

Le quinquina, le vin, l'eau-de-vie même, sont les médicaments dont on fait surtout usage. On promène à la surface du corps des sinapismes ou des vésicatoires. Il faudrait avoir exclusivement recours à ces derniers agens, si la maladie se présentait dès l'origine sous la forme congestive. L'opium, le camphre, le musc, trouvent leur emploi dans les cas où les accidens nerveux se déclarent. Lorsque la fièvre jaunée se complique de l'élément paludéen, mais seulement alors, le sulfate de quinine peut se montrer d'une efficacité réelle.

CHAPITRE II.

NÉVROSES.

(MALADIES NERVEUSES, NÉVROPATHIES.)

ARTICLE PREMIER.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

1768. *Bibliographie.* — CHEYNE (Georges). — *The english Malady, or a Treatise on nervous diseases*, etc. Londres, 1733.
- FLEMING (Malcolm). — *Neuropathia*. York, 1740.
- BOERHAAVE (Herm.). — *Prælectiones academ. de morbis nervorum*. Leyde, 1761.
- WHYTT (Robert). — *Observations on the nature, causes and cure of those disorders which are called nervous*, etc. Édimbourg, 1765.
- CULLEN (Guill.). — *First lines of the practice of physic*. Édimbourg, 1776-83. Trad. par Bosquillon. Paris, 1785-7.
- POMME. — *Traité des affections vaporeuses des deux sexes*, etc. Lyon, 1760, 1 vol. in-12, 6^e édition. Paris, an VII, 3 vol. in-8.
- PRESSAVIN. — *Traité des maladies des nerfs*. Lyon, 1769, 1 vol. in-12.
- MUSGRAVE (Sam.). — *Speculations and conjectures on the qualities of the nerves*. Londres, 1776.
- E.-P.-E. BEAUCHÈNE. — *De l'influence des affections de l'âme sur les maladies nerveuses*. Paris, 1781, 2^e édition, 1783, 1 vol. in-8.
- THOMSON (Alex.). — *An inquiry into the nature, causes and method of cure of nervous diseases*. Londres, 1781.
- S.-A.-D. TISSOT. — *Traité des nerfs et de leurs maladies*. Paris, 1782, 4 vol. in-12.
- J.-G. KUEHN. — *Abhandlung einiger das Nervensystem betreffender Krankheiten*. Breslau, 1786.

- PASTA (Andr.). — *De mali senza materia discorso medico*. Bergamo, 1791.
- G.-G. PLOUQUET. — *Diss. de morbis neuricis*. Tubingue, 1792.
- AUTHENRIETH. — *Dissert. de natura et medela morborum neuricorum*. Tubingue, 1806.
- HOVEN (Fr.-Wilh.). — *Versuch über die Nervenkrankheiten*. Nuremberg, 1813.
- REID (John). — *Essays on hypochondriacal and other nervous affections*. Londres, 1816.
- LOUYER-VILLERMAY. — *Traité des maladies nerveuses*. Paris, 1816, 2 vol. in-8.
- GEORGET. — *De la physiologie du système nerveux, et spécialement du cerveau*. Paris, 1821, 2 vol. in-8.
- DUGÈS (Ant.). — *Essai sur la nature de la fièvre et des principales névroses*. Paris, 1823, 2 vol. in-8.
- J.-H. FEUERSTEIN. — *Die sensitiven Krankheiten*, etc. Leipzig, 1828.
- LEE (Edw.). — *A Treatise on some nervous disorders*, etc. Londres, 1833.
- BENE (Franc.). — *Elementa medicinæ practicæ*, etc., 4^e et 5^e vol. De *neurosisibus*. Pesth, 1833-34.
- P.-A. PIORRY. — *Mémoire sur la nature et le traitement de plusieurs névroses*. Clinique médicale. Paris, 1835, 1 vol. in-8.
- CAZENAVE (Alphée). — *Quels sont les caractères des névroses?* Thèse d'agrég. Paris, 1835, in-4.
- B.-C. BRODIE. — *Lectures illustr. of certain local nervous affections*. Londres, 1837.
- J.-J.-H. MONTAULT. — *Des moyens à l'aide desquels on peut distinguer les névroses des lésions dites organiques*. — Thèse d'agrég. Paris, 1838, in-4.
- MARSHALL-HALL. — *Lectures on the nervous system and its diseases*. Londres, 1836. — *Memoirs on some principles of pathology of the nervous system*. Londres, 1839.
- L. GERISE. — *Des fonctions et des maladies nerveuses*. Paris, 1842, 1 vol. in-8.
- M.-H. ROMBERG. — *Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen*, 3^e édition. Berlin, 1854. — *Klinische Ergebnisse*. Berlin, 1846. — *Klinische Wahrnehmungen*. Berlin, 1851.
- HENLE. — *Handbuch der ration. Pathologie*. Brunswick, 1846.
- SANDRAS. — *Traité pratique des maladies nerveuses*, 1^e édition. Paris, 1851, 2 vol. in-8. — 2^e édition, corrigée et considérablement augmentée par Sandras et M. Bourguignon, 1860, 2 vol. in-8.
- FLEURY. — *Traité pratique d'hydrothérapie*. Paris, 1852, 1 vol. in-8.

