

l'incitation produite dans le poumon paraît en être le point de départ. Morton avait indiqué la théorie de cette toux, et affirmait que l'incitation pulmonaire en était l'origine : il citait l'observation d'un bateleur chez lequel des clous qui avaient pénétré dans les bronches déterminèrent pendant plus d'un an une toux incessante, qui cessa après leur expulsion. Ici il est difficile de suivre la trace de l'action réflexe à travers les anastomoses nombreuses qui unissent entre eux le grand sympathique, le pneumogastrique et le glosso-pharyngien.

Chez les tuberculeux, on observe souvent des douleurs dans le cou, dans le moignon de l'épaule, dans les poignets, dans les doigts, qui peuvent bien rentrer dans la catégorie des faits que nous étudions ici.

Ce qui autorise à le supposer, c'est que dans la pneumonie, outre la douleur circum-mammaire, qui par son intensité domine les autres troubles de la sensibilité, les malades éprouvent habituellement des douleurs dans l'épaule et dans le bras, douleurs qu'ils mentionnent rarement si on ne les interroge pas sur ce point, mais qui accompagnent très-souvent l'inflammation pleuro-pulmonaire, et me paraissent devoir être rangées parmi les douleurs réflexes.

L'incitation du poumon peut retentir bien au delà du plexus brachial, comme le fait suivant le démontre : Il y a une dizaine d'années, je fus consulté par un malade qui succomba depuis à une phthisie pulmonaire. Il avait de la fièvre depuis la veille et n'accusait d'autre phénomène morbide qu'une douleur très-vive dans la partie antérieure d'une des cuisses ; il toussait un peu, mais ne souffrait pas dans la poitrine ; la douleur fémorale, qui était très-intense, dominait toute la scène morbide et absorbait toute l'attention du malade. Le surlendemain, la douleur de la cuisse avait diminué, mais le malade se plaignait de douleurs dans le côté droit, et au sommet de ce côté l'auscultation me fit constater un souffle bronchique mêlé de râle crépitant.

L'année suivante, la même série de symptômes se reproduisit ; à l'apparition de la fièvre, accompagnée d'une atroce douleur dans la région antérieure de la cuisse, je diagnostiquai une pneumonie. La précédente avait laissé au sommet droit des signes d'induration caractérisée par un son obscur et de la faiblesse du bruit respiratoire, avec expiration sub-bronchique. Autour de ce noyau, je constatai, dès le lendemain, du râle crépitant et du souffle. Il me semble impossible de ne pas admettre une connexité entre cette douleur fémorale et la phlegmasie pulmonaire, dont deux fois elle annonça le début. On peut se demander s'il n'y a pas dans l'origine cérébrale des nerfs des variétés individuelles qui expli-

queraient cette sympathie exceptionnelle d'organes aussi éloignés.

Je suis disposé à ranger parmi les douleurs réflexes la douleur circum-mammaire de la pleurésie et de la pneumonie, dont nous avons déjà parlé, et que Beau attribuait à une névrite produite par propagation de l'inflammation pleurale. Son apparition dès le début de la maladie, dans la pneumonie, alors même qu'aucun signe n'accuse l'envahissement de la plèvre costale, son siège habituel à la partie antérieure, et le plus souvent sous la mamelle, permettent de concevoir des doutes sur l'explication adoptée par Beau, et qui, dans tous les cas, n'est pas applicable aux douleurs connexes perçues dans les épaules et dans les bras.

Les affections du cœur sont souvent accompagnées d'une douleur sourde, compressive, dans la région précordiale, qui paraît avoir son siège dans la paroi thoracique. Celle-ci est ordinairement, dans ce cas, sensible à la pression. Je crois que ces sensations douloureuses sont d'origine réflexe, comme la douleur brachiale qui accompagne l'angine de poitrine.

Les névralgies viscérales sont très-souvent accompagnées de névralgies cérébro-rachidiennes qui leur sont connexes et qui me paraissent pouvoir être rangées parmi les phénomènes de sensibilité réflexe. Ainsi, chez des sujets atteints de gastralgie, qui souffraient toutes les fois qu'ils introduisaient des aliments dans leur estomac, j'ai très-souvent observé la coexistence de douleurs névralgiques dans les derniers nerfs intercostaux. Ces névralgies venaient aboutir à l'épigastre, et la sensibilité de leur foyer antérieur pouvait être confondue avec la sensibilité de l'estomac ; mais, outre qu'elles se révélaient à la pression la plus superficielle, les douleurs spontanées suivaient le trajet de l'espace intercostal correspondant, et l'on retrouvait sur la partie latérale du thorax et près du rachis les autres foyers de sensibilité que l'on rencontre si habituellement dans les névralgies intercostales.

