

rivière, ou mieux encore les bains de mer, les douches froides, la sudation à l'étuve sèche, suivie d'une douche en pluie froide sur tout le corps, sont tout autant de moyens qui pourront être tentés à cette époque de la maladie. On conseillera aussi avec utilité l'usage de quelques eaux minérales prises aux sources mêmes. Le choix sera souvent assez délicat à faire. Il est reconnu que Vichy est généralement nuisible lorsque les accès gastralgiques se réveillent encore à de courts intervalles, ou lorsqu'il y a un état douloureux habituel. Dans ces cas, on doit préférer Évian, Ems, Pougues, Bagnoles (Orne) et Plombières. Celle-ci convient également d'une manière spéciale lorsque la gastralgie paraît être sous la dépendance d'une diathèse rhumatismale; Néris, Bains, Saint-Sauveur, Olette, pourraient être également conseillées.

Il faut, pour compléter le traitement, placer les malades dans les meilleures conditions hygiéniques possibles; ils respireront un air salubre, ils feront un exercice modéré, et l'on éloignera d'eux toute espèce de préoccupation sur leurs affaires ou leur santé. On combattra la constipation par des lavements simples ou légèrement laxatifs. On a dit de s'abstenir alors de donner des évacuants par la bouche, même dans les cas qui sembleraient le plus en réclamer l'emploi. Barras est d'accord sur ce point avec Comparetti et Johnson; il veut que, lorsqu'il existe une complication gastrique, on se borne à soumettre les malades à l'abstinence, et que si l'on était contraint de recourir aux purgatifs, on choisisse de préférence, ainsi que le veut Comparetti, l'infusion à froid de rhubarbe. Je ne saurais être aussi timoré. Les évacuants, en effet, doivent être prescrits toutes les fois que l'indication de leur emploi est nette, précise. Je veux bien qu'on les donne avec plus de réserve que chez le commun des malades, mais je ne saurais admettre que l'existence d'accès gastralgiques chez un individu puisse constituer une sorte de contre-indication absolue. (Voyez plus bas, comme complément, l'article *Dyspepsie*.)

L'entéralgie est pour l'intestin ce que la gastralgie est pour l'estomac. Ces deux affections sont souvent réunies chez le même individu, mais elles peuvent aussi se rencontrer isolément.

DE L'ENTÉRALGIE, OU COLIQUE NERVEUSE

Symptômes. Marche. — L'entéralgie survient en général d'une manière assez brusque. Les malades accusent une douleur vive, dilacérante, qui s'irradie dans tout le ventre, mais qui retentit surtout à la région ombilicale; la pression la calme souvent, mais parfois aussi elle ne la modifie point; quelquefois même elle l'exaspère. Les souffrances peuvent être presque aussi atroces que celles de la gastralgie. Pendant l'accès, le malade reste tantôt immobile, redoutant le moindre déplacement; tantôt, au contraire, il se roule en poussant des cris. Les traits sont plus ou moins altérés, les extrémités sont froides, la peau est couverte de sueur; il y a quelquefois des lithymies et des syncopes; cependant cela a lieu rarement. Les troubles sympathiques sont d'ailleurs moins nombreux et moins intenses dans cette névralgie que dans la précédente. Dans l'entéralgie, aussi bien que dans la gastralgie, le pouls reste naturel, même pendant les crises. La névrose dont nous parlons ayant souvent pour effet de déterminer dans l'intestin une exhalation considérable de gaz, on voit pendant les crises l'abdomen se développer, et rendre à la percussion un son tympanique; il y a des horborygmes, un sentiment incommode de plénitude; l'évacuation des gaz par le rectum est toujours suivie d'un grand soulagement. Ces accès,

par leur durée comme par leur retour, ne diffèrent pas sensiblement de ceux de la gastralgie.