BEAU. — *Leçons sur la dyspepsie*, recueillies par M. Thibierge, *Moniteur des hôpitaux*, 1853.

O. LANDRY. — *Recherches sur les causes et les indications curatives des maladies nerveuses*. Paris, 1855.

K.-E. HASSE. — *Krankheiten des Nervenapparates*, in *Handbuch der speziellen Pathol. und Therapie* (de Virchow). T. IV. Erste Abtheilung. Erlangen, 1855.

LUCAS. — *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité dans les états de santé et de maladie du système nerveux*, etc. 1847-1850, 2 vol. in-8.

Voir aussi la plupart des traités de pathologie générale et de pathologie interne, et les articles des Dictionnaires en 30 volumes (Georget) et en 15 volumes (Foville).

M. le docteur FALRET, médecin à la Salpêtrière, a très obligeamment mis le manuscrit des leçons cliniques professées par lui à la Salpêtrière (sur les névroses en général et spécialement sur l'hystérie et l'épilepsie), à la disposition du rédacteur de ce chapitre; que cet excellent maître veuille bien à cette occasion recevoir une fois de plus les remerciements de son ancien élève.

1769. *Remarques préliminaires*. — Un simple coup d'œil jeté sur l'appareil si délicat, si compliqué et si soigneusement protégé que forme l'encéphale, la moelle, les ganglions et les nerfs, suffit pour faire pressentir l'importance de ce vaste système organique. Et, en effet, la physiologie nous apprend que, contenant plus de force qu'aucun autre sous-moins de matière, doué dans l'organisme d'une sorte d'ubiquité qui l'associe à l'activité intime de toutes les parties, constitué par une série de centres et d'irradiations physiquement et fonctionnellement continus, ce système est dans les animaux supérieurs le *substratum* immédiat de la vie et comme la vie même matérialisée. Il est l'instrument des facultés intellectuelles et affectives, le conducteur et le réceptacle des sensations, le foyer et le conducteur de la motilité; c'est de lui également que relèvent toutes les fonctions organiques: respiration, circulation, sécrétion, nutrition, production de la chaleur animale. En d'autres termes, de son intégrité dépend celle de tout l'organisme, et les fonctions qu'il n'accomplit pas par lui-même, il y préside encore comme excitateur. La pathologie confirme ces données en montrant quel rôle immense joue ce système soit dans la production des divers états morbides, soit dans le développement des symptômes par lesquels ces états se manifestent. Mais, pour simplifier la question, négligeons un moment la part considérable qui revient à l'innervation dans la *pathogénie* proprement dite. En nous bornant à l'étude des *symptômes*, c'est-à-dire des phénomènes qui traduisent l'existence de la maladie une fois constituée, nous voyons l'observation médicale occupée presque exclusivement à noter des faits d'intel-

ligence troublée, de penchants pervers, de sensibilité anormale, de mouvement altéré, de respiration, de circulation, de sécrétion, de nutrition, de chaleur diversement modifiées. C'est-à-dire que les symptômes des maladies n'expriment le plus souvent autre chose que l'état de souffrance du système nerveux. Il est vrai que la somme des symptômes, indépendamment des actes vitaux déviés de leur condition normale, comprend encore une autre série de phénomènes, de l'ordre mécanique, chimique et physique; mais ce sont là, à proprement dire, les signes de la lésion matérielle des organes, et non les indices directs du désordre fonctionnel. Or qu'est-ce qui sépare la lésion de la maladie, ou qu'est-ce qui réunit l'une à l'autre? C'est précisément l'affection antérieure, simultanée ou consécutive du système nerveux. A moins que l'organe n'ait été détruit ou remplacé par un tissu inerte, il y a toujours entre la lésion et le symptôme quelque chose d'interposé, un élément intermédiaire, distinct, et jusqu'à un certain point, indépendant, dont ni l'intervention ni le mode de manifestation ne sont absolument forcés; et cet élément n'est autre qu'un trouble de l'innervation. Vérité très simple et que prouve l'observation de chaque jour. Tantôt ce sont des maladies dites *latentes*: lésions énormes, symptômes presque nuls; tantôt des affections graves, mortelles même, dont ni l'anatomie ni la chimie ne peuvent saisir la cause organique; ici, deux sujets affligés de la même somme de lésions, et cependant très inégalement malades; ailleurs, les périodes initiales et tardives, la forme aiguë et chronique de la même maladie s'accompagnant de symptômes, ou plus intenses quand les lésions sont légères, ou moindres quand elles sont plus profondes. Ces faits et beaucoup d'autres encore nous démontrent d'une manière irréfutable que l'accroissement ou la diminution du dommage matériel ne commandent pas d'une manière nécessaire l'augmentation ou l'apaisement du trouble dynamique. La lésion est, à vrai dire, l'une des causes les plus fréquentes du symptôme, l'une des conditions les plus habituelles d'une innervation pathologique; mais rien de plus. En effet, d'un côté, ainsi qu'on vient de le voir, elle n'entraîne pas forcément et par le seul fait de son existence la perturbation vitale; il n'y a pas de rapport constant, de parallélisme obligé, entre la nature, l'étendue, les phases diverses de l'altération matérielle, et le mode, la violence, l'évolution des symptômes; d'une autre part, il est avoué que l'innervation peut être profondément modifiée en l'absence de toute lésion appréciable des organes. Cela est vrai de tous les appareils organiques, sans en excepter le système nerveux lui-même: des changements considérables peuvent survenir dans la texture du cerveau, de la moelle, des nerfs, sans donner lieu à des symptômes notables; et réciproquement, la pensée, la motilité, la sensibilité peuvent avoir subi une atteinte profonde, sans que l'autopsie nous en apprenne la raison.

