mot, elle dépend de la distribution du nerf affecté (1).

Comme dans toutes les névralgies, la douleur de tête est ici superficielle : elle présente des points fixes douloureux, soit sur le trajet des nerfs, soit plutôt aux points d'émergence des principaux filets nerveux, au niveau du tronc, sus-orbitaire, au devant de l'oreille, au-dessus de la nuque. — Quant aux caractères de cette douleur de tête, ce sont ceux qu'on rencontre dans la plupart des douleurs névralgiques, des *élancements sur le trajet du nerf malade*. Ceux-ci se répètent plus ou moins fréquemment. Quelquefois ils paraissent s'étendre et sont remplacés par de l'engourdissement. Quand ces élancements sont très-aigus et répétés, on observe des phénomènes particuliers d'excitation locale ; la peau rougit et devient chaude, la circulation est sensiblement plus active du côté affecté que du côté sain, la peau sudorale ; les muscles voisins ou sous-jacents deviennent le siège de contractions involontaires ; le front est plissé, les paupières se ferment, et il y a en même temps des troubles de la vue et de l'ouïe. C'est une *névralgie congestive*, et la papille, la choroïde et la rétine sont fortement congestionnées.

(1) Voyez, *Diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscope*.

Chez des sujets irritables, à mesure que la douleur augmente, surviennent d'autres phénomènes d'excitation nerveuse, des vomissements, des convulsions, et délire, etc.

Ces douleurs névralgiques de la tête se déplacent aisément et peuvent changer de siège, comme toutes les névralgies des autres parties du corps. Elles peuvent être continues, avec des exacerbations à certains moments du jour ou de la nuit ; intermittentes et revenant par accès, régulièrement périodiques. Cette intermittence affecte les divers types quotidien, tierce, quarte, double-quotidien, double-tierce, etc. Il peut même y avoir plus de deux accès en un jour, les intervalles qui les séparent étant plus courts. C'est ce qu'on n'observe pas dans les fièvres intermittentes légitimes : dans ces fièvres, la périodicité est toujours plus longue. Ces douleurs annoncent une *fièvre larvée*.

La névralgie de la tête ne reste pas toujours bornée au cuir chevelu, elle s'étend à la face, à l'orbite : de là des douleurs très-vives au niveau des yeux et des oreilles ; l'œil est parfois horriblement douloureux, de là du larmoiement, des troubles de la vue, du clignotement, des soubresauts des paupières, des convulsions partielles et douloureuses des muscles du visage ; ailleurs, douleur très-vive dans le pavillon de l'oreille, dans le conduit auditif externe, et cependant nulle trace d'inflammation de l'oreille, pas d'écoulement. D'autres fois, enfin, la douleur s'étend davantage et elle gagne le plexus cervical superficiel ; elle peut encore gagner de proche en proche et venir affecter les rameaux thoraciques et scapulaires du plexus brachial.

Les causes les plus ordinaires des douleurs de tête névralgiques sont l'insolation, le froid, les blessures des nerfs, la carie dentaire et le travail de la seconde dentition, la chlorose, l'impaludation et surtout la syphilis. Ces névralgies, dans la syphilis, constituent un des phénomènes les plus intéressants à étudier de la troisième période de la maladie, quelquefois de la seconde. Elles sont intermittentes et souvent nocturnes.

2° Il y a douleur de tête dans le *rhumatisme du cuir chevelu*. Cette maladie, développée sous l'impression du froid, est assez fréquente. Le muscle occipito-frontal et ses annexes fibreuses sont ici affectés.

Cette douleur a les caractères suivants : Elle s'est développée après un refroidissement subit ou progressif de la tête ; elle est superficielle, générale, occupe les deux côtés, et est souvent plus forte en arrière ou en avant qu'en d'autres points. La pression sur la tête l'augmente ; la contraction des muscles des mâchoires produit le même résultat. Les coiffures chaudes la font sensiblement diminuer. — Souvent on observe en d'autres parties du corps des douleurs rhumatismales. La douleur de tête rhumatismale diffère de la douleur de tête névralgique, en ce que celle-ci revient par accès, tandis que la première est continue, générale, sans occuper le point d'émergence des nerfs, et n'est pas compliquée, du moins au moment de l'accès, d'une sorte de fièvre locale ou d'un mouvement fébrile très-prononcé.

3° Dans la *migraine*, quand la douleur de tête ne peut être rapportée à aucune lésion matérielle du cerveau. C'est ce qu'on appelle la *céphalalgie nerveuse* ou la *migraine*.