Valleix avait constaté la coexistence de la gastralgie avec la névralgie intercostale, mais il ne paraît pas avoir reconnu la fréquence de cette complication. La névralgie intercostale lui avait semblé le fait initial, et, pour lui, la gastralgie était secondaire. L'ordre d'apparition des deux phénomènes permettrait de juger l'exactitude de cette opinion. L'argument qu'il croit pouvoir tirer de la guérison de la gastralgie par l'application de vésicatoires sur le trajet du nerf intercostal douloureux ne me semble pas concluant.

Peut-être trouvera-t-on un jour que beaucoup de névralgies intercostales, que nous imputons exclusivement à l'hystérie ou à la chlorose,

tout en dépendant en réalité de ces affections, sont en connexion avec des troubles viscéraux, dont elles sont la manifestation extérieure.

Dans beaucoup de cas, les névralgies utérines et la plupart des affections de l'utérus, congestives ou néoplasiques, quelquefois même les ectopies de cet organe (1), sont accompagnées de douleurs lombéo-abdominales, lombo-iliaques, lombo-inguinales, irradiant parfois dans le nerf crural ou dans le nerf sciatique. Si ces dernières peuvent être attribuées à une irritation directe du nerf par le processus morbide, on ne saurait étendre cette interprétation aux autres, qui sont de vraies névralgies réflexes.

Le plus souvent ces douleurs de *reins*, dont les femmes se plaignent avec tant d'insistance, sont des points névralgiques; et la pression constate à leur niveau une sensibilité anormale. La douleur ne s'étend pas toujours au delà de ce point lombaire; mais souvent elle irradie, comme nous l'avons dit, dans la région iliaque, dans l'aîne, vers la partie antérieure et supérieure de la cuisse; elle peut même se limiter à ces foyers antérieurs et ne pas retentir en arrière. On observe les mêmes variétés, d'ailleurs, dans les névralgies intercostales, qui quelquefois sont limitées au foyer postérieur dans les gouttières vertébrales, et qui, d'autres fois, ne se font sentir qu'à l'extrémité terminale du nerf, à l'épigastre par exemple ou à la région sous-mammaire.

En 1836, Cruveilhier enseignait déjà, à la Salpêtrière, que beaucoup d'affections viscérales étaient accompagnées de douleurs rachidiennes, dont le siège variait suivant le viscère affecté; et il donnait à ces douleurs le nom de *point dorsal*. Dans beaucoup de cas, probablement, l'observation de Cruveilhier se rapportait aux douleurs que je signale ici; mais il insistait sur leur fréquence dans les affections cancéreuses, et dans ces dernières, il ne faut pas confondre ces douleurs réflexes, qui m'occupent ici, avec les douleurs qui accompagnent l'envahissement du corps des vertèbres par le processus cancéreux.

Les céphalalgies symptomatiques de la congestion cataméniale, pério-

(1) Après avoir fait une part très-exagérée aux déplacements utérins dans les troubles de sensibilité qui peuvent les accompagner, on a été trop loin, suivant moi, en affirmant que ces déplacements n'étaient pour rien dans les phénomènes concomitants. Sans doute, le plus souvent ces phénomènes doivent être imputés aux congestions qui, dans un grand nombre de cas, causent ou accompagnent les déplacements; mais, en dehors de ces complications, les ectopies utérines peuvent être une cause ou au moins un prétexte de douleurs chez des femmes dont l'excitabilité nerveuse est très-développée; et parce que, dans beaucoup de cas, il n'en est pas ainsi, on n'a pas le droit de conclure que ces ectopies soient toujours indifférentes.

diques comme elle, et revenant souvent à un jour fixe de la période menstruelle, doivent être rangées parmi les douleurs réflexes. Tissot les avait déjà regardées comme telles. « Tantôt, dit-il, elles précèdent, tantôt » elles accompagnent, tantôt elles suivent le flux menstruel; souvent » très-violentes, elles ne paraissent dépendre ni de la pléthore, ni de » l'épuisement, mais *uniquement de l'irritation que l'état de l'utérus pro-* » *cure aux nerfs de la tête.* » Et il ajoute que « quand l'excitabilité d'une » partie est augmentée, elle ressent et exerce plus aisément les effets du » *consensus*; et voilà pourquoi, à l'époque des règles, les femmes éprou- » vent plus facilement l'influence des causes qui peuvent agir sur l'utérus » et les effets de son influence sur les autres parties. »

L'observation suivante peut être rapprochée de celles qui précèdent: L'engorgement laiteux des mamelles cause fréquemment, dit Tissot, des douleurs dans les yeux.