1770. Si l'on voit dans la maladie une série de symptômes, et si l'on

admet que les symptômes ne font que révéler l'état de souffrance du système nerveux, il s'ensuit que toutes les maladies pourraient être appelées *nerveuses*. Qu'est-ce alors que cette classe particulière et différente à laquelle on est convenu d'appliquer cette dénomination ?

Cullen, à qui l'on doit l'introduction dans la science du terme de *névroses*, avait conscience de cette difficulté; il croyait pouvoir l'é luder en désignant ainsi « toutes les affections contre nature du sentiment et du mouvement où la pyrexie ne constitue pas une partie de la maladie primitive, et toutes celles qui ne dépendent pas d'une affection topique des organes, mais d'une affection plus générale du système d'où dépendent spécialement le sentiment et le mouvement. » Cette définition, extrêmement imparfaite, embarrassée dans les termes et sans précision dans l'idée, a été reproduite par la plupart des auteurs avec des additions et des retranchements qui ne parviennent pas toujours à dissimuler le vague et l'arbitraire dont elle est entachée. Il existe, en somme, deux grands caractères sur lesquels on se fonde pour séparer les névroses des autres maladies; ce sont les suivants : 1° trouble intéressant spécialement les fonctions nerveuses; 2° absence de lésion anatomique. Les autres caractères (tels que l'apyrexie, la marche intermittente, la rareté de la terminaison funeste, etc.) peuvent être considérés comme accessoires; nous les examinerons dans le cours de notre description.

Premier caractère : trouble des fonctions nerveuses. — D'après ce qui a été dit plus haut de l'espèce de hiérarchie qui subordonne à l'innervation tous les actes de la vie de relation et de la vie végétative, il n'est évidemment aucun trouble pathologique qui ne puisse avoir pour point de départ une modification nerveuse. Toute fonction n'est-elle pas de l'innervation, plus d'autres actions organiques? Dans toute manifestation de la vie, n'est-ce pas le système nerveux qui intervient en mettant en jeu un appareil plus ou moins compliqué de propriétés secondaires? Pour éviter une trop grande confusion, les pathologistes ont pris le parti de limiter les attributs du système nerveux à l'intelligence, au sentiment et au mouvement; quant aux fonctions dites organiques, ils les envisagent comme étant jusqu'à un certain point indépendantes de l'innervation. D'après cela, on réserve le nom de *symptômes nerveux* exclusivement au trouble des facultés intellectuelles et morales, de la sensibilité et de la myotilité; on dit qu'il y a névrose quand les fonctions qui sont directement *accomplies* par le système nerveux viennent à présenter quelque perturbation pathologique, et qu'en outre cette perturbation est la seule ou à peu près la seule que l'on observe. S'agit-il, au contraire, des fonctions appelées organiques dans lesquelles le système nerveux agit, dit-on, comme simple *excitateur*, la maladie reçoit le plus souvent un nom différent. Cette distinction, qui séduit au premier abord, n'est, en réalité, rien moins que rationnelle; déduite de vues physiologiques erronées, elle aboutit en pathologie à des contradictions perpétuelles.

Soit, par exemple, une de ces modifications des actes sécrétoires qui reçoivent le nom de *flux*. Dans bien des cas, aucun symptôme autre que cette modification même ne se présente à l'observation, et, de plus, la manière dont cet état morbide apparaît, augmente, revient et cesse, rappellent exactement l'invasion, la marche, les retours, les terminaisons des névralgies et des spasmes, types universellement admis de névroses; enfin, les causes sont identiquement les mêmes. Cependant, à quelle distance des spasmes et des névralgies n'est-on pas habitué à reléguer la classe des flux, en disant que la sécrétion n'est pas une fonction nerveuse, tandis que ce nom convient à la sensibilité et à la myotilité. Que si une affection douloureuse (névralgie) de la face s'accompagne, ce qui n'est pas rare, de salivation et de larmolement, on qualifiera ces symptômes concomitants d'épiphénomènes, et l'on sera tenté d'y voir une complication de la névralgie, quoiqu'ils résultent, à bien prendre, et non moins directement que la douleur elle-même, de l'affection des nerfs de la face.