L'entéralgie peut, comme la névralgie de l'estomac, exister sous forme chronique, et persister alors des années entières avec des rémissions plus ou moins longues et plus ou moins complètes. Les malades dont je parle éprouvent dans le ventre un état de malaise habituel, des gonflements ou des sensations analogues à celles que les gastralgiques ressentent. Il existe ordinairement une constipation opiniâtre; parfois pourtant il survient un peu de diarrhée. Dans un cas que j'ai observé chez une personne de ma famille, la névralgie semblait occuper spécialement le gros intestin, le rectum surtout; il y avait alors après chaque crise une excrétion assez abondante d'une matière blanche ou jaunâtre, albumino-fibrineuse, ressemblant quelquefois, pour la forme et la couleur, à du gros vermicelle. Cette sécrétion anormale, qui fit craindre l'existence d'une lésion organique, a eu lieu un grand nombre de fois; elle a cessé pendant les dix dernières années de la vie, quoique la personne, qui fut enlevée par le choléra, ait continué à éprouver de temps en temps des accès d'entéralgie.

Les douleurs sont surtout provoquées par les émotions de l'âme, et plus encore peut-être par le travail de la digestion, par l'ingestion d'aliments indigestes, lesquels ont pour résultat assez ordinaire le dégagement d'une grande quantité de gaz.

L'entéralgie ne prédispose manifestement les individus qui en sont atteints à aucune lésion organique des intestins; elle n'altère pas notablement la nutrition, et provoque bien moins l'hypochondrie que ne le fait la gastralgie.

Diagnostic. — L'absence de fièvre, des douleurs de ventre que la pression n'exaspère pas, distingueront tout d'abord la colique nerveuse d'avec la péritonite et l'entérite. Le siège différent de la douleur, et l'absence de symptômes gastriques, établissent aussi une ligne de démarcation entre la gastralgie et l'entéralgie. On ne prendra pas celle-ci pour un iléus; car, dans cette affection, nous verrons qu'il existe une constipation opiniâtre, des vomissements, qui, après avoir été alimentaires et bilieux, deviennent stercoraux; de plus, le pouls s'accélère, le ventre se ballonne, et les accidents, au lieu d'offrir des rémissions ou de l'intermittence, comme dans l'entéralgie, vont au contraire s'exaspérant toujours.

L'entéralgie se distinguera aisément aussi des coliques hépatique et néphrétique: car, dans la première, la douleur siège surtout à l'hypochondre droit et à l'épigastre; il y a des nausées, des vomissements bilieux et une teinte ictérique. Dans la colique néphrétique, la douleur siège dans les lombes; elle s'accompagne souvent de rétraction dans un des testicules, de vomissements et de quelque altération dans la sécrétion et dans l'excrétion urinaires. Enfin, dans aucune de ces affections on ne voit se déclarer de tympanite abdominale.

Pronostic. — Le pronostic de l'entéralgie est un peu moins fâcheux que celui de la gastralgie.

Étiologie. — La névralgie des intestins ne reconnaît aucune cause spéciale; elle se développe communément sous les mêmes influences que la gastralgie.

Traitement. — Le traitement de l'entéralgie ne diffère pas beaucoup de celui que nous avons exposé en traitant des névralgies de l'estomac; comme pour ces dernières, on insisterait pendant les crises sur l'usage de l'opium ou de la morphine. Ces remèdes seront ici donnés surtout en lavement; on y joindra les onctions et les applications narcotiques sur l'abdomen. Une révulsion promptement faite sur la peau du ventre à l'aide d'une compresse imbibée de chloroforme, ou par l'application d'un sinapisme ou bien de quelques ventouses

sèches, enlève parfois aussi les douleurs d'une manière presque subite. Dans l'intervalle des crises et même lorsque celles-ci se prolongent, les malades seront mis dans un bain tiède.

Si l'entéralgie est sujette à de fréquentes récurrences, on soumettra le malade à un régime sévère, on exclura tous les excitants diffusibles, ainsi que les aliments indigestes et grossiers, ceux qui produisent une grande quantité de gaz. La liberté du ventre sera entretenue à l'aide de lavements simples; on n'aura recours aux purgatifs que très-rarement et lorsque l'indication de leur emploi sera très-évidente. Le ventre sera protégé contre les variations de température avec une flanelle ou avec une peau de lièvre; la surface du corps sera excitée par le massage, par les frictions sèches, par quelques bains sulfureux. On devra enfin, soit pour le régime, soit même pour l'administration des remèdes, se conduire d'après les règles que nous avons précédemment tracées en traitant de la gastralgie.