Bartholin a vu un calcul rénal produire la migraine du même côté, et Forestus a vu des maux de tête opiniâtres naître de la même cause. (Tissot, p. 88.)

Baglivi a rapporté l'observation d'une femme qui succomba le onzième jour d'une colique néphrétique des plus violentes, accompagnée de suppression d'urine et de phénomènes convulsifs. Elle se plaignait habituellement d'une douleur dans le rein droit. Ce rein fut trouvé sain; mais on rencontra un calcul volumineux dans le bassin et l'uretère gauches. Dans ce cas, comme cela a lieu quelquefois pour les douleurs ovariennes chez les hystériques, l'incitation morbide localisée d'un côté avait produit une sensation douloureuse du côté opposé.

La douleur du gland, liée à la présence de calculs dans la vessie, me paraît plutôt une douleur réflexe qu'une douleur transportée au delà du point qui reçoit l'incitation; d'ailleurs elle est très-souvent accompagnée de douleurs dans les reins, sur le trajet des uretères, à l'hypogastre, dans les bourses, au périnée, dans les cuisses mêmes; et le transport de la sensation par la continuité des tubes nerveux incités avec ceux où se localise la douleur n'est plus possible pour tous ces retentissements.

Whytt a observé un malade atteint d'un ulcère de la vessie, qui, quand il urinait, ressentait au bout de la verge une douleur semblable à celle que ressentent les calculeux; cette douleur s'étendait aux cuisses, aux jambes, jusqu'à la plante des pieds, où il accusait une sensation analogue à celle que lui aurait causée le contact de charbons ardents.

Il en est de même de la douleur du genou dans la coxalgie: les filets nerveux qui sont le siège de cette sensation passent trop loin du foyer

morbide pour qu'on puisse supposer qu'ils en subissent l'incitation. M. Laugier a observé cette douleur dans des cas d'arthrite sacro-iliaque. Les élancements et les picotements du sein, au début de la grossesse, ou sous l'influence de la congestion prémenstruelle, sont des phénomènes de sensibilité réflexe.

Il y a d'autres modifications réflexes de la sensibilité, qui ne se traduisent pas par des douleurs. Ainsi, on a observé depuis longtemps que des lésions traumatiques, des plaies ou même de simples contusions de la cinquième paire, et spécialement des rameaux frontaux ou sous-orbitaires, pouvaient devenir une cause d'amblyopie ou d'amaurose (Valsalva, Morgagni, Tissot, *Œuvres complètes*, t. IX, p. 36). Ces troubles de la vision ont été quelquefois passagers et ont succédé immédiatement au traumatisme; d'autres fois ils se sont surtout accusés pendant le travail de la cicatrisation, et ont persisté. On les a attribués, dans ce cas, à la compression des filets nerveux lésés par le tissu cicatriciel; et pour y remédier, on a pratiqué l'excision de la cicatrice. Des lésions dentaires ont été quelquefois des causes d'amblyopie: le docteur Galezowski a vu cette dernière affection guérir par l'avulsion d'un chicot dans lequel avait pénétré un petit morceau de bois.

On peut encore ranger parmi les amauroses réflexes, celle qui accompagne la grossesse et disparaît après l'accouchement (j'en ai observé un cas), ou celle encore qui se lie à des troubles des organes digestifs et dont Scarpa a rapporté des exemples; il a observé un dyspeptique qui perdait la vue pendant plusieurs heures toutes les fois qu'il mangeait du poisson frit (1).

Dans ces paralysies réflexes de la vue, l'incitation initiale est localisée dans la cinquième paire pour les amblyopies consécutives aux plaies de la face, dans la dixième, chez les dyspeptiques, dans le système ganglionnaire chez les femmes enceintes, et cette incitation retentit sur le nerf optique. Ce retentissement s'exprime, non plus comme dans les cas dont nous avons parlé jusqu'ici, par des anomalies de l'action nerveuse, mais par une suspension ou une diminution de l'innervation; il aboutit à des phénomènes négatifs. On peut se demander si c'est bien sur les tubes nerveux optiques que cette incitation retentit, ou si ce ne serait pas plutôt sur les vaisseaux du nerf? S'il n'y aurait pas, dans ce cas, une ischémie locale, une espèce de syncope limitée produite par la con-

(1) Cité par le docteur Lancalon dans une thèse sur la sensibilité réflexe, publiée en 1867, trois ans après celle du docteur Ducrot.

traction des artères du nerf optique et de la rétine; telle est l'opinion de M. Brown-Séguard. Ces phénomènes ischémiques se montrent quelquefois sur la périphérie cutanée, et ils sont accompagnés de diminution ou d'abolition de la sensibilité tactile. Cette hypothèse a donc des analogies en sa faveur; et, en outre, elle ferait rentrer dans les lois communes un phénomène qui semble bien difficile à comprendre: celui d'une *paralysie réflexe*; ajoutons encore que cette hypothèse fait disparaître une exception: celle d'une action réflexe retentissant sur un nerf cérébral (1).