En établissant de pareilles distinctions, on prend pour point de départ une prétendue limite qui séparerait les fonctions de la vie de relation de celles dont se compose la vie végétative. Mais cette limite, où la trouver? Serait-ce dans l'*origine* des nerfs qui se distribuent aux organes des deux ordres? Mais l'anatomie nous montre : 1° que, dans un grand nombre d'organes, il y a mélange de filets cérébro-spinaux et de filets sympathiques; 2° que le système des nerfs ganglionnaires, étudié au point de vue de ses connexions et de sa structure, est intimement uni au système encéphalo-rachidien, dont il n'est qu'une dépendance. — Serait-ce les *propriétés* différentes de ces deux ordres de nerfs qui justifieraient la distinction établie entre les fonctions auxquelles les uns ou les autres président, entre les maladies dont ceux-ci ou ceux-là sont affectés? Pas davantage; car la physiologie nous enseigne que leurs attributions sont au fond les mêmes. Partout les nerfs sont chargés de transmettre des impressions et d'exciter des mouvements; mouvements qui s'accomplissent sous l'influence de la volonté, ou en dehors d'elle; impressions qui tantôt échappent à notre conscience, tantôt y arrivent sous forme de sensations. Encore n'est-il pas exact de dire que les impressions transmises par les nerfs ganglionnaires sont toujours silencieuses, non perçues: la pathologie nous montre ces nerfs souvent douloureux et très douloureux; et quant aux mouvements, s'il est juste de reconnaître que le raccourcissement des fibres contractiles animées par les nerfs ganglionnaires est soustrait à l'empire de la volonté, il faut remarquer, d'un autre côté, que les mouvements déterminés par les nerfs cérébro-spinaux n'y sont pas tous soumis: témoin la série entière des mouvements appelés réflexes et automatiques. Une dernière objection, et elle est capitale, est la suivante: Comment légitimer, sinon par un usage très partial, l'admission de la myotilité au nombre des

fonctions *directes* du système nerveux ? Les nerfs moteurs n'effectuent pas le mouvement, ils l'excitent dans les muscles où ils le distribuent ; de la même manière, on peut dire qu'ils ne sont pas les *instruments* des sécrétions, de la nutrition, etc., mais qu'ils en sont les *agents*. Cela seul suffirait pour faire décrire des névroses de ces fonctions après les névroses du mouvement. L'analogie entre les deux systèmes nerveux se changerait en identité, s'il était prouvé que l'influence des nerfs ganglionnaires consiste, en dernière analyse, à déterminer l'expansion et le resserrement des parois vasculaires, et que ces états alternatifs des vaisseaux sont régis par deux sortes de filets, les uns centripètes (sensitifs), les autres centrifuges (moteurs). Dans cet ordre d'idées, rien ne serait plus rationnel que de ranger les états morbides des nerfs organiques à côté des hyperesthésies, des spasmes, des paralysies qui dépendent des nerfs cérébro-spinaux.

En résumé, il résulte de cette discussion que le nom de fonction nerveuse a été réservé sans raison à l'exercice des facultés intellectuelles et morales, à la sensibilité et au mouvement ; dès lors l'*existence d'un trouble nerveux* ne saurait entrer dans la caractéristique d'une classe déterminée de maladies, puisqu'une perturbation de ce genre existe dans un grand nombre d'affections étrangères au cadre classique des névroses.

Deuxième caractère : absence de lésion. — Il est certain que, dans un grand nombre de cas, c'est là un fait négatif qui établit entre les maladies dites nerveuses et d'autres affections une différence tranchée. Cependant toutes les maladies avec intégrité de la structure organique ne sont pas considérées comme des névroses, et l'on est convenu de décrire comme telles certains états morbides coïncidant avec des lésions très positives.

a. La première de ces deux propositions n'a pas besoin d'être longuement développée. Dans l'état actuel de l'anatomie pathologique, malgré les rapides progrès de cette partie de la science, il serait téméraire d'affirmer que là où nous ne constatons pas d'altération matérielle, il n'en existe en réalité aucune ; ce caractère négatif pourrait bien n'être que provisoire. Si toutes les maladies dont l'autopsie n'explique pas les symptômes devaient recevoir le nom de névroses, de combien d'éléments hétérogènes cette classe d'affections ne se trouverait-elle pas encombrée ! Même en prenant pour critérium la réunion de ces deux caractères, absence de lésion et trouble nerveux (c'est-à-dire dans le sens généralement accepté, perturbation de l'intelligence, du sentiment et du mouvement), ce ne serait pas encore assez : il existe, en effet, bien des maladies encéphaliques et spinales sur lesquelles l'anatomie cadavérique est jusqu'à présent muette, et qui néanmoins par leur marche, leurs complications, leur mode de terminaison, etc., s'éloignent trop visiblement des névroses ordinaires pour qu'on puisse les confondre avec elles

sous une dénomination commune. Citons aussi certains faits déjà indiqués plus haut, de flux, de modification de la nutrition, de la chaleur, etc., dont la ressemblance avec les névroses ne se borne pas à l'étiologie, au mode d'invasion, aux terminaisons, mais se poursuit encore plus loin, en ce sens que souvent on ne rencontre aucune altération qui puisse les expliquer : ce sont là des espèces de névroses *trophiques*, et nous avons vu qu'elles ne sont pas généralement admises.