DE L'HÉPATALGIE ET DE LA NÉPHRALGIE

Beaucoup d'auteurs décrivent une névralgie du foie (*hépatalgie*) et une névralgie des reins (*néphralgie*). La première, qui siège dans le plexus hépatique, serait caractérisée par une douleur lancinante dans l'hypochondre droit, s'irradiant dans le dos, les épaules et le ventre; assez vive pour arracher des cris et forcer les malades à se tordre et à se rouler par terre, elle peut s'accompagner de vomissements aqueux ou glaireux, d'un sentiment d'oppression et d'une anxiété des plus grandes. On retrouve ici, en un mot, les principaux caractères de la colique hépatique produite par la présence ou par le déplacement d'un calcul. L'hépatalgie ne se distingue guère de celle-ci que par l'absence des vomissements bilieux et de l'ictère. Mais ces caractères négatifs sont-ils réels? Il est impossible de rien affirmer à cet égard; voilà pourquoi beaucoup de médecins révoquent, à tort sans doute, l'existence de cette névralgie. Pour nous, nous croyons à son existence; car on ne voit pas pourquoi les nerfs du foie ne se névralgieraient pas, tandis que ceux de l'estomac et des intestins, provenant des mêmes sources, seraient si souvent le siège de douleurs vives. Ajoutons qu'ayant examiné les voies biliaires d'individus qui, quelques semaines ou quelques mois auparavant, avaient éprouvé un accès ressemblant à ceux de la colique hépatique, on n'a souvent trouvé de calcul ni dans la vésicule ni dans les conduits; ceux-ci ne présentaient de dilatation dans aucun point de leur étendue, de sorte qu'il était infiniment probable qu'aucune concrétion ne les avait traversés depuis peu.

Ce que nous venons d'exposer des névralgies du foie peut s'appliquer à ce qu'on a dit des névralgies du rein; mais ici les incertitudes sont encore plus grandes que pour les premières, et, pour admettre l'existence d'une névralgie, il faut bien plus invoquer l'analogie que les faits cliniques, qui jusqu'à ce jour ont fait défaut.

D'ailleurs il importe peu, pour le traitement de l'accès lui-même, que ce soit une névralgie essentielle ou des douleurs produites par l'arrêt d'un calcul; car dans les deux cas l'indication est d'administrer l'opium jusqu'à soulagement. Ce ne serait que pour le traitement ultérieur qu'il pourrait être avantageux de connaître exactement les causes de la maladie. C'est là, comme on le voit, un sujet d'études à poursuivre.

DE LA NÉVRALGIE VÉSICO-ANALE

On a décrit depuis quelques années une névralgie fort incommode, fort douloureuse, souvent très-opiniâtre, que les uns ont localisée dans les nerfs de la région anale, que d'autres ont fait siéger primitivement dans les nerfs qui s'irradient sur le col vésical. Cependant, comme toutes ces parties sont presque toujours simultanément ou successivement atteintes, on peut confondre leurs souffrances dans une description commune.

La névralgie anale, signalée depuis longtemps par le professeur Roux, et sur laquelle Compagnac a publié les premières observations dans le *Journal hebdomadaire* de 1830, a été plus récemment étudiée avec soin par M. Velpeau dans le *Dictionnaire de médecine*; c'est à la description de ce savant professeur que nous allons emprunter la plupart des détails qui vont suivre.