En faisant valoir les raisons qui peuvent militer en faveur de cette interprétation, je ne prétends pas cependant lui donner l'autorité d'une

(1) Je trouve dans l'ouvrage de Tissot des faits qui peuvent être interprétés de la même manière. Cet auteur cite, d'après Valsalva, l'observation d'une dame sujette à de violentes douleurs de tête, revenant par accès qui duraient ordinairement trois jours. Elle devenait aveugle pendant toute leur durée, et recouvrait la vue dès que les douleurs étaient apaisées.

Camérarius, d'après le même auteur, vit un homme complètement aveugle, sous l'influence de violentes douleurs de tête, recouvrer subitement la vue après que le laudanum lui eut procuré du sommeil et eut fait cesser ses douleurs.

Peut-être faut-il faire rentrer dans la même catégorie de faits et expliquer par des troubles circulatoires, ces pseudoblepsies passagères, ces mouches, ces images colorées qui ont paru liées à des lésions organiques, à des fièvres, à des altérations de la nutrition ou du travail digestif.

Tissot avait déjà entrevu cette explication: « L'artère centrale, dit-il, qui est située au milieu du nerf optique et se distribue à la rétine, produit plusieurs phénomènes, qui paraissent d'abord dépendre des nerfs, tels que les points volants, les toiles d'araignées, les étincelles. » (*Loc. cit.*, p. 40.)

Un trouble réflexe de la circulation pourrait encore peut-être expliquer le phénomène inverse, l'exaltation de la sensibilité optique dont les *Éphémérides des curieux de la nature* nous offrent un exemple. (1<sup>er</sup> déc., an. 1, obs. LXXVII, Cummius.)

Un homme accordant un instrument à cordes, une de celles-ci se rompit et lui frappa l'œil droit. Quelques applications topiques calmèrent la douleur et prévirent l'inflammation; mais, pendant plusieurs jours, l'exaltation de la sensibilité fut telle que cet homme était obligé de tenir son œil fermé, ne pouvant supporter la lumière. Par contre, pendant la nuit, dit l'auteur, auquel je laisse toute la responsabilité de ce récit, il voyait les objets aussi distinctement qu'en plein jour.

J'ai soigné dernièrement une malade, dont je n'ai aucun motif de suspecter la véracité, et qui a présenté le même phénomène. C'était une femme de trente-cinq ans, hystérique; à la suite d'une violente émotion, elle eut une crise d'hystérie dont le symptôme dominant était une tympanite considérable avec des douleurs abdominales très-vives, semblables à celles de la péritonite. Pendant une nuit, ses volets et ses épais rideaux étant bien fermés, il lui sembla qu'il y avait une lueur dans sa chambre; et elle put voir distinctement et dans leurs détails les nombreux petits objets qui chargeaient les étagères appendues aux murailles et qui se trouvaient à plusieurs mètres de son lit. Cette clairvoyance nocturne ne dura qu'une seule nuit.

Certains troubles réflexes de l'ouïe pourraient également être imputés à des modifications circulatoires: Tissot connaissait une dame sourde, surtout d'une oreille, qui,

démonstration qu'on ne peut demander qu'à l'observation directe.

Cette explication ressemble à celle que M. le docteur Brown-Séguard a donnée d'un autre phénomène de sensibilité réflexe qu'il a indiqué. Quand on plonge une main dans un liquide froid, on éprouve une sensation de réfrigération, non-seulement dans la main qui est en contact avec ce liquide, mais encore dans l'autre main. Suivant ce savant physiologiste, une contraction réflexe des vaisseaux produirait alors un abaissement réel de température et la sensation qui y est connexe.

Dans un grand nombre des faits que nous venons d'étudier, des nerfs ganglionnaires reçoivent l'incitation et la réfléchissent sur des nerfs cérébro-rachidiens. L'utérus, recevant son innervation de ces deux ordres de nerfs, la chaîne nerveuse qui transmet l'action réflexe peut être entièrement composée de nerfs rachidiens.

Dans la douleur sus-claviculaire de la pleurésie, nous voyons un nerf spécialement destiné au mouvement, le phrénique, recevoir l'incitation et la transmettre à des nerfs de sensibilité. Il est vrai que, d'après les physiologistes modernes, dans les nerfs destinés aux muscles, les filets moteurs sont accompagnés de filets qui président au sens musculaire.