b. Passons à la deuxième proposition, à savoir, qu'il est des maladies dites nerveuses, coïncidant avec des altérations positives dans la structure des organes, ou ce qui est la même chose, qu'il existe des névroses *symptomatiques*. Nous n'ignorons pas que beaucoup d'auteurs en rejettent formellement l'existence ; mais ceux-là même qui les excluent de leur définition sont obligés de leur accorder une place dans leurs descriptions particulières. C'est qu'ils se trouvent en présence de ce dilemme : Ou bien on reconnaît qu'une névrose peut être liée à une altération matérielle, et alors, en quoi différera-t-elle, au fond, d'une maladie quelconque accompagnée de symptômes nerveux ? Ou bien on s'en tient rigoureusement au caractère tiré de l'absence d'altération, et dans ce cas on arrive à disperser et à répartir dans des classes fort différentes et fort éloignées de la nosographie, des groupes symptomatiques remarquablement homogènes et qui se présentent toujours les mêmes, soit qu'ils se rattachent ou non à la présence d'une lésion évidente.

1771. Supposons que l'on accorde en principe l'existence de névroses symptomatiques ; que, par exemple, avec la plupart des pathologistes, on décrive la névrose douloureuse ou névralgie, premièrement comme pouvant se produire sans que le nerf endolori paraisse différer en rien de ce qu'il est à l'état normal, secondement comme pouvant succéder à la blessure du nerf sensitif, à son inflammation, à sa compression par une tumeur. Si l'on donne le nom de névralgie (névrose) à l'état douloureux d'un nerf blessé, comprimé, tirillé, on se demande pourquoi la douleur du panaris, de la pneumonie, du cancer, etc., ne recevrait pas le même nom ? N'est-elle pas également le résultat d'un état pathologique des nerfs sensitifs ? Et, sans même aller jusque-là, il est évident que si la douleur résultant de la compression d'un nerf sensitif est envisagée comme une névrose, la paralysie ou la contracture des muscles succédant à la compression ou à l'irritation d'un nerf moteur, serait de droit comprise dans la même catégorie ; de même encore le délire, le coma et tous les troubles du sensorium produits par une lésion de l'encéphale, etc. C'est-à-dire qu'il y aurait autant de névroses symptomatiques au moins qu'il y a de maladies avec modification de l'intelligence, du sentiment ou du mouvement ; la liste en augmenterait singulièrement si l'on y joignait les modifications de *toutes* les fonctions indistinctement qui dépendent du système nerveux (1770.) ; peu s'en faudrait alors qu'on ne fit du mot *névrose* le synonyme de *maladie*,

Les auteurs se sont ingénies à empêcher cette sorte d'absorption de la pathologie presque entière en une seule classe de maladies, et voici à quels artifices ils ont eu recours.

A. Les uns, tout en concédant l'existence de névroses symptomatiques, croient retrouver l'attribut essentiel (l'absence de lésion) dans l'intégrité des parties mêmes qui sont le siège du sentiment et du mouvement anormal. Qu'une douleur se fasse sentir dans la main et l'avant-bras à la suite d'une piqûre du nerf collatéral de l'un des doigts, ce sera une névrose (névralgie), parce que, abstraction faite du doigt blessé, il y a dans la main et l'avant-bras de la douleur sans altération matérielle. Ainsi encore une contracture des extrémités, fût-elle liée à une altération de la moelle, conservera le nom de névrose, à raison de l'intégrité des muscles contracturés; une éclampsie retiendra le même nom, parce que, si les centres nerveux sont lésés, au moins les parties convulsées ne le sont pas. — Mais d'abord constatons que cette fin de non-recevoir n'a aucune valeur à l'égard des névroses intellectuelles, puisque l'intelligence est tout intérieure, et que, dans les cas où elle est troublée, il n'y a nul moyen d'établir une opposition quelconque entre la périphérie saine et les centres malades. L'argument est-il plus rigoureux lorsqu'il s'agit des névroses sensitives et motrices? Nullement; car tout le monde sait que c'est une des particularités inhérentes à la structure du système nerveux que le transport des impressions d'une partie à une autre, que la subordination d'un trouble périphérique à la souffrance des parties profondes, et d'une partie d'autant plus étendue de cette périphérie, que le point lésé est situé plus haut dans les centres. Au surplus, voyons à quelles singularités nous conduirait l'application du même principe poussé à ses dernières conséquences. Pour caractériser les névroses, il suffit, dit-on, de l'intégrité matérielle des organes où se manifeste le mouvement ou le sentiment anormal; l'éclampsie en fait partie, par cela seul que les muscles convulsés ne sont pas malades. Mais alors rien ne s'oppose à ce qu'à l'exemple de Cullen, nous considérions également comme autant de névroses, et la paraplégie occasionnée par une tumeur de la moelle, et l'hémiplégie, suite d'une hémorragie cérébrale; car souvent les muscles du paralytique ne sont pas plus lésés que ceux de l'éclampsique.

