

l'éther, du liniment chloroformisé, de l'eau blanche, du chlorure d'éthyle ou de méthyle, etc. ; en badigeonnages avec du gaïacol dissous dans la glycérine ; mais surtout en *petits vésicatoires volants* pansés avec de la morphine ; en *cautérisations transcurrentes ou ponctuées*.

CÉPHALALGIE (κεφαλή, tête ; ἄλγος, douleur).

Le mot céphalalgie sert à désigner une douleur de tête, ainsi que l'indique son étymologie.

Description. — Il est une chose digne de remarque, c'est que le siège anatomique et la physiologie pathologique de la céphalalgie sont encore inconnus¹.

La céphalalgie peut être générale, c'est-à-dire étendue à toute la tête ; mais elle est plus souvent partielle et limitée, soit à une moitié latérale (*hémicranie*), soit à une région (frontale, occipitale), soit à un point (clou hystérique). Son intensité est très variable : elle est aiguë ou sourde, légère ou violente, passagère ou continue ; c'est tantôt une gêne, une lourdeur, une sensation de chaleur, de tension, de constriction, des éclairs de douleurs, des déchirements, des pulsations, etc.

Il est rare que la céphalalgie ne s'accompagne pas de quelques troubles dans les *organes des sens* (bourdonnements d'o-

1. La substance cérébrale peut être sectionnée, brûlée, etc. ; ces mutilations peuvent même porter sur la substance grise que l'on sait aujourd'hui être l'organe de réceptivité des impressions périphériques, sans qu'il en résulte la moindre douleur ; les couches optiques paraissent être les seules parties de l'encéphale douées de sensibilité (Magendie, Luys). On peut, il est vrai, les considérer comme un prolongement de l'axe spinal : il n'est donc nullement inadmissible qu'elles soient le siège de la céphalalgie.

D'après G. Sée, les muscles de la tête (muscles des sourcils, muscle occipito-frontal, etc.) seraient, dans tous les cas de céphalalgie, le siège exclusif de la douleur.

Il est probable que le mal de tête a son siège dans l'encéphale, sans qu'on puisse apporter de preuve à l'appui de cette opinion.

Quant à la pathogénie, elle est aussi obscure : est-elle provoquée par un état congestif, anémique, par une altération du sang, etc. ?

reille, grande sensibilité à la lumière, etc.), et qu'elle n'étende pas son influence au delà du domaine cérébral, en particulier sur les voies digestives, d'où anorexie, nausées, vomissements.

Le malade est fatigué, courbaturé, triste ; il recherche le calme, le silence, l'obscurité, etc.

La *marche* de la céphalalgie n'a rien de fixe : elle est continue, intermittente, périodique, nocturne, etc. Sa *durée* présente les mêmes variétés que ses autres caractères.

Pathogénie. — Toutes les classifications proposées jusqu'à ce jour sont défectueuses¹ ; nous adoptons l'ordre suivant :

A. CÉPHALALGIES LIÉES A UNE LÉSION ORGANIQUE DE LA TÊTE. —
1^o *De la peau, des muscles et tissus fibreux, des os du crâne.* — Les téguments du crâne peuvent être le siège d'*érysipèle*, de *phlegmon* ; vous les reconnaîtrez au gonflement œdémateux du cuir chevelu, devenu sensible à la pression, à l'engorgement douloureux des ganglions, etc.

Le nerf sous-occipital et les filets du trijumeau qui se rendent au cuir chevelu peuvent être atteints de *névralgies*. Il en résulte des éclairs de douleurs sur le trajet des nerfs malades² ; ces douleurs reviennent par accès, accès parfois périodiques³.

Le *rhumatisme du cuir chevelu*, c'est-à-dire du muscle occipito-frontal, n'est point rare chez les personnes chauves, chez celles qui, pour un motif quelconque, ont la tête exposée au froid. Il se traduit par une douleur superficielle, générale, augmentant par la pression ; cette douleur se distingue des

1. Parisot divisait les céphalalgies en sympathiques, idiopathiques, et symptomatiques ; Jolly, en céphalalgies directes et sympathiques ; plusieurs auteurs, en céphalalgies congestives, sympathiques de l'état fébrile, et diathésiques.