Le plus souvent sans cause appréciable, la région anale devient le siège de douleurs lancinantes qui semblent assez superficielles, et qui tantôt sont continues, mais avec des exacerbations, et tantôt reviennent sous forme d'accès séparés par des intervalles plus ou moins longs. Chez quelques personnes l'anus semble se contracter avec force par moments, et se relâcher bientôt après; dans d'autres cas, il s'entr'ouvre au contraire, de manière à provoquer des garderobes involontaires. En examinant les parties souffrantes, on n'y trouve ni rougeur, ni dureté, ni fissure, ni aucune solution de continuité qui puisse expliquer les douleurs des malades. Cependant, bientôt celles-ci se propagent à la vessie, il survient des besoins pressants d'uriner; le jet de l'urine s'arrête parfois brusquement; il y a enfin la plupart des signes rationnels des calculs vésicaux: c'est à tel point qu'on a plusieurs fois pratiqué sur ces malades la lithotomie. M. Velpeau a été témoin trois fois d'une pareille méprise. Si l'on sonde ces individus, ce n'est ordinairement qu'avec des souffrances vives, qui disparaissent néanmoins aussitôt que l'instrument a pénétré dans la vessie. Les urines sont presque toujours limpides; on les a vues parfois être troubles et glaireuses.

La durée de cette affection peut être fort longue. L'art, d'après M. Velpeau, aurait fort peu d'empire sur elle: c'est presque en vain qu'on a employé les bains, les narcotiques, les antispasmodiques; peut-être pourrait-on espérer de meilleurs résultats de l'application des vésicatoires sur les régions sacrée et périnéale. On a aussi proposé comme moyen curatif d'introduire fréquemment la sonde dans l'urèthre: quelques faits déposent en faveur de ce moyen, qui n'a aucun inconvénient. Quoi qu'il en soit, tout le monde a remarqué que les malades qui avaient été taillés par suite de l'erreur à laquelle la névralgie avait donné lieu ont tous guéri sans accidents, et ont même été débarrassés de leurs douleurs nerveuses.

DE LA NÉVRALGIE DE LA VULVE

La vulve est quelquefois le siège de douleurs vives, cuisantes, lancinantes, s'irradiant parfois au loin, s'exaspérant au moindre attouchement des parties, rendant impossible non-seulement tout rapprochement sexuel, mais même l'introduction du doigt, d'une sonde, et jusqu'à la marche. Rien dans l'aspect des parties n'explique ces souffrances; quelquefois pourtant la muqueuse est un peu rouge, excoriée et baignée par une exsudation blanchâtre.

On peut rapprocher de la névralgie de la vulve une autre souffrance de cette

région, caractérisée par un prurit des plus pénibles qui excite les femmes à se gratter, à s'écorcher, qui devient parfois la cause, l'origine de honteuses habitudes.

Le prurit des parties sexuelles est parfois symptomatique d'une éruption eczémateuse de ces parties, ou de la présence d'oxyures vermiculaires échappés du rectum et logés dans les replis du vagin. Mais souvent aussi l'examen le plus attentif ne révèle rien de morbide. On comprend que l'exploration des parties est indispensable dans toutes ces souffrances des parties sexuelles pour bien en fixer la nature et le siège.

Traitement. — La névralgie résiste-t-elle aux bains, aux opiacés, aux antispasmodiques, M. Velpeau veut qu'on introduise doucement dans le vagin, deux fois par jour, des mèches enduites d'un corps gras ou d'un cérat opiacé. On y associe des lotions et des injections narcotiques et émoullientes, puis détersives, et enfin des lotions avec une eau plus ou moins saturée de bicarbonate de soude, ou avec une solution légère de sublimé. Si la sensibilité persistait nonobstant ces moyens, on toucherait les parties avec un crayon de nitrate d'argent. Ce dernier est non moins utile contre le prurit *essentiel* de la vulve; cependant on n'y aurait recours qu'après avoir essayé en vain les pommades au calomel, au précipité blanc, auxquelles il est parfois utile d'associer une petite quantité de camphre.