On le voit, l'absence de lésion locale dans les parties qui sont le siège d'une anomalie du sentiment ou du mouvement n'atténue pas le caractère symptomatique des névroses, quand elles se rattachent à une altération matérielle située ailleurs, et cette circonstance ne suffit pas, pour leur conserver, comme on l'a prétendu, leur *pureté nosologique*.

B. Voici un autre artifice à l'aide duquel on a cherché à résoudre cette question ardue des névroses symptomatiques. On a dit: Lorsqu'il existe une névralgie, une éclampsie, une épilepsie, en même temps que des lésions matérielles occupent les nerfs ou les centres nerveux, il n'y

a pas relation d'effet à cause entre les uns et les autres: la névrose, maladie idiopathique, *coïncide* simplement avec une altération matérielle, ou plutôt il y a deux maladies distinctes réunies sur le même sujet. Cette interprétation n'est pas seulement invraisemblable, elle est positivement démentie par les faits. Une sciatique (névrose douloureuse du nerf sciatique) est observée chez un sujet atteint d'une tumeur de la cuisse; dira-t-on qu'il y a là une simple coïncidence? Mais la tumeur étant enlevée, la douleur cesse; donc l'une était bien la cause productrice de l'autre. De même, un épileptique venant à mourir, on trouve, à l'autopsie, des tubercules ou des kystes dans l'encéphale; sera-t-il permis d'envisager l'épilepsie comme une névrose essentielle, indépendante, que le hasard a fait naître chez un sujet affecté d'une lésion intracrânienne? Sans doute il peut en être ainsi *quelquefois*; mais, pour peu qu'on généralise cette hypothèse trop commode des coïncidences, on arrivera à cette conclusion inattendue que l'hémiplégie et la paraplégie sont, elles aussi, des névroses essentielles, et que c'est également l'effet du hasard si on les rencontre si souvent avec l'hémorragie cérébrale ou les lésions de la moelle. En quoi l'épilepsie symptomatique diffère-t-elle donc réellement d'une paralysie symptomatique? L'une et l'autre ne sont-elles pas l'expression d'une condition morbide du système nerveux? Avec un mode différent, leur valeur, à cet égard, est la même; et si l'une est névrose, pourquoi l'autre ne le serait-elle pas?

C. En présence de ces difficultés, et désespérant sans doute d'opposer une barrière à l'envahissement de la nosologie par les névropathies symptomatiques, quelques auteurs déclarent décidément qu'il n'y a de névroses que celles qui sont primitives, essentielles, idiopathiques, c'est-à-dire indépendantes de toute modification de tissu, antérieure ou actuelle, capable de rendre compte des symptômes. Du moment que ceux-ci trouvent leur raison d'être dans une modification de ce genre, ils rentrent dans le cadre ordinaire des phénomènes consécutifs aux lésions d'organes; ce n'est plus une névrose, c'est une maladie qui en présente seulement la forme et l'apparence: une *pseudo-névrose*. Examinons cette opinion, qui compte de nombreux partisans.

On ne contestera certainement pas que si dans deux cas donnés les symptômes sont les mêmes, c'est que la même cause, évidente ou cachée, est la pour les produire. Eh bien, voici un premier malade ayant des douleurs sur le trajet du nerf sciatique; chez lui, ce nerf est complètement libre et sain en apparence. Voici un second sujet qui accuse des souffrances semblables à l'occasion d'une tumeur du bassin. C'est-à-dire que le même état morbide, la douleur, s'est trouvé réalisé chez le premier en l'absence de tout dérangement appréciable dans la structure du nerf, et qu'elle s'est produite, chez l'autre, par suite d'une compression et d'un tiraillement des fibres sensitives. Néanmoins, sans avoir

égard à cette identité des effets, on dira du premier malade qu'il est atteint de névralgie; et l'affection du second ne recevra pas le même nom: ce sera simplement une douleur à forme névralgique, une *pseudo-névralgie*. De même l'épilepsie, névrose quand le cerveau est intact, deviendra une série d'accès *épileptiformes* dans le cas de tumeur intracrânienne. De même encore la névrose angine de poitrine descendra au rang d'un simple symptôme, si elle se rattache à une lésion du cœur ou des gros vaisseaux, et ainsi de suite. Mais cette manière de raisonner soulève bien des objections.

a. L'épilepsie, la chorée, les névralgies, les convulsions, etc., après avoir été considérées comme des névroses pendant la vie, croit-on qu'elles changeront de nature en changeant de nom, et la place qu'il convient d'assigner à un fait pathologique observé dépendra-t-elle donc du hasard des autopsies qui permettra de découvrir ou de méconnaître telle ou telle altération organique?