2. Douleurs réveillées par une pression exercée au niveau des points d'émergence des principaux rameaux nerveux.

3. Dans ce cas, ils cèdent habituellement à l'emploi du sulfate de quinine et constituent une forme larvée de l'infection paludéenne.

névralgies en ce qu'elle est continue et générale au lieu de revenir par accès et de suivre le trajet d'un nerf.

Le *clou hystérique*, localisé dans un point de la tête, à caractère térébrant, s'observe chez les personnes nerveuses, au milieu d'un ensemble de symptômes très significatifs.

Les douleurs de tête de *nature syphilitique*, douleurs si remarquables par leur intensité et leurs exaspérations nocturnes, se rattachent souvent à l'ostéo-périostite, à la nécrose, aux gommés des os du crâne ; mais elles peuvent être indépendantes de toutes lésions appréciables. On les reconnaît à l'existence d'autres manifestations syphilitiques et à l'action de la médication spécifique.

Le coryza peut produire une céphalalgie frontale très vive par extension de la phlegmasie aux sinus frontaux. De même, les *végétations adénoïdes*, surtout lorsqu'elles sont situées à la partie postérieure des fosses nasales, peuvent donner lieu à une céphalée gravative, augmentant d'intensité, à mesure qu'elles grossissent et qu'elles s'accompagnent de coryza, céphalée qui est due à l'état congestif habituel de la pituitaire et du sinus frontal et dont les recrudescences coïncident précisément avec la congestion des sinus.

L'otite peut entraîner la carie des os du crâne et la méningo-encéphalite, etc.

Les *troubles de l'accommodation*, chez les enfants myopes, peuvent donner lieu à une céphalalgie qui disparaît dès qu'on les a pourvus de verres appropriés.

2° *Des centres nerveux*. — La douleur de tête est très vive dans la première période des *méningites* ; elle arrache au malade des cris plaintifs spéciaux (cris hydrencéphaliques).

Le *ramollissement cérébral* donne lieu à une sourde douleur de tête, fixe, se prolongeant pendant des mois, des années, jusqu'à la désorganisation complète des parties malades ; l'affaiblissement graduel de l'intelligence et de la motilité, les attaques apoplectiques caractérisent la nature de la maladie.

Les *congessions cérébrales* s'accompagnent d'un sentiment de pesanteur et d'embarras plutôt que d'une douleur véritable.

Les *tumeurs* du cerveau peuvent être l'occasion de douleurs

fixes accompagnées de convulsions épileptiformes, de paralysies partielles, etc.

La céphalée des néoplasies cérébrales est la plus violente, la plus tenace des céphalées : à peu près continue, au moins dans la première période du mal, elle est sujette à des exacerbations très sensibles, principalement à l'occasion des efforts et des mouvements violents ; elle affectionne parfois l'occiput ; « habituellement diffuse, elle peut être exagérée, en un point localisé de la boîte crânienne, par la percussion, même modérée, surtout lorsqu'une plaque méningée complique l'évolution néoplasique. Ainsi caractérisée, cette céphalée constitue la manifestation la plus précoce et la plus fréquente des tumeurs cérébrales » (Raymond).

B. CÉPHALALGIE DANS LES FIÈVRES. — Toute fièvre, quels qu'en soient la nature, le point de départ, la durée (fièvres éruptives, fièvre typhoïde, fièvres paludéennes, fièvre traumatique, etc.), détermine une céphalalgie dont la valeur sémiotique est rendue bien faible par cette généralisation.

C. CÉPHALALGIE DANS LES MALADIES ÉLOIGNÉES DE L'ENCÉPHALE. — Les liens sympathiques qui unissent les systèmes cérébral et digestif ont, de tout temps, appelé l'attention des médecins et nous expliquent la fréquence des douleurs de tête dans la plupart des *maladies de l'estomac et de l'intestin*¹. Ainsi la céphalalgie accompagne l'indigestion, l'embarras gastrique, les diverses formes de dyspepsie ; on l'observe également dans la constipation, dans l'affection vermineuse, etc. ; elle a été signalée chez les hépatiques.

Les liens sympathiques qui unissent l'encéphale et l'appareil génital ne sont pas moins étroits, et il n'est pas rare de voir des femmes se plaindre de céphalée au moment de leurs règles.