DE L'HYSTÉRALGIE

L'utérus, sans que son tissu ni celui de ses annexes présentent aucune altération de texture appréciable, peut être le siège de douleurs vives, lancinantes, exacerbantes, s'irradiant plus ou moins loin, et ayant, par leur caractère et leur marche, la plus grande analogie ou plutôt une complète identité avec les névralgies. Chez les femmes dont nous parlons, les élancements augmentent par la station et par la marche; celle-ci peut même devenir tout à fait impossible: le coït est excessivement douloureux; les efforts pour excréter l'urine et les matières fécales réveillent parfois les crises. Tous les genres d'exploration auxquels se soumet la femme sont souvent intolérables: ainsi l'application du spéculum est ordinairement douloureuse; il en est de même du toucher vaginal, surtout si l'on cherche à imprimer quelques mouvements à l'utérus pour juger de sa consistance et de son volume. Quoi qu'il en soit, cet organe, comme nous l'avons dit, ne présente ni à l'œil ni au doigt aucune lésion appréciable, souvent même il n'existe pas de leucorrhée. Les douleurs dont nous parlons sont intermittentes ou rémittentes; elles sont quelquefois limitées dans la profondeur du bassin; cependant, le plus souvent (et il en est même presque toujours ainsi, pour peu que la maladie se prolonge), les douleurs s'irradient au loin, dans les aines, vers les lombes et aux membres; elles s'accompagnent souvent de gonflement du ventre, de spasmes, d'étouffement, d'anxiété précordiale, de palpitations, c'est-à-dire de cette série d'accidents qu'on nomme vulgairement *vapeurs*, *spasmes*, et qui caractérisent une des formes de l'hystérie. Ajoutons que les femmes qui éprouvent ces souffrances sont agacées, irritées, d'une impressionnabilité excessive; leurs digestions sont souvent lentes et pénibles; il y a de la dyspepsie, des crampes d'estomac, ce qui tient à l'état nerveux qui maîtrise et bouleverse tout l'organisme, ainsi qu'aux préoccupations des malades et au défaut plus ou moins complet d'exercice. La menstruation est plus ou moins troublée; les règles, en effet, sont en général peu abondantes, irrégulières dans leurs retours: leur approche est presque toujours

marquée par un redoublement dans les crises. Les douleurs continuent, parfois même elles sont très-vives pendant toute la durée de l'époque, tandis que dans quelques cas, au contraire, les malades sont soulagées et éprouvent momentanément un état de bien-être.

L'hystéralgie, comme toutes les maladies nerveuses, et plus peut-être qu'aucune de celles que nous avons étudiées, est irrégulière dans sa marche, dans ses retours, elle résiste avec une désespérante opiniâtreté, et une fois guérie, elle récidive avec une facilité extrême.

Cette maladie est à peu près exclusive aux femmes nerveuses, impressionnables, aux hystériques; elle atteint celles dont la menstruation est pénible, accompagnée chaque fois de douleurs vives. Tout ce qui peut surexciter le système nerveux et les organes utérins doit être considéré comme cause active d'hystéralgie: tels sont les veilles, les émotions morales, un régime trop stimulant, l'abus du coït, une vie oisive, sensuelle.

Traitement. — Si la femme est forte, pléthorique, il faut commencer par lui ouvrir la veine du bras. Dans tous les cas, on prescrira le repos, la position horizontale, les bains tièdes ou frais très-prolongés, les injections narcotiques dans le vagin, avec une décoction de pavot, de belladone, de jusquiame, de stramonium; on donnera aussi avec avantage des quarts de lavement opiacé. A l'intérieur, on prescrira également les narcotiques et la série de moyens usités contre les névralgies; mais il faut, avant tout, insister sur le régime: ainsi les malades useront d'une nourriture douce, on entretiendra la liberté du ventre; les fonctions de la peau seront excitées par des frictions sèches, par l'usage de la flanelle; les femmes vivront dans un air salubre, on leur fera faire l'exercice qu'elles pourront supporter sans éveiller de vives douleurs. Lorsque la maladie résiste, on essaiera, mais avec prudence, d'appliquer sur les parois du bassin quelques révulsifs, surtout de petits vésicatoires qu'on pourra panser, si besoin est, avec un sel de morphine. Enfin, dans la saison convenable, on enverra les malades à quelque source d'eaux thermales: les eaux d'Ems, de Nérès, d'Ussat, de Saint-Sauveur, de Bagnères-de-Bigorre, de Baden-Baden, etc., pourront convenir.