En étudiant les phénomènes de la sensibilité réflexe, on entrevoit que des lois, très-probablement subordonnées aux conditions anatomiques, règlent la direction que suit l'action nerveuse et le siège de ses retentissements. Des conditions morbides peuvent déterminer le point où se localise la sensibilité réflexe, constituer comme des foyers d'appel pour ses manifestations. Ainsi, M. Claude Bernard m'a dit avoir connu un malade, traité pour une affection des voies urinaires, chez lequel se développa un furoncle. Toutes les fois qu'on introduisait une sonde dans sa vessie, il souffrait dans son furoncle.

M. Nélaton a rapporté au docteur Liégeois l'histoire d'un malade qui avait reçu une blessure à l'épaule; il souffrait dans sa blessure toutes les fois qu'il urinait.

Dans les troubles de sensibilité qui accompagnent l'hystérie, nous

si elle se touchait la tempe, le front ou la joue de ce côté, percevait immédiatement la sensation d'un bruit intense dans cette oreille. (*Loc. cit.*, p. 55.)

Le même auteur cite, d'après van Bosch et van Phelsum, l'observation de bruissements d'oreille, de surdités périodiques, qui ont disparu après l'expulsion de vers intestinaux.

Nous trouvons aussi, dans l'ouvrage auquel nous faisons de si nombreux emprunts, l'observation d'une surdité consécutive à une plaie du masséter, rapportée par Egger. Ce fait présente de frappantes analogies avec ceux que nous avons indiqués plus haut de cécité succédant à des plaies de la face, et il doit recevoir la même interprétation.

verrons bientôt d'autres exemples de cet appel fait à la sensation réflexe par des névralgies préexistantes.

Ainsi, les foyers de douleur font appel aux sensations douloureuses réflexes. C'est sur eux que les incitations qui provoquent ces sensations tendent à retentir. Tissot a connu une femme atteinte à la fois d'un cancer du sein et d'un tic douloureux de la face; toutes les fois que les douleurs du sein augmentaient, celles de la face devenaient plus violentes. Ici, la stimulation spontanée se comporte comme les incitations provoquées; l'irritation du système nerveux retentit dans des nerfs qui sont déjà le siège d'une incitation anormale; ceux-ci semblent l'attirer.

Ce retentissement dans un foyer douloureux de la douleur développée dans un autre point offre une analogie frappante avec ce que nous observons dans certaines congestions.

Ainsi, quand la disposition congestive qui précède les règles se développe pour se localiser dans l'appareil générateur, elle retentit souvent dans les foyers congestifs préexistants. On voit souvent alors, chez les femmes tuberculeuses, survenir des hémoptysies avec une exacerbation des troubles respiratoires. J'ai vu une femme chez laquelle, à chaque époque menstruelle, se développait une inflammation suppurative autour d'une racine de dent malade.

On peut ranger, parmi les phénomènes de sensibilité réflexe, ces douleurs développées chez les hystériques par la pression de la région ovarienne, qui retentissent et rayonnent dans différentes régions.

Il y a une quinzaine d'années que mon attention a été appelée sur ces douleurs ovariennes; M. Schutzemberger les avait signalées avant moi. Je l'ignorais alors; et, en étudiant ces douleurs dans mes leçons cliniques, j'ai omis de le citer; je répare aujourd'hui cette omission involontaire, et c'est à ce pathologiste éminent que revient l'honneur d'avoir le premier signalé ce symptôme si commun de l'hystérie.

Pour développer ces douleurs, il faut appuyer la main sur la paroi abdominale, au-dessus du ligament de Fallope, et exercer une pression graduée de dehors en dedans et d'avant en arrière. Cette région, toujours assez sensible, présente, chez un grand nombre d'hystériques, une sensibilité tout à fait anormale; elle est quelquefois tellement développée que la plus légère impulsion provoque les plaintes de la malade, d'autres fois, il faut presser plus énergiquement pour que la douleur se révèle.

Le plus souvent, au bout de quelques instants, cette douleur, provoquée par la pression, retentit dans l'épigastre, et, chez beaucoup de malades, s'y fait sentir avec plus d'intensité que dans le point comprimé.

Cette douleur épigastrique est évidemment réflexe; cette modalité d'innervation est probablement localisée dans les nerfs ganglionnaires, à moins qu'elle ne retentisse dans les branches terminales du pneumogastrique.

A cette douleur, si l'on continue la pression, s'ajoute bientôt une sensation d'oppression, souvent de boule ascendante, et, si l'on insiste, souvent éclate une attaque d'hystérie convulsive, qui ajoute des mouvements réflexes aux troubles réflexes de la sensibilité.

