

Est-elle disséminée d'une façon irrégulière, coïncide-t-elle avec un tremblement et divers troubles cérébraux, on la rattachera à une *sclérose en plaques*.

= Les *anesthésies hystériques* si remarquables par leur fréquence, seront aisément reconnues à l'état général de la malade (attaques nerveuses, boules hystériques, dissémination irrégulière de l'anesthésie et des paralysies, insensibilité de la conjonctive du côté gauche, etc.).

= L'*hypoalgésie* ou l'*analgesie* se rencontrent fréquemment par zones chez les épileptiques, déments ou non déments. D'après Muskens qui s'est livré à des recherches spéciales sur ce sujet, ces troubles de la sensibilité à la douleur siègeraient presque constamment dans l'aire de la 2^e racine dorsale, et ensuite, par ordre de fréquence, sur les territoires de la 1^{re} et de la 3^e dorsales, de la 8^e cervicale, de la 4^e dorsale; ils sont généralement symétriques et les racines intéressées se suivent presque toujours; de plus, quelques heures, ou moins encore, avant l'attaque d'épilepsie, on voit les zones d'analgesie s'agrandir au point de réaliser l'analgesie du corps entier; on pourrait donc, par une exploration opportune, prévoir la crise. Pendant le paroxysme, il est cependant trois régions qui ne sont pas analgésiées: la première forme un petit triangle orbito-nasojugal, la seconde correspond à la face interne de l'avant-bras et du poignet, la troisième est représentée par la plante du pied. Après l'attaque, la moitié du corps qui a été le siège des convulsions les plus violentes ne recouvre qu'en dernier lieu sa sensibilité à la douleur; il est ainsi possible de diagnostiquer *a posteriori* l'hémisphère d'où est partie la « décharge épileptique ».

Les études antérieures de l'auteur lui permettent certains rapprochements curieux. C'est ainsi que les aires sensibles atteintes dans l'épilepsie sont précisément celles qui le sont aussi dans les tabes. D'autre part, en raison de la grande fréquence des lésions syphilitiques héréditaires ou acquises chez les épileptiques, Muskens a étudié la sensibilité douloureuse dans l'hérédosyphilitis; or, trois fois sur huit, il a rencontré une topographie de l'analgesie absolument semblable à celle du tabes ou de l'épilepsie; chez deux autres sujets, le fait était plus douteux.

= La dissociation de la sensibilité est l'un des signes les plus caractéristiques de la *syringomyélie*, ou *gliomatose spinale*, bien que — d'une part, elle puisse apparaître très tardivement dans le cours de cette affection ou être remplacée par la suppression de toutes les modalités de la sensibilité superficielle (Raymond), — bien que,

d'autre part, elle puisse se rencontrer exceptionnellement dans la syphilis spinale, le tabes dorsal, la sclérose en plaques, les névrites radiculaires, les poynévrites, l'hystérie, etc.

L'*anesthésie partielle dissociée* de la *SYRINGOMYÉLIE* ne porte le plus souvent que sur la sensibilité thermique et sur la sensibilité à la douleur.

Pour ce qui est de la distribution de l'anesthésie partielle dissociée, jusqu'à ces dernières années on la qualifiait de segmentaire pour indiquer que, tout comme l'anesthésie hystérique, elle correspondait à des segments de membres.

Mais il semble résulter des recherches de Lähr, de Hahn, d'Obersteiner, de Redlich, de Van Gehuchten, de Dejerine, de Brissaud, etc. que les altérations de la sensibilité seraient distribuées, — soit par bandes longitudinales ou zones radiculaires (comme dans les lésions traumatiques des racines postérieures ou dans les lésions transverses de la moelle), — soit par tranches qui doivent être considérées, d'après Brissaud, comme la représentation périphérique des métamères spinaux, — soit à la fois sous la forme spinale et sous la forme radiculaire ¹.

La dissociation de la sensibilité s'accompagne dans la syringomyélie: — de troubles trophiques intéressant presque toujours les muscles (sous forme d'amyotrophie ressemblant au type Aran-Duchenne), la peau, le tissu cellulaire (sous forme d'épaississement ou d'atrophie de la peau, de crevasses, etc.), atteignant plus rarement les os ou les jointures (sous forme d'arthropathies); de troubles vaso-moteurs et sécrétoires (cyanose, refroidissement des extrémités, hyperhidrose); — de troubles moteurs paralytiques qui tantôt paraissent subordonnés à l'atrophie musculaire, qui, d'autres fois, se montrent indépendamment d'elle; — d'une déviation de la colonne vertébrale sous forme de scoliose ou de cyphoscoliose.