b. D'ailleurs cette absence de lésion dont on fait le caractère essentiel des névroses est-elle un fait réel et constant? Notre intention n'est pas d'aborder la question de savoir si la maladie peut être imaginée comme un état indépendant d'un dérangement matériel de l'organisme, encore moins de rechercher si, dans les névroses dites idiopathiques, il ne s'opère pas dans les nerfs une de ces modifications très positives, quoique inconnues en elles-mêmes, dont on trouve les analogues dans l'aimantation du fer doux, le passage d'un courant électrique à travers un fil de métal, dans ces mutations singulières de propriétés que les chimistes connaissent ou plutôt ignorent sous le nom d'isomérisme, etc. Sans nous aventurer aussi loin de notre sujet, nous nous bornerons à rappeler encore une fois l'insuffisance de l'anatomie pathologique actuelle pour trancher dans bien des cas la question d'altération ou d'intégrité des tissus. Nous ferons observer, en outre, que dans mainte circonstance, dût l'exploration cadavérique ne conduire qu'à des résultats négatifs, l'esprit se refuse à les admettre comme vrais. Un nerf devient douloureux à la pression, par suite du refroidissement de la partie même où il distribue ses rameaux, soit, par exemple, le trijumeau, à l'occasion d'un courant d'air qui a frappé la joue droite. Comment croire que ce nerf puisse être matériellement pareil au trijumeau du côté gauche, quand même on n'y trouverait ni rougeurs, ni épaissement? Peut-on mieux se représenter un nerf musculaire, matériellement sain, et cependant sous l'influence de la même cause, devenant imperméable à la motricité qui émane des centres? Dans les faits de cette espèce la lésion nous est inconnue, mais on a le droit de la supposer et même la tentation de l'affirmer.

c. On appelle *sympathiques* certaines névroses qui éclatent dans un point du corps plus ou moins éloigné du siège de l'affection primitive. Si cette affection primitive est une névrose dans certains cas, dans d'autres,

et tout aussi souvent, elle consiste en un état morbide, ou en un état physiologique accompagné de modifications non douteuses dans la structure des parties. Comment classera-t-on ces phénomènes sympathiques? Se fondera-t-on, pour en faire une névrose, sur l'absence de changements matériels, dans la partie même où les symptômes se manifestent? Mais nous avons déjà montré plus haut (1771. A.) que l'histoire des maladies *matérielles* du système nerveux abonde en phénomènes sympathiques. La plupart des symptômes qui accompagnent ces maladies ne sont-ils pas l'effet de la synergie fonctionnelle, des connexions intimes et multiples qui rattachent l'une à l'autre les nombreuses pièces de ce grand appareil? A une faible nuance près, ces deux mots: *symptomatique* et *sympathique*, sont synonymes. Des attaques d'épilepsie accompagnant certaines tumeurs cérébrales sont bien, on en conviendra, les symptômes de ces lésions. Et cependant une production morbide ne saurait donner lieu directement qu'à la suppression de l'activité nerveuse dans la portion du cerveau dont elle a pris la place; si elle provoque d'autres phénomènes, si son action retentit au loin, se généralise, et se complique au point de troubler l'ensemble des fonctions, ce ne peut être qu'en raison d'une sorte de pouvoir dispersif, d'une propriété dont le système nerveux est doué, de propager au loin et sous des formes variées l'impression subie par l'une de ses parties; c'est-à-dire que ces attaques symptomatiques par excellence sont les résultats de la sympathie nerveuse. Autre exemple: qu'au lieu de reconnaître pour cause une tumeur intracrânienne, ces mêmes attaques épileptiques soient dues à des tumeurs de la moelle ou des nerfs, comme cela se voit quelquefois, l'épilepsie sera-t-elle alors plus sympathique et moins symptomatique que dans le cas précédent? Il sera fort indifférent de lui donner l'un ou l'autre nom; car, à proprement dire, la sympathie n'est que *l'un des mécanismes* du symptôme. De sorte que toutes les névroses sympathiques, qui comptent parmi les moins contestées, devraient être rejetées à l'égal des névroses dites symptomatiques, les unes et les autres se rattachant d'une manière plus ou moins immédiate à une altération pathologique des tissus. — C'est, sous une forme nouvelle, le même argument que nous avons déjà fait valoir ci-dessus (1771. A.).

d. Des modifications dans la quantité ou les qualités du sang, modifications dont plusieurs sont chimiquement constatées, la pénétration dans la masse de ce liquide de certains agents toxiques connus, entraînent à leur suite des névralgies, des spasmes, des paralysies dont la plupart sont considérés comme des modèles de névroses pures. Qui s'aviserait, par exemple, de rejeter de la classe des névroses les douleurs liées à la chloro-anémie? Et cependant, dans la théorie que nous examinons, on devrait le faire, car il y a là une lésion positive. On appellera cela un changement dans le conflit des systèmes nerveux et vasculaire; on y verra, si l'on veut, une action directe du sang sur les nerfs: peu im-

porte. Ce qu'il faut reconnaître, c'est qu'en pareil cas, les conditions dans lesquelles l'innervation s'accomplit sont matériellement différentes des conditions physiologiques.

