

phénomènes spasmodiques tels que bâillements et pandiculations, parfois de vertiges.

La migraine vulgaire simple peut s'accompagner de diverses manifestations motrices, *toniques* ou *cloniques*, bien étudiées par M. Féré : — les manifestations toniques consistent dans une tension générale des muscles voisins du siège de la douleur (exagération plus ou moins marquée du plissement des paupières, saillie de la joue, dilatation de la narine, légère élévation de la commissure labiale, élévation de l'épaule), à laquelle tension fait souvent suite un relâchement musculaire, plus ou moins marqué, qui rend la face atone et sans expression les lendemains de migraine ; — les manifestations cloniques, beaucoup plus rares, consistent en spasmes convulsifs des muscles de l'œil, de la paupière inférieure, et même des muscles de la face. — A côté de ces manifestations dans la motilité involontaire, il existe une diminution de l'énergie des mouvements révélée par le dynamomètre ou le dynamographe ; l'écriture est parfois tremblée, souvent rapetissée.

On observe fréquemment, du côté de la circulation, des spasmes vasculaires, une pâleur particulière de la face, avec obnubilation et frissons : c'est la *migraine du type angio-tonique*. — Il y a, par contre, des migraineux qui ont la face rouge et vultueuse, avec sensation de congestion et de battements dans les vaisseaux du cou et de la tête : c'est la *migraine du type congestif* ou *angio-paralytique*. — Selon la remarque de P. Le Gendre, cette distinction a son importance, au point de vue des indications thérapeutiques différentes qu'elle suggère.

— Dans quelques cas, il existe des troubles très marqués dans la vision, depuis les scotomes jusqu'à la cécité, en passant par l'hémiopie. Il s'agit alors de la migraine ophtalmique, isolée par Piorry et qui peut être *essentielle* ou *symptomatique* : — dans le premier cas, elle paraît devoir être rattachée à un spasme temporaire des vaisseaux sylviens avec anémie transitoire de toute la région qui comprend les diverses localisations du langage ; — dans le second cas, elle peut se présenter, soit comme une manifestation de l'hystérie (Char-

cot, Babinski) avec ce caractère qu'elle n'est jamais alors accompagnée de l'hémiopie si fréquente dans la migraine ophtalmique commune (Parinaud), soit comme un signe avant-coureur de la paralysie générale (Charcot, Parinaud, Blocq) ou de l'ataxie locomotrice (Charcot), soit comme une manifestation de l'épilepsie.

— Il convient encore de signaler certaines migraines paralytiques, dont la plus importante est la *Migraine ophtalmoplégique* (Charcot), dite encore *paralysie oculaire motrice récidivante* ou *périodique* : la douleur rappelle exactement celle de la migraine vulgaire, sauf qu'elle est plus intense et plus diffuse, jusqu'au moment où elle s'atténue du fait, semble-t-il, de l'apparition de la paralysie. Celle-ci s'établit parfois en l'espace d'une nuit, mais le plus souvent s'installe progressivement en 3 ou 4 jours. Elle est constituée le plus habituellement par une paralysie totale du nerf moteur oculaire commun avec ptosis, strabisme interne et diplopie croisée, affaiblissement des mouvements d'abaissement, d'élévation, d'adduction du globe de l'œil, mydriase ; mais la paralysie n'est pas très prononcée et permet au malade d'esquisser ces divers mouvements. Cette paralysie peut s'accompagner exceptionnellement de parésie passagère du facial, de paralysie du moteur oculaire externe, de la parésie du membre supérieur du même côté. — La durée de ces divers accidents est très variable, de un jour à plusieurs mois ; l'intervalle des accès varie de 15 jours à plusieurs années ; parfois les accès se reproduisent avec une sorte de périodicité.

F. CÉPHALALGIE DANS LES DIATHÈSES. — La goutte, le rhumatisme, donnent lieu à des douleurs de tête plus ou moins vives ou plutôt alternent avec ces douleurs chez les sujets arthritiques.

— Telles sont les principales circonstances dans lesquelles on observe la céphalalgie. Nous avons dû nous borner à une simple énumération, car la diversité et le nombre des maladies qui s'accompagnent de maux de tête enlèvent à ce signe presque toute sa valeur sémiotique.

EPILEPSIE PARTIELLE SENSITIVE. — H. Jackson, Ferrier, Powers, Pitres, Raymond ont fait connaître une *épilepsie partielle sensitive*, essentiellement caractérisée par des paroxysmes douloureux, survenant dans une moitié du corps, accompagnés ou non de perte de connaissance, avec ou sans parésies consécutives.

CHAPITRE III

Troubles de la motilité.

Les troubles de la motilité peuvent consister en *paralysies*, en *convulsions*, en *contractures*, ou en *défaut de coordination*.

Quelle que soit leur nature, ils s'accompagnent presque toujours de modifications dans l'état des réflexes et dans les réactions électriques des nerfs et des muscles. Aussi croyons-nous utile, pour déblayer le terrain, de consacrer d'abord quelques pages à l'étude des réflexes et à celle des réactions électriques.

I. — Troubles des réflexes.

L'exagération de l'excitabilité réflexe se reconnaît à ce qu'il suffit d'irritations légères pour produire des mouvements réflexes rapides et intenses. On observe le contraire quand l'excitabilité réflexe est diminuée.

Nous envisagerons successivement les réflexes tendineux, les réflexes cutanés, les réflexes muqueux, le réflexe pupillaire.

RÉFLEXES TENDINEUX. — Parmi les réflexes tendineux, le plus important est le réflexe rotulien.

Pour l'explorer, il faut d'abord placer le sujet dans une position convenable, c'est-à-dire la jambe fléchie et pendante. On obtient ce résultat — soit en le faisant asseoir sur le bord de son lit, les jambes pendantes, — soit en le laissant dans le décubitus dorsal et en lui disant de mettre une de ses jambes sur l'autre, — soit en soulevant la partie inférieure de sa cuisse de façon à ce que sa jambe tombe dans le vide, — soit lorsqu'il est assis, en lui faisant croiser les jambes l'une sur l'autre. En un mot, il faut que les extenseurs de la cuisse soient dans le relâchement. Puis on percute le tendon rotulien, soit avec un marteau à percussion, soit avec le bord cubital de la main droite, soit avec l'extrémité des doigts réunis.