On observe parfois, chez les enfants du sexe masculin, une céphalalgie accompagnée de diminution de l'activité et de

1. Cette catégorie de céphalalgies, est aujourd'hui attribuée, par la plupart des auteurs, à des phénomènes d'auto-intoxication.

l'aptitude au travail, qui doit faire songer à l'onanisme dont elle est fréquemment l'unique signe révélateur,

En pareil cas, la constatation d'une mydriase fréquente, indépendante de l'helminthiase et de la myopie, sera une indication de plus pour surveiller le petit malade.

— *Appareil respiratoire et circulatoire.* — Les maladies fébriles du poumon et de la plèvre donnent fréquemment lieu à de la céphalalgie ; en cela elles ressemblent à toutes les affections fébriles. Cette douleur de tête ne présente, d'ailleurs, aucun caractère qui la rende utile au diagnostic. — Les maladies du cœur ne s'accompagnent de céphalalgie que dans leur période ultime, alors que les désordres de la circulation ont produit la congestion et l'œdème des viscères.

D. CÉPHALALGIE DANS LES INTOXICATIONS. — Elles se rencontrent presque constamment dans toutes les intoxications (tabac, alcool, plomb, opium, vapeur de charbon, iode, copahu, etc.). Il y a, par exemple, des gens dont la céphalalgie rebelle provient uniquement de ce que, dans la pièce où ils se tiennent de longues heures, il y a un poêle dont le tirage est insuffisant ou une cheminée défectueuse (P. Le Gendre). — La céphalée des saturnins est le fait, d'une part, du poison, d'autre part, de la néphrite interstitielle.

E. CÉPHALALGIE DANS LES ANÉMIES. — Les douleurs de tête sont très fréquentes chez les anémiques et les chloro-anémiques. La céphalalgie des sujets chloro-anémiques est à peu près continue, et s'exaspère sous l'influence des moindres fatigues de la vie journalière, et aussi sous l'influence des troubles digestifs.

La *croissance très rapide*, par suite de l'état de misère physiologique dans lequel elle place les cellules nerveuses, peut donner lieu à de la céphalalgie accompagnée d'hyperesthésie sensorielle.

La céphalée est un des stigmates les plus fréquents de la *neurasthénie* : elle consiste en une douleur qui apparaît le matin, au lever, s'atténue au moment des repas, se réveille pendant la digestion, s'atténue à nouveau sur le soir et disparaît pen-

dant la nuit. Tantôt, elle est bitemporale, enserrant la tête comme dans un étai ; tantôt c'est à la région occipitale qu'elle prédomine, avec sensation de craquements dans la nuque.

E. CÉPHALALGIE DANS LES NÉVROSES. — Toutes les névroses (hystérie, chorée, épilepsie, hypochondrie) sont susceptibles de déterminer des maux de tête plus ou moins intenses.

Les hystériques sont sujettes à une céphalalgie périodique, avec sensation de « clou » dans la tête, spécialement sur le sommet de la tête. — Elles sont sujettes également à des céphalalgies banales, sous la dépendance de la dyspepsie et de la constipation, et qui affectent parfois la forme de névralgie du trijumeau.

— Enfin, il existe une névrose caractérisée seulement par des maux de tête : c'est la *migraine* qui serait due, d'après Dubois-Reymond, à l'excitation du sympathique, tandis que Mollemdorf la rattache à sa paralysie.

L'apparition de la migraine est parfois précédée d'une sorte d'aura prodromique qui peut être, ou gastrique, ou intellectuel (perte de l'appétit, fatigue cérébrale).

Il s'en faut que la douleur soit localisée, d'une façon constante, à une moitié du crâne, comme l'indique le terme de migraine (hémicranie). Très souvent, elle débute d'un côté pour envahir ensuite l'autre, ou encore elle se fait sentir d'emblée des deux côtés. Tantôt, elle est plus particulièrement frontale (lorsqu'elle succède à de la fatigue intellectuelle), tantôt elle est plus spécialement occipitale (lorsqu'elle succède à des excitations génitales trop fortes, trop prolongées, ou trop répétées).

C'est, en général, à la région orbitaire qu'elle se fait le plus sentir, dans le domaine des filets nerveux iriens.

La migraine se trouve accrue par le bruit ou la lumière, par les secousses de toux. Chose curieuse, notée par Lasègue, l'éternuement n'est pas douloureux et indique parfois la fin de l'accès.

Elle s'accompagne fréquemment de vomissements et de

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.