e. Nous constatons, par l'observation, l'existence de certains groupes de phénomènes, de certaines unités symptomatiques, et nous les voyons se reproduire toujours les mêmes, malgré la diversité apparente des causes qui président à leur développement. Nous voyons des douleurs semblables à celles d'une névralgie sans lésions, éclater à l'occasion de la blessure, de la compression, du tiraillement, de l'inflammation des nerfs; nous rencontrons des attaques convulsives identiques avec celles de l'épilepsie, névrose, chez des sujets affectés de tumeurs cérébrales, etc. Cela nous conduit à décrire dans autant de chapitres chacun de ces groupes, chacune de ces unités symptomatiques, sans acception de leur étiologie différente, et à renvoyer à l'histoire des névralgies, de l'épilepsie, etc., pour les détails des accès douloureux, convulsifs ou autres qui se manifestent à l'occasion des névromes, de l'anémie, du rhumatisme, de l'intoxication paludéenne ou saturnine, les tumeurs du crâne, etc., etc. Supprimez les névralgies, l'épilepsie, les contractures symptomatiques, et la description de la contracture, de l'épilepsie, de la névralgie, viendra réclamer sa place dans le tableau de chacune de ces maladies, puisque chacune d'elles peut être accompagnée de ces manifestations morbides; de là inévitablement des redites fastidieuses.

En résumé, si l'on récuse les états pathologiques avec symptômes nerveux qui dépendent d'une altération des solides (que cette altération siège d'ailleurs près ou loin de la partie atteinte de névrose), pour les rejeter dans la nosographie organique; puis, que l'on repousse les affections dépendant d'une modification des liquides, sous prétexte qu'elles appartiennent à la nosographie étiologique, que restera-t-il pour constituer la classe des névroses? Il restera un amalgame de faits qui se ressemblent en un seul point: en ce que leur nature nous échappe; un amas d'états morbides essentiels, c'est-à-dire existant parce qu'ils existent; il restera, en un mot, notre ignorance élevée à la hauteur d'un caractère nosologique!

Concluons de ce qui précède, qu'on ne saurait nier d'une manière absolue l'existence des névroses symptomatiques.

1772. Puisque ni la nature des fonctions intéressées, ni la condition matérielle qui accompagne leur perturbation, ne permettent d'établir une séparation nette et précise entre les névroses et d'autres classes de maladies, force est bien de recourir à une convention arbitraire pour établir cette limite. Nous avons déjà vu les fonctions du système nerveux réduites aux actes de l'intelligence, au sentiment et au mouvement. Nous verrons, par la suite, que parmi les déviations pathologiques que ces grandes fonctions peuvent présenter, un choix a été fait, et que, par exemple, tout en laissant subsister les névralgies comme des névroses,

quelle que soit la cause qui les fait naître, on a démembré l'antique unité paralysie, en excluant du cadre des maladies nerveuses toutes les paralysies liées à une lésion des solides, et quelques-unes de celles qui se rattachent à une altération des liquides. Relativement aux névroses symptomatiques considérées dans leur ensemble, on accepte en général qu'elles seront maintenues, à la condition d'offrir cette double particularité: 1° de consister en des perturbations de l'intelligence, du sentiment et de la myotilité très marquées, et telles qu'on les observe dans les cas de névrose pure; 2° par opposition, de s'accompagner de lésions qui semblent légères, eu égard à l'intensité des symptômes, et qui habituellement donnent naissance à des troubles beaucoup moins accusés.

Il est inutile d'insister sur le vague dans lequel un semblable compromis laisse souvent les questions litigieuses; il ne saurait évidemment suppléer à une définition fondée sur la nature des choses, et la nature des maladies nerveuses est ce que l'on connaît le moins. En pathologie, elles ne peuvent être caractérisées, comme le disait le professeur Requin (1685.), que d'après la méthode symptomatique. Ce n'est pas que, dans certains cas, on ne puisse saisir, par l'observation, des différences tranchées entre ce qu'on appelle les névroses pures et les pseudo-névroses ou névroses symptomatiques, et qu'on ne parvienne pas quelquefois à remonter ainsi au rapport qui existe entre le phénomène et la cause qui le produit. Mais, il faut l'avouer aussi, très souvent cette distinction ne peut être établie, et l'on est réduit à considérer seulement la similitude des groupes symptomatiques pour en faire autant d'unités presque abstraites, désignées chacune par un nom particulier. C'est là ce qui donne à tous les écrits sur les affections nerveuses un faux air de traités de sémiologie; la maladie ne peut y être représentée que comme une fonction troublée, et conséquemment la physiologie pathologique y est constamment mise à la place de la pathologie elle-même. Deux formes différentes de la même affection, deux degrés de son développement sont représentés comme des espèces morbides différentes, et l'unité de la maladie s'efface devant l'identité du symptôme. D'ailleurs la classe tout entière des névroses a été fondée sur une conception négative; elle est née du jour où l'anatomie pathologique, étant chargée d'expliquer les maladies par les altérations des organes, s'est trouvée arrêtée en face d'un certain nombre d'états morbides dont la raison d'être lui échappait. Si bien que, sachant à peu près ce que ne sont pas les névroses, nous ignorons en revanche ce qu'elles sont en réalité.

A quel autre point de vue sera-t-il permis un jour d'envisager ces maladies? à quels résultats conduiront, en pathologie, les recherches patientes dont le système nerveux est actuellement l'objet de la part de tant d'observateurs? C'est ce qu'il est impossible de prévoir dès à présent.

Quoi qu'il en soit, le lecteur étant averti du degré d'importance qu'il convient d'y attacher, nous allons énoncer la définition des névroses en y