J'ai dit que le foyer d'incitation directe était placé dans la région ovarienne : je l'ai cru dès le début de mes recherches; mais n'en ayant pas la démonstration, et pour ne rien préjuger, je désignais cette douleur sous le nom de douleur iliaque. Chez un certain nombre de malades, je constatais en même temps des foyers de sensibilité morbide sur le trajet des nerfs lombo-abdominaux; et l'on pouvait se demander si cette douleur, développée par la pression que j'imputais au plexus ovarien, n'était pas le foyer antérieur d'une névralgie lombaire.

Une nouvelle série de recherches a fixé mes convictions à cet égard : en pratiquant le toucher chez les femmes qui offraient cette sensibilité anormale de la région iliaque, je constatai qu'on éveillait, en général, une sensibilité analogue en comprimant le cul-de-sac vaginal, et surtout la base du ligament large de ce côté. C'était donc bien à la région de l'ovaire qu'il fallait rapporter cette douleur.

Le plus souvent on l'observe du côté gauche; mais, chez quelques femmes, elle n'existe que du côté droit; chez d'autres, on la trouve des deux côtés, en général, plus développée à gauche, quoique le contraire puisse exister. Quant aux douleurs lombo-abdominales qui la compliquent quelquefois, il faut y voir une manifestation de cette connexion pathogénique que j'ai signalée plus haut, entre certaines névralgies superficielles et des névralgies profondes.

Nous avons dit que la pression exercée sur la région ovarienne déterminait habituellement un retentissement douloureux sur l'épigastre. Telle est, en effet, la localisation la plus commune de ces douleurs réflexes, mais elle n'est pas constante, et s'il existe, chez la malade, un foyer névralgique bien déterminé, c'est dans ce foyer que retentit habituellement la douleur provoquée par la pression sur la région ovarienne.

Ainsi, j'ai vu souvent, chez des femmes affectées de névralgies intercostales, la douleur intercostale éveillée par cette pression avec une intensité extrême; et si la sensibilité ovarienne existait d'un seul côté, au niveau de l'ovaire gauche, par exemple, l'incitation retentissait dans

le foyer névralgique, quel que fût son siège, à droite aussi bien qu'à gauche. Ainsi l'action réflexe peut être directe ou croisée.

Si c'était dans une des régions iliaques que la malade accusait des douleurs spontanées, la pression sur la région iliaque opposée réveillait ces douleurs, ou, en d'autres termes, le foyer des douleurs spontanées devenait le siège des douleurs réflexes. Chez des malades affectées de rachialgie, c'est sur le rachis que la pression vient retentir.

J'ai vu une hystérique sujette à une espèce d'opisthotonos cervical. La tête se renversait en arrière avec des oscillations cloniques, légères et rapides dans le sens antéro-postérieur. Une vive céphalalgie et des éructations bruyantes accompagnaient ces phénomènes convulsifs. *Ils se produisaient immédiatement quand je comprimais la région ovarienne gauche.*

Parmi les manifestations de la sensibilité réflexe, on peut encore ranger, telle était du moins l'opinion de mon regretté confrère le docteur Liégeois, un phénomène qui avait déjà été étudié par M. le docteur Hervez de Chégoïn, sans qu'il ait publié ses observations sur ce sujet. Ce phénomène avait également attiré l'attention du docteur Liégeois et du docteur Duchenne (de Boulogne); je l'avais moi-même observé depuis longtemps, mais j'avais hésité sur son interprétation.

Quand la peau est, dans un point, le siège d'une sensation prurigineuse qui se rattache à une altération de cet organe, comme une pustule d'acné, un groupe de lichen, une plaque de pityriasis, si l'on gratte le point affecté, on peut faire naître une sensation anormale douloureuse ou prurigineuse dans un autre point du tégument externe, point fixe dans beaucoup de cas, et qui paraît en correspondance nerveuse avec le premier. Il y a dans la condition de ce phénomène une circonstance qu'il faut signaler : c'est que le frottement du point prurigineux y fait, en général, disparaître la sensation anormale dont il était le siège, et c'est alors qu'elle se manifeste dans un autre point. D'une autre part, chez les individus sujets au prurit, il est commun qu'il se transporte spontanément d'un point dans un autre, et quand, ce qui a lieu le plus souvent, ce prurit coexiste avec des lésions disséminées de la peau, il passe ainsi d'un point malade à un autre; plus rarement il se fait sentir simultanément dans plusieurs points avec une intensité telle qu'ils partagent l'attention; ordinairement elle se concentre sur un d'eux, sur celui où la sensation est le plus accentuée, et il faut l'intervention de la volonté pour la fixer sur ceux où elle l'est moins; cette direction volontaire de l'attention peut faire percevoir, dans certains cas, des sensations anormales qui