On ne rencontre ce groupement de phénomènes morbides, dans

1. Pour expliquer le mécanisme des anesthésies en gants, en manchettes, en caleçon, etc. Brissaud admet que la moelle se prolonge en quelque sorte dans chaque membre, non seulement sous la forme de plexus, mais encore à l'état de substance grise. Les renflements cervical et lombaire ne seraient en somme que les rudiments de ces prolongements. Pour chaque membre, il existerait une métamérie spinale secondaire, branchée pour ainsi dire sur la première, relativement indépendante de celle-ci, mais soumise aux mêmes lois.

aucune des autres affections que nous avons vu pouvoir s'accompagner exceptionnellement de dissociation de la sensibilité.

PERVERSION DE LA SENSIBILITÉ CUTANÉO-MUQUEUSE.

La *polyesthésie* est caractérisée par ce fait que les malades, en présence d'un contact simple, accusent un contact double ou multiple. La polyesthésie se rencontre dans le tabes dorsal.

Dans quelques cas, les contacts perçus par le malade sont rapportés par lui, non à la partie touchée, mais au point symétrique de l'autre côté du corps : c'est l'*allochirie* (Brown-Séquard, Obersteiner). L'*allochirie* a été observée dans la myélite, la sclérose multiple cérébro-spinale, etc.

La sensibilité à la température est parfois *pervertie* : le froid est pris pour le chaud et réciproquement.

Il y a parfois un retard dans la transmission des sensations (spécialement des sensations douloureuses), tel qu'il se passe plusieurs secondes entre l'irritation et la sensation. Ce symptôme s'observe surtout dans les affections médullaires qui intéressent la substance grise ou les cordons postérieurs, et notamment dans l'ataxie locomotrice.

D'autres fois, la sensibilité est dissociée dans le temps, en ce sens qu'elle se manifeste sous forme d'ondes successives.

On désigne, sous le nom d'*anesthésie douloureuse*, un état dans lequel la sensibilité à la douleur et la sensibilité tactile paraissent supprimées dans des régions qui sont le siège des plus vives douleurs spontanées. Les phénomènes d'anesthésie douloureuse s'observeraient, d'après Eichhorst, « en cas de foyers morbides des voies sensitives, foyers qui, il est vrai, ont interrompu la communication avec le cerveau, mais irritent quand même le tronçon central, laquelle irritation est rapportée à la périphérie d'après la loi de la transmission excentrique ».

HYPERESTHÉSIE.

L'hyperesthésie est une exaltation de la sensibilité de la peau et des muqueuses, différant de la douleur en ce qu'au lieu d'être spontanée, elle ne se révèle que sous l'influence des excitants naturels de la sensibilité (contact d'un corps étranger, d'un liquide normal ou pathologique) ¹.

Description. — L'hyperesthésie doit être étudiée sur la peau et sur les muqueuses.

^{1°} *Sur la peau.* — La peau atteinte de cette exagération de la sensibilité, peut être intacte ou présenter des lésions diverses, telles que : éruptions papuleuses, érection des follicules pileux (*chair de poule*), élévation de la température. Si vous venez à effleurer légèrement sa surface, à redresser les poils qui la recouvrent, le malade éprouve de vives douleurs ².

Il est rare que les hyperesthésies présentent des localisations aussi régulières que les paralysies ; car, habituellement indépendantes de toutes lésions matérielles des centres nerveux, elles se rattachent à des lésions cutanées ou à des névroses dont le siège ne présente rien de fixe.

^{2°} *Sur les muqueuses.* — Les muqueuses sont fréquemment atteintes d'une exagération de la sensibilité qui s'accompagne de divers troubles fonctionnels et très souvent de névralgies : ainsi, c'est à l'hyperesthésie que doivent être rapportés la *toux sèche des hystériques* (hyperesthésie des muqueuses laryngée ou pulmonaire), le *vaginisme* (hyperesthésie de la muqueuse du vagin), etc. L'hyperesthésie joue un rôle impor-

1. Il n'existe d'ailleurs entre l'hyperesthésie et la douleur qu'une distance bien faible, et ces deux perversions de la sensibilité coexistent fréquemment.

2. La peau atteinte d'hyperesthésie présente l'exquise sensibilité du derme dépouillé de son épiderme.

Il est à remarquer que des excitations répétées épuisent cette hyperesthésie, et qu'une forte impression ne provoque pas de douleurs semblables à celles du simple contact, à moins que la région hyperesthésiée ne corresponde à un point névralgique, ce qui, à vrai dire, n'est point rare.