

La migraine est très-commune chez les individus d'un tempérament nerveux et chez les femmes. La moindre émotion morale, la plus légère contrariété, tout ce qui peut gêner accidentellement et très-momentanément l'ouïe, la vue ou l'odorat, sont les occasions de son développement.

C'est une douleur vive, souvent sus-orbitaire, sans mouvement fébrile, mais accompagnée de chaleur et de pesanteur de tête, avec étourdissements, éblouissements. Elle dure de quelques heures à un jour ou deux; elle s'accompagne fréquemment de perte de l'appétit et de vomissements. Aucun autre trouble organique ne vient la compliquer. — Cette douleur de tête s'accompagne souvent de congestion papillaire et choroïdienne, et annonce une névrose congestive, ce que prouve du reste assez souvent l'œdème et l'hypérémie des paupières. Elle n'est pas grave par elle-même, elle n'est que très-pénible par ses retours fréquents. Cependant elle finit, au bout d'un certain temps, par déterminer de la faiblesse intellectuelle et une sorte d'hébétéude. — Quelquefois, les femmes sujettes à la migraine ont des points d'hyperesthésie très-prononcés sur différents points du corps.

4° Dans l'épilepsie, il y a douleur de tête, mais dans les accès seulement, à moins, bien entendu, que la névrose ne soit symptomatique d'un produit morbide développé dans la substance cérébrale. Certains individus, ressentant une douleur vive de tête, sont ainsi avertis de l'imminence d'une attaque. C'est donc un symptôme prodromique. Tantôt elle est générale, tantôt, et c'est ce qui se montre le plus communément quand le mal de tête précède de très-près une attaque convulsive, elle est circonscrite et localisée en un seul point de la tête.

Après les attaques, il y a toujours de la douleur de tête. Celle-ci est lourde, pesante, et ces troubles fonctionnels durent plus ou moins longtemps, de quelques heures à plusieurs jours.

5° Dans l'hystérie, la douleur de tête existe presque toujours avant les accès et dans leur intervalle. C'est un symptôme utile à rechercher pour établir le diagnostic quand il n'y a pas encore eu d'attaques de nerfs chez une femme que l'on présume hystérique. Ici la céphalalgie peut être générale et ne présenter aucun caractère spécial: c'est, ailleurs, une névralgie, une simple pesanteur, la céphalalgie des congestions cérébrales, tantôt enfin une douleur très-vive, limitée à un point circonscrit de la tête et formant ce qu'on appelle le clou hystérique.

La céphalalgie est, dans cette maladie, un signe si précieux, qu'on peut dire d'une manière générale qu'une femme nerveuse, sujette aux vapeurs, aux spasmes, à des douleurs vagues, à la tympanite épigastrique, à la boule, etc., qui a une céphalalgie habituelle, générale ou limitée à un seul point et surtout occipitale, est une femme atteinte d'hystérie.

6° Dans l'hypochondrie, la céphalalgie est habituelle, presque permanente, et offre tantôt le caractère d'une constriction temporaire, et tantôt celui d'une pesanteur telle, que la tête s'incline sur le cou. Quelquefois elle offre des exacerbations. Le plus souvent générale, elle est quelquefois circonscrite, localisée; dans ce cas, elle est le plus souvent sus-orbitaire et occipitale.

7° Dans les fièvres et surtout dans la fièvre typhoïde, la céphalalgie est un des premiers symptômes de la maladie; elle survient en général quelques jours avant

le mouvement fébrile. Elle ne cède pas au moment de l'invasion de la fièvre; au contraire elle augmente. Ainsi viennent des étourdissements et le délire. La céphalalgie est donc un symptôme très-précieux dans la fièvre typhoïde, le seul quelquefois dont se plaignent les malades. C'est tout à la fois un symptôme du début et un symptôme de la période d'état de la maladie; sa diminution coïncide avec l'amélioration du mal, et lorsque toutefois la guérison doit avoir lieu. Quand, au contraire, la maladie paraît tendre vers une terminaison funeste, la céphalalgie persiste. Dans le cas où elle disparaît, il est bien rare de la voir se reproduire. Aussi, si ce phénomène anormal se montre vers le déclin de la maladie, on doit craindre une complication, le retour du mouvement fébrile, des accidents du côté de l'intestin, une pneumonie, mais surtout une méningite ou un épanchement séreux dans les ventricules du cerveau ou dans la cavité de l'arachnoïde.