paraissent effacées, mais qui ne sont que dominées par d'autres plus violentes. En constatant ce transport spontané de la sensation, cet effacement qu'elle peut subir quand une autre absorbe l'attention, je me suis demandé si c'était bien l'incitation produite par le grattage d'un point prurigineux qui provoquait une sensation morbide dans un autre point ; ou bien, au contraire, cette sensation devient-elle plus appréciable dans celui-ci, parce que le grattage la fait disparaître dans le premier ? Ne peut-elle pas se produire aussi, ou au moins s'accroître par une sorte de dérivation nerveuse, comme se développe ou augmente souvent une congestion dans un organe, quand une cause accidentelle réprime une autre congestion en voie d'évolution ? Je sais bien que ces congestions sont sous l'influence des actions vaso-motrices, et qu'on pourrait être tenté de voir là aussi une variété d'action réflexe. Mais ces actions vaso-motrices consécutives ou dérivatives, aussi bien que les anomalies de la sensibilité dont je m'occupe ici, si elles rentrent dans les actions réflexes, me paraissent devoir former un groupe à part. Ce n'est plus une incitation éloignée qui paraît les provoquer, ce serait plutôt la suppression d'une modalité morbide, comme s'il y avait dans l'économie une certaine somme d'incitabilité disponible, et qu'en la repoussant d'une partie, elle se portât dans une autre. Je ne présente d'ailleurs ces observations qu'avec une extrême réserve ; il y a là matière à de nouvelles recherches, qui éclaireront ce point de physiologie pathologique jusqu'ici assez peu étudié.

Les sensations instinctives peuvent être modifiées par des incitations réflexes : ainsi certains états anormaux de l'estomac provoqueront la soif ou la somnolence ; la présence de parasites dans l'intestin développe quelquefois un appétit insolite ; des corps fibreux, ou d'autres lésions de l'appareil générateur peuvent développer, ou du moins favoriser, un état d'excitation érotomaniaque chez des femmes dont le sens génésique ne s'était pas révélé jusque-là.

De ces faits, nous pouvons conclure, je crois, que les incitations dirigées sur un nerf bulbaire peuvent produire des douleurs localisées dans un autre nerf bulbaire ; que les incitations de nerfs rachidiens proprement dits peuvent déterminer des douleurs réflexes dans d'autres nerfs rachidiens ; enfin que les incitations des nerfs ganglionnaires peuvent retentir sur les nerfs cérébro-rachidiens, ou sur d'autres nerfs ganglionnaires.

\* Je n'ai pas la prétention d'avoir étudié tous les phénomènes qui peuvent être considérés comme des manifestations réflexes de la sensi-

bilité. Je ne crois pas qu'on puisse en synthétiser les lois et en donner une explication physiologique complète dans l'état actuel de la science. J'ai cherché à les grouper, à les éclairer des lumières qui nous sont fournies par les recherches modernes sur les fonctions du système nerveux, et surtout à tracer la voie à des recherches ultérieures, dans lesquelles l'observation clinique devra jouer un rôle dominant, l'expérimentation sur les animaux s'appliquant plus difficilement aux phénomènes de sensibilité qu'aux phénomènes de mouvement.

Ces études de physiologie pathologique paraissent aujourd'hui renfermées dans le domaine abstrait de la science ; mais il n'est pas impossible qu'elles conduisent à des applications pratiques. S'il existe une connexion nerveuse entre certaines parties superficielles et des organes profonds, pour agir sur ceux-ci, la thérapeutique pourra profiter de cette donnée ; elle pourra y trouver une indication pour déterminer le lieu où elle doit diriger quelques-uns des agents dont elle dispose. Comme je l'ai dit ailleurs, il n'est pas invraisemblable que cette chaîne, qui sert de conducteur à des actions morbides, puisse transmettre certaines actions médicatrices. Ce n'est pas d'ailleurs une simple hypothèse, et l'on pourrait citer d'assez nombreuses observations à l'appui de cette théorie, qui avait déjà été entrevue par Valsalva, comme l'observation suivante en fait foi : Il raconte qu'une femme, voulant saisir un coq d'Inde, reçut un coup de patte dans l'œil ; et, à la suite de ce coup, elle perdit la vue de ce côté. Au bout de trois jours, la cécité persistant, elle alla le trouver. Ne constatant aucune altération appréciable de l'œil, il jugea que cette abolition de la vue *tenait uniquement au consensus des nerfs, et qu'il fallait se servir du même consensus pour obtenir la guérison*. Il frotta énergiquement le nerf sus-orbitaire au-dessus du sourcil, très-près de l'endroit où il sort, et il n'eut pas plutôt fait cette friction, que la vue fut entièrement rétablie.