DE LA NÉVURALGIE DES MAMELLES

A. Cooper en Angleterre, et M. Velpeau en France, ont fixé l'attention sur une maladie douloureuse des mamelles, qu'il est important de bien connaître. Elle affecte spécialement les femmes irritables, nerveuses, dans la période de seize à trente ans, et quelquefois au delà. Elle est caractérisée par des douleurs vives, lancinantes, continues ou intermittentes, bornées à la surface des mamelles, s'irradiant quelquefois vers le cou, vers l'épaule, l'aisselle, dans les membres supérieurs correspondants, et quelquefois jusqu'à la hanche. Ces douleurs s'exaspèrent souvent lorsqu'on presse l'organe ou lorsqu'on l'abandonne à son propre poids. Elles ne s'accompagnent communément d'aucun changement appréciable dans le volume ni dans la texture de la glande; quelquefois pourtant on constate une ou plusieurs petites tumeurs pisiformes, dures, mobiles, extrêmement douloureuses, qui se terminent toujours par résolution dans l'espace de quelques jours ou de quelques semaines.

La névralgie mammaire a une marche fort irrégulière. Elle ne dure parfois que peu de jours; ailleurs elle persiste presque sans relâche pendant des mois et des années entières, de manière à persuader aux femmes qu'elles sont atteintes d'une maladie grave. On en a vu plusieurs, pour mettre un terme à leurs

souffrances, venir réclamer avec instances l'ablation du sein. L'époque menstruelle n'exerce pas toujours le même effet sur les douleurs : tantôt elle les exaspère, tantôt, au contraire, elle produit un amendement notable.

La névralgie mammaire a une durée indéterminée; mais quelque longue qu'elle soit et quelques vives que soient les souffrances, jamais on ne voit l'affection dégénérer et amener après elle une lésion organique. Il importe donc de rassurer les femmes toujours promptes à s'alarmer.

Le traitement doit être surtout local. A. Cooper vante spécialement les préparations de belladone sous forme d'emplâtres, de cataplasmes, de pommade. Il propose même d'entretenir une chaleur uniforme en recouvrant les mamelles d'une peau de lièvre ou d'une fourrure. Lorsque les douleurs sont très-vives, la plupart conseillent de débiter par une application de sangsues. On place celles-ci autour du sein plutôt que sur l'organe même; il est souvent convenable d'y recourir plusieurs fois, à quelques semaines de distance; mais un ou plusieurs vésicatoires volants ou pansés avec la morphine sont bien plus souvent utiles. Il sera avantageux d'associer à ces moyens l'usage à l'intérieur des préparations opiacées, ainsi que des autres médicaments généralement employés contre les autres espèces de névralgies. Il importe aussi que le sein ne soit ni comprimé ni pendant.

DE LA DERMALGIE

M. Beau a décrit, dans les *Archives* de 1841, sous le nom de *rhumatisme de la peau*, des douleurs névralgiques siégeant dans cette membrane. Cette maladie assez rare, signalée depuis longtemps par MM. Piorry et Jolly, est caractérisée, comme toute névralgie, par une double douleur : l'une continue, l'autre intermittente. La première, à son degré le plus faible, ne consiste que dans une légère exaltation de la sensibilité normale; si le mal est plus intense, la douleur est brûlante, cuisante, comme si le corps papillaire était dénudé. Mais toutes les demi-minutes environ, dit M. Beau, il se manifeste une autre espèce de douleur : celle-ci est plus vive que la précédente, parfois elle est portée au point d'empêcher les mouvements de la partie affectée, et de priver les malades de tout sommeil. Le frottement, le simple contact de la peau par le doigt exaspère beaucoup les souffrances. Cette maladie, qui paraît survenir surtout à la suite d'un refroidissement, cesse peu à peu après une durée de quelques jours, d'une ou de deux semaines. Des embrocations calmantes, et l'opium à l'intérieur, nous paraissent être les seuls moyens rationnels à opposer à la dermalgie.