Dans la fièvre intermittente, la céphalalgie est un symptôme prodromique des accès. C'est un symptôme qui manque très-rarement et qui, en l'absence d'accès bien complets et bien déterminés, peut mettre sur la voie d'une fièvre intermittente. D'ailleurs il y a une forme de fièvre intermittente pernicieuse dans laquelle le mal de tête constitue le symptôme principal. On appelle cette fièvre *fièvre pernicieuse céphalalgique*.

Dans les fièvres éruptives, la céphalalgie, qui ressemble beaucoup à celle qu'on rencontre dans la fièvre typhoïde, cesse dès l'éruption. C'est un phénomène du début. — Si la douleur de tête persiste malgré l'apparition de l'éruption, c'est un signe de mauvais augure: ou bien l'éruption est incomplète, ou il se prépare une complication.

8° Il y a enfin des douleurs de tête sympathiques des maladies des voies digestives dans l'indigestion, dans l'embarras gastrique, mais plutôt dans les maladies aiguës que dans les maladies chroniques. Elles s'observent aussi dans la chlorose, dans l'anémie et dans les altérations du sang par les poisons, lorsque la substance portée dans l'estomac a une action plus ou moins directe sur le système nerveux.

De cette étude résultent des indications thérapeutiques très-différentes selon les différentes espèces de céphalalgie. — A la céphalalgie chlorotique, le fer, le quinquina et les toniques; à la céphalalgie syphilitique, le mercure et l'iodure de potassium; à la céphalalgie paludéenne, le sulfate de quinine; à la céphalalgie sympathique d'embarras gastriques, un vomitif; de vers intestinaux, les vermifuges; mais quand elle dépend d'une lésion cérébrale, il n'y a que la disparition de la cause qui puisse l'enlever.

Dans tous les cas, d'ailleurs, il y a les palliatifs, les opiacés et les sédatifs à l'intérieur, ou à l'extérieur, par la méthode endermique ou par les injections sous-cutanées sédatives, et enfin les révulsifs de la peau.

CHAPITRE VI

RACHIALGIE.

La douleur spontanée qui a son siège dans la colonne vertébrale s'appelle *rachialgie*.

Elle occupe le cou, le dos ou les lombes, et elle augmente par la pression des apophyses épineuses, par les mouvements et par l'application d'une éponge imbibée d'eau chaude.

Elle a pour siège la peau, les muscles, le rachis lui-même, la moelle épinière et ses enveloppes, enfin les nerfs émanés de la moelle.

La rachialgie s'observe :

- 1° Dans la congestion et dans l'anémie de la moelle, dans la myélite aiguë centrale généralisée, dans la myélite partielle, dans la myélite chronique et dans quelques hémorragies de la moelle.
- 2° Dans la méningite cérébro-spinale.
- 3° Dans le mal de Pott, dans le cancer du rachis, dans le rhumatisme intervertébral, dans le rhumatisme musculaire du dos.
- 4° Dans les névralgies rachidiennes.
- 5° Dans la variole, comme phénomène initial prodromique.
- 6° Dans certains cas de tuberculose pulmonaire.
- 7° Dans l'hystérie et la chlorose.
- 8° Dans quelques cas de fièvre typhoïde (Fritz, Chedevergne).
- 9° Dans l'ulcère simple chronique de l'estomac et dans quelques gastralgies violentes.

CHAPITRE VII

PICOTEMENTS, ENGOURDISSEMENTS, CHATOUILLEMENTS ET BRULURES
DE LA PEAU OU DE LA PARTIE PROFONDE DES MEMBRES.

Parmi les troubles de la sensibilité que produisent les maladies organiques ou sympathiques du système nerveux, il en est dont la signification n'a rien d'absolu, qui n'indiquent aucune maladie en particulier, mais qui n'en sont pas moins curieux à étudier.

Ce sont les *picotements*, les *engourdissements*, les *fourmillements* et les *chatouillements des membres*. Il y a là une fausse sensation, une véritable illusion sensoriale. Le malade éprouve la sensation idéale plutôt que réelle d'une multitude infinie de picotements qui simulent sur place le piétinement d'une armée de fourmis. — La sensation est forte ou faible, à peine appréciable ou très-incommode et même douloureuse; elle est limitée à quelques doigts ou à tout un membre et dure plus ou moins longtemps. Elle vient et disparaît sans que rien motive son retour. C'est quelque chose d'analogue à ce que tout le monde a éprouvé lorsque,

par une fausse position comprimant les nerfs ou les gros vaisseaux d'un membre, il se produit un engourdissement de cette partie avec des fourmillements très-prononcés.

Les fourmillements et les picotements sont souvent accompagnés d'un *engourdissement* des membres, dans lesquels il y a lourdeur et obtusion de la sensibilité. — Chez quelques malades, il y a au contraire sensation prononcée de *brûlure* superficielle ou profonde.