Depuis longtemps, l'empirisme suit cette voie, et les applications *loco dolenti* sont une sorte de déduction instinctive de cette doctrine, dans les phlegmasies des organes profonds, accompagnées de douleurs superficielles.

C'est en m'appuyant sur cette considération que j'ai conseillé, dans les laryngites, d'appliquer des révulsifs à la nuque, où vient quelquefois retentir une sensation douloureuse, dans les affections congestives du larynx. C'est par le même enchaînement d'idées que j'ai été conduit, dans la toux, à tenter des applications calmantes sur la muqueuse pharyngienne, vers la région où vient aboutir la sensation anormale,

qui, dans beaucoup de cas, précède et provoque cet acte respiratoire. Nous rappellerons ici l'observation de Valleix, qui a vu une gastralgie guérir, avec la névralgie intercostale qui l'accompagnait, sous l'influence de vésicatoires appliqués sur le trajet du nerf douloureux. M. Duchenne (de Boulogne) a signalé, lui aussi, cette correspondance entre certaines régions périphériques et les organes intérieurs; et, entre autres observations à l'appui de cette opinion, il m'a rapporté la suivante : A la suite d'une angine diphthéritique gangréneuse, une dame fut prise d'une dyspnée excessive, et contre laquelle échouèrent tous les moyens qui lui furent opposés. On le pria d'essayer la faradisation : après avoir promené inutilement ses rhéophores sur une grande étendue de la périphérie thoracique, sans procurer aucun soulagement à la malade, il rencontra un point de la région interscapulaire où leur application fut bientôt suivie d'une amélioration considérable, et ramena les fonctions respiratoires à leur type normal. La malade eut des rechutes, qui réclamèrent son intervention répétée, et chaque fois il n'obtenait de succès qu'à condition de diriger le courant sur le même point. Après l'apaisement des troubles respiratoires survinrent des troubles cardiaques, qu'il put soulager encore, mais qu'il ne put pas faire cesser définitivement, en dirigeant le courant sur une certaine partie de la région précordiale, et sur cette partie-là seulement.

Sans doute, il ne s'agit pas ici de sensibilité réflexe; mais ces faits rentrent dans le cadre des actions réflexes; ils témoignent que les connaissances physiologiques que nous avons acquises sur ces phénomènes peuvent ouvrir des voies nouvelles à la thérapeutique, et qu'elles peuvent expliquer en même temps l'action de certaines médications, dont l'expérience avait enseigné l'usage avant qu'elles eussent reçu la consécration de la science.

## DE LA CHLOROSE (1)

- Sommaire.* — I. Nature et étiologie de la chlorose. — Principales espèces. — Chlorose génitale. — Arthritique. — Strumeuse. — *Chlorosis florida*. — Névroses et névralgies chez les chlorotiques.
- II. Diagnostic de la chlorose. — Bruits vasculaires.
- III. Traitement général. — Indications thérapeutiques. — Moyens hygiéniques. — Hydrothérapie. — Modificateurs hygiéniques. — Préparations ferrugineuses et de leur mode d'administration.
- IV. Traitement des troubles menstruels, compliquant la chlorose. — Disménorrhée. — Aménorrhée. — Ménorrhagie et leucorrhée chlorotiques.

### I. — NATURE ET ÉTIOLOGIE DE LA CHLOROSE; PRINCIPALES ESPÈCES.

MESSIEURS,

La chlorose est une affection si commune, qu'on peut le dire sans exagération, presque toutes les femmes qui entrent dans nos hôpitaux en portent plus ou moins l'empreinte, comme j'ai eu souvent l'occasion de vous le faire remarquer. Le mot *chlorose* exprime un des signes physiques les plus constants et les plus saillants de la maladie, peut-être le plus constant de tous : c'est la couleur jaune, verdâtre, de certaines parties des téguments. Cette couleur indique une modification dans la composition, et, comme disent les anciens, dans la crase du sang. La chlorose est une dyscrasie. Cette couleur se rencontre aussi dans l'anémie, qui ne doit pas être confondue avec la chlorose, bien qu'elle ait avec elle de nombreux traits de ressemblance.

La chlorose est une anémie, mais une anémie spontanée, essentielle, dans le sens médical du mot, qui n'en est pas le sens philosophique; c'est-à-dire que c'est une anémie qui ne résulte pas d'une cause extérieure, accidentelle, comme une hémorrhagie abondante, comme l'ina-

(1) Leçons publiées dans la *Gazette des hôpitaux*. — Juillet 1868.