TROISIÈME GENRE DE NÉVROSES

DES NÉVROSES QUI SONT SURTOUT CARACTÉRISÉES PAR DES LÉSIONS DE MOUVEMENTS

DES CONVULSIONS

On peut définir la *convulsion* une contraction violente et involontaire des muscles soumis à l'empire de la volonté. Quelques auteurs ont désigné sous le nom de *spasmes* les contractions irrégulières des muscles de la vie organique.

Les convulsions sont distinguées en *toniques* et en *cloniques*. Dans les premières, la contraction des muscles est permanente; aussi les parties sont-elles immobiles : tel est le *tétanos*. Les convulsions cloniques, au contraire, sont celles dans lesquelles il y a alternative de contraction et de relâchement : c'est la forme qu'on veut désigner ordinairement lorsqu'on emploie la simple dénomination de convulsion.

Quelle que soit la forme des convulsions, que celles-ci soient toniques ou cloniques, elles constituent tantôt des états *symptomatiques*; tantôt, au contraire, elles sont *essentiels*. Nous avons déjà eu occasion de mentionner les premières un grand nombre de fois dans les maladies des centres nerveux. Celles qui nous restent à étudier maintenant ne sont explicables par aucune altération matérielle saisissable.

Nous ne croyons pas utile de faire ici l'histoire générale des convulsions, en raison des détails nombreux dans lesquels nous allons entrer en traitant des principales espèces de maladies convulsives.

Nous n'allons immédiatement parler que des convulsions faciales, du tétanos, de la contracture et de l'œsophagisme, renvoyant l'histoire de l'éclampsie, de l'épilepsie, de l'hystérie, de la catalepsie, dans le quatrième genre, qui, comme nous l'avons vu, comprend les névroses que nous nommons *complexes*.

DES CONVULSIONS IDIOPATHIQUES DE LA FACE

Un des médecins les plus distingués de la Belgique, M. le docteur François, a décrit, en 1843, une névrose spéciale du nerf de la septième paire, caractérisée par des convulsions dans la plupart des muscles auxquels ce nerf se distribue. Des faits de ce genre ont été publiés également par plusieurs autres médecins : par M. Hairion en Belgique, par Marshall-Hall à Londres, par Romberg à Berlin.

Symptômes. Marche. — Cette névrose spéciale du nerf de la septième paire ne produit aucune douleur, à moins de complication névralgique avec le nerf trijumeau; elle se traduit uniquement à l'extérieur par la contraction convulsive des muscles superficiels ou expressifs de la face, qui, comme on le sait, sont animés par le nerf facial (1). Ces convulsions sont plus ou moins violentes; elles sont tantôt passagères, comme celles qui caractérisent certains tics, mais parfois elles persistent pendant dix à douze secondes et reviennent à des intervalles plus ou moins rapprochés, comme cinq ou dix minutes. Ces convulsions peuvent avoir lieu pendant la veille comme pendant le sommeil; quelquefois cependant elles cessent lorsque les malades dorment; elles sont ordinairement plus énergiques pendant les mouvements dans lesquels les muscles de la face entrent en action : c'est ce qui arrive notamment dans le rire, pendant la mastication, etc. Presque toujours les convulsions dont nous parlons sont cloniques; cependant, dans deux cas vus par M. Marshall-Hall, elles étaient toniques, présentant néanmoins à de courts intervalles quelques mouvements de

(1) M. François fait observer que les muscles stylo-hyoïdien et digastrique, que le voile du palais et la langue, qui reçoivent les filets du facial, ne sont pas agités des mêmes convulsions que les muscles plus superficiels. Il croit que cela dépend de ce que, par leur position plus profonde, les filets nerveux qui vont à ces parties sont soustraits à l'action des causes qui produisent la maladie. On a également constaté la même absence de convulsions dans les muscles auriculaire et occipital, ce qui tient sans doute au peu de développement que ces muscles acquièrent chez l'homme, et à la difficulté qu'il y a à constater leurs mouvements.