Les engourdissements des membres sont *symptomatiques* d'une compression des nerfs, ou *sympathiques*, avec ou sans lésion connue.

Les engourdissements, picotements et engourdissements des membres, sont quelquefois le résultat d'une simple compression des nerfs de la partie. C'est ce qui arrive quand on reste longtemps les jambes croisées, quand on s'endort la tête appuyée sur son coude, quand on reste longtemps assis dans une voiture dont les coussins sont mal garnis, dans un fauteuil de théâtre dont le fond est mal rembourré, ou lorsqu'on est couché sur un lit trop dur.

En outre de ces causes extérieures, il faut mentionner les causes locales intérieures de compression des nerfs, telles que les causes vertébrales comprimant la moelle, les tumeurs du ventre comprimant le plexus sacré, telles que la grossesse, la constipation et autres, les tumeurs des nerfs ou névromes qui détruisent les nerfs, les paraplégies par myélites chroniques, avec ou sans sclérose de la moelle, etc.

Comme cause interne, les engourdissements dépendent quelquefois des maladies nerveuses chloro-anémiques ou toxiques. Ainsi le tabac fumé à l'excès produit des paraplégies avec engourdissement des membres, et il en est de même pour le sulfure de carbone, etc.

Les engourdissements sont aussi le symptôme de l'hystérie, de l'hypochondrie et de certaines formes de nervosisme (1). Dans ce cas, ce sont des phénomènes dont la cause est à peu près inconnue.

CHAPITRE VIII

ABOLITION DU SENS D'ACTIVITÉ MUSCULAIRE OU DE LA CONSCIENCE MUSCULAIRE,
OU ANESTHÉCINÉSIE.

Ainsi que Ch. Bell l'a établi, nous avons le sentiment d'activité de nos mouvements musculaires ou de l'effort. C'était pour lui le *sens musculaire*. Gerdy, qui de son côté avait étudié le même phénomène, lui avait donné le nom de *sentiment d'activité musculaire*. C'est l'état normal, et en effet chacun a la conscience de ses mouvements, et les yeux fermés, il sait se diriger à droite ou à gauche.

Dans l'état pathologique, le sentiment d'activité musculaire peut être amoindri ou aboli, et la conscience de la direction des mouvements peut être nulle. En 1855, Landry a publié sur ce point des observations qui montrent tout le parti que la

(1) E. Bouchut, *De l'état nerveux ou nervosisme*. Paris, 1 vol. in-8, 1860, p. 248.

séméiologie peut tirer de cette constatation (1); car, dans quelques maladies du cerveau et de la moelle, et surtout dans l'ataxie locomotrice, le sentiment de l'effort musculaire et de sa direction est à peu près aboli. Dujardin-Beaumetz (2) et Topinard (3) l'ont démontré par des faits entièrement nombreux et incontestables.

Voici alors ce qui arrive :

Chez le sujet dont le mouvement est affaibli ou désordonné et chancelant, c'est-à-dire ataxique, le malade qui hésite avant de poser les pieds sur le sol, et qui tremble pour donner la main, se dirige tant que sa vue le guide; alors il marche, tend le bras, serre les doigts, ouvre la main; mais, lui ferme-t-on les yeux, il devient presque immobile et semble paralysé, n'a plus la conscience de la direction de ses mouvements; il ne distingue plus la gauche de la droite, il ne sait plus ouvrir sa main fermée, ni fermer sa main ouverte. Il lui faut absolument le secours des yeux pour diriger ses membres, et, dès qu'on lui permet d'entr'ouvrir les paupières, il reprend la coordination de ses mouvements.

Ch. Bell a raconté l'un des faits les plus curieux de ce genre :

Une mère qui nourrissait son enfant est atteinte de paralysie et perd la puissance musculaire d'un côté du corps et en même temps la sensibilité de l'autre côté. Circonstance étrange! cette femme ne pouvait tenir son enfant au sein avec le bras qui avait conservé la puissance musculaire, qu'à la condition de regarder son nourrisson. Si les objets voisins venaient à la distraire, ses muscles fléchisseurs se relâchaient peu à peu et l'enfant était en danger de tomber.

Il y a différentes variétés du phénomène, mais le fait capital est, comme on le voit, la rectification d'un sens par un autre, et, soit qu'on admette ou qu'on rejette le sens musculaire, il y a un fait certain, c'est qu'il faut à certains malades le secours des yeux pour l'exécution de quelques mouvements qu'on peut habituellement accomplir sans leur intervention. Ce phénomène est très-curieux. Il s'observe dans quelques paralysies de cause cérébrale, mais cela est rare. C'est surtout le symptôme de l'ataxie locomotrice, où il a été signalé par Romberg. C'est là qu'il se rencontre avec tous les caractères les plus significatifs. Mais il ne s'observe pas chez tous les malades. Ainsi, d'après Topinard, sur 50 cas d'ataxie, il n'a été observé que 28 fois. En tenant compte des maladies autres que l'ataxie locomotrice où on l'a rencontré et des cas d'ataxie où il a fait défaut, on voit que ce symptôme n'a rien de pathognomonique; ce qui d'ailleurs ne lui enlève rien de son importance comme phénomène psychique pouvant éclairer l'histoire des anomalies de la sensation.

SECTION III

TROUBLES DU MOUVEMENT.

Les troubles du mouvement fournissent au diagnostic de nombreux indices de maladies cérébrales et spinales. Ce sont l'*adynamie*, l'*ataxie*, la *paralysie du mouve-*

(1) Landry, *Mémoire sur les sensations tactiles, sur la paralysie du sentiment d'activité musculaire*.

(2) Dujardin-Beaumetz, thèse inaugurale.

(3) Topinard, *De l'ataxie locomotrice*. Paris, 1864, 1 vol. in-8.

ment, les engourdissements, la perte du sens musculaire, les convulsions, la contracture, la carphologie, les soubresauts de tendons, le tremblement, la syncope, etc.

CHAPITRE PREMIER

ADYNAMIE.

L'état des forces est une des choses les plus importantes à étudier dans le cours des différentes maladies que l'on observe chez l'homme. Tantôt augmentées, tantôt déprimées, même abolies, c'est-à-dire paralysées, elles ont été l'objet d'appréciations très-diverses qui sont devenues la base de quelques-uns des systèmes que l'histoire nous a transmis. Depuis Themison, qui divisait les maladies en trois classes, d'après l'état des tissus dont la force est augmentée (*strictum*), diminuée (*laxum*) ou normale (*mixtum*), jusqu'à Prosper Alpin, Cullen, Sthal, Fréd. Hoffmann, Brown, Broussais, qui ont aussi dichotomisé les maladies d'après l'état en plus ou en moins de l'*excitabilité*, du ton, de la *sthénie*, de l'*irritabilité*, on s'est beaucoup occupé de l'état des forces. Cela était indispensable, car le degré de leur altération est presque toujours la mesure de la gravité de nos maux. Leur diminution est la chose la plus fâcheuse qui puisse arriver et constitue l'*adynamie*, donnant lieu au groupe des maladies adynamiques de Pinel.

Il y a une *adynamie vraie* ou *réelle* dans laquelle les forces sont réellement amoindries et pour longtemps, comme dans les fièvres typhoïdes, lorsque le malade, s'il guérit, reste longtemps affaibli, et une *adynamie fausse* dans laquelle il n'y a qu'*oppression des forces*, ce qui se voit dans un accès de fièvre intermittente, pernicieuse, grave, où l'on voit les forces se relever après l'accès et dans une phlegmasie grave après sa guérison.

L'*adynamie* est un état morbide caractérisé par l'état fébrile compliqué de stupeur et de prostration, c'est-à-dire de perte absolue des forces.

Ce n'est pas l'*asthénie* ou l'*hyposthénie*, ni la faiblesse des maladies aiguës ou chroniques, qui ne sont qu'un abattement des forces en rapport avec un état phlegmasique sans stupeur.

On ne l'observe jamais dans les névroses.

C'est le symptôme de certaines nosohémies par putridité, par virulence ou par intoxication du sang, par la diphthérie, le phosphore, par les venins, etc. On l'observe par conséquent dans toutes les pyrexies graves, dans quelques maladies venimeuses et virulentes et dans les empoisonnements graves. Il dépend toujours d'une altération du sang qui est la diffluence et la diminution de la fibrine. En effet, le sang tiré de la veine se coagule mal ou se coagule lentement, ou même ne se coagule pas du tout, et offre les caractères physiques de dissolution jadis indiqués par Huxham. De cette nosohémie résulte un défaut d'irritabilité des tissus et du système capillaire qui se trouve à demi paralysé; les nerfs vaso-moteurs ont moins d'action et les capillaires, relâchés, sont atteints du (*laxum*) de Themison, qui ralentit la circulation périphérique, produit le dicrotisme du pouls, sa faiblesse, et favorise les congestions viscérales passives. Dans cette lésion se trouve la patho-