

faisant entrer, outre les deux principaux caractères discutés ci-dessus, d'autres encore, un peu moins importants, et qui trouveront leur développement dans la description qui va suivre.

Définition. — ON EST CONVENU de donner le nom de NÉVROSES à des états morbides, le PLUS SOUVENT *apyrétiques*, dans lesquels on remarque une modification EXCLUSIVE, OU AU MOINS PRÉDOMINANTE, de l'intelligence, de la sensibilité, ou de la motilité, ou de toutes ces facultés à la fois; états morbides qui présentent cette double particularité, de POUVOIR se produire en l'absence de toute lésion appréciable, et de ne pas entraîner par eux-mêmes de changements profonds et persistants dans la structure des parties.

1773. *Divisions.* — Un grand nombre de divisions ont été adoptées pour faciliter l'étude des névroses. On distingue d'abord, d'après la nature de la fonction troublée, des névroses de l'intelligence, de la sensibilité et du mouvement, et des névroses complexes ou mixtes. Puis, dans chacune de ces classes, on admet des névroses *symptomatiques*, *sympathiques* et *idiopathiques*. Nous discuterons la valeur de ces divisions et de quelques autres encore, dans l'article consacré à la classification des maladies nerveuses.

1774. *Symptômes.* — Ils sont extrêmement variés, et se composent principalement de phénomènes qui indiquent une exaltation, un affaiblissement ou une perversion des fonctions intellectuelles, sensitives ou motrices, et accessoirement d'autres troubles qui accompagnent ce désordre primitif et se manifestent dans les divers appareils organiques. Tantôt l'une des trois grandes fonctions du système nerveux est seule lésée, tantôt elles le sont toutes à la fois, et l'on trouve une foule d'intermédiaires depuis l'altération très partielle de l'une d'elles jusqu'au trouble général où toutes sont plus ou moins compromises; depuis la douleur bornée à un point isolé de la peau, la paralysie d'un petit groupe musculaire, ou même d'un seul muscle, le délire limité à un petit nombre de conceptions morbides, jusqu'à l'hyperesthésie générale des téguments et de plusieurs organes des sens, la convulsion de presque tout le corps, l'aliénation générale, etc. La localisation des symptômes, et par conséquent de la névrose qu'ils représentent peut être portée à un degré extrême que nous ne retrouvons pas dans les maladies avec matière. Et, d'une autre part, on y observe aussi parfois une dissémination remarquable des phénomènes dans toutes les parties du corps (Monneret).

Pour donner une idée de la multiplicité et de la diversité des symptômes que les névroses peuvent présenter, il suffit de rappeler qu'ils peuvent simuler ceux de toutes les maladies organiques (Bouillaud). Au milieu de ces phénomènes variés presque à l'infini, certains caractères méritent surtout d'attirer l'attention. C'est d'abord un signe négatif de la plus haute importance: l'absence de fièvre; souvent le pouls conserve une régularité parfaite au milieu des manifestations les plus tumultueuses et les plus

désordonnées; s'il s'accélère par moments et devient un peu dur et irrégulier, du moins la peau présente une température normale. L'apyrexie est presque constante, mais on ne saurait la considérer comme le critérium absolu des névroses, comme nous le verrons par la suite.

Un deuxième caractère beaucoup moins général, si l'on considère toutes les affections englobées sous le nom de névroses, c'est la *mobilité des symptômes*, la facilité avec laquelle ils abandonnent une partie du corps pour se manifester dans une ou plusieurs autres; c'est aussi la rapidité avec laquelle des symptômes de nature diverse, amenant un trouble de telle ou telle fonction, se succèdent et se suppléent chez le même malade. Mais n'oublions pas que s'il est des névroses vagues et erratiques, il en est d'autres bien tenaces, qui ne le cèdent guère aux maladies organiques les plus opiniâtrément localisées.

Une description générale de tous les symptômes des névroses ne saurait être que le résumé des articles spéciaux consacrés à l'histoire de chacune de ces maladies; renonçant à une pareille tâche, qui serait aussi difficile qu'ingrate, nous dirons seulement que dans les névroses, l'intelligence, le sentiment, le mouvement, peuvent s'écarter de mille manières de leur type physiologique, et que l'on a essayé de ramener ces modifications morbides à l'excès, à l'affaiblissement et à la perversion des facultés. Il est important de noter que l'exagération malade de l'une des fonctions existe souvent dans les névroses à côté de la diminution d'une autre (ainsi le délire avec la paralysie, l'hyperesthésie de l'un des sens avec l'anesthésie d'un autre); bien plus, la même fonction est ici trop active, là presque éteinte (douleur dans les branches nerveuses, insensibilité de leurs filets terminaux); ou bien dans le cours de la même névrose, la fonction subit des modifications différentes (hyperesthésie optique suivie d'amaurose): de sorte que bien souvent, il devient impossible d'assigner à la série entière des phénomènes un caractère déterminé, et de les rapporter, soit à l'excès, soit au défaut, soit à la perversion de l'action nerveuse. Les symptômes qui semblent les plus opposés peuvent se trouver associés, en vertu de certaines lois connues de physiologie, comme nous le verrons dans l'histoire des névralgies, des convulsions, etc., ou d'autres lois que nous ignorons encore; et il serait chimérique de fonder sur l'apparence des symptômes la division des névroses en celles qui dérivent d'un état de sthénie ou d'asthénie; il serait plus hasardeux encore d'y chercher la source des indications thérapeutiques.

Ajoutons que, comme nous l'avons déjà dit, l'intelligence, la sensibilité et la motilité ne sont pas seules altérées dans les névroses, mais que leurs modifications s'accompagnent de symptômes très nombreux indiquant la perturbation des différents actes organiques: la respiration, la digestion, les sécrétions, etc., participent à divers degrés au trouble de sentiment, de mouvement, des facultés intellectuelles. L'une des secré-

tions qui se modifient le plus souvent sous l'influence des névroses, est celle de l'urine : une urine limpide, *anémique*, c'est-à-dire pauvre en principes solides, est fréquemment rendue à la fin des accès de douleur ou de convulsions. On a dit aussi que, dans les mêmes circonstances, l'urine contenait de la glycose ; mais cette assertion ne paraît pas s'être confirmée.

1775. *Marche, durée, terminaison.* — L'invasion des névroses est tantôt graduelle, tantôt remarquable par sa soudaineté. Elles présentent rarement, dans leur évolution, les phases régulières d'augment, d'état et de déclin que l'on remarque dans beaucoup d'autres affections. Douées quelquefois, dès leur commencement, de toute l'intensité qu'elles doivent avoir par la suite, le plus souvent elles s'aggravent, se compliquent, s'étendent à mesure que leur durée se prolonge. Les unes sont *continues*, les autres *rémittentes* ou *exacerbantes* ; il en est aussi dans lesquelles on observe une *intermittence* vraie et même une *périodicité* régulière comme celle des fièvres marmatiques. Il est digne d'être noté que les névroses caractérisées par l'affaiblissement ou le défaut d'action nerveuse (anesthésie, paralysie du mouvement) ont plus souvent que les autres une marche continue. La manifestation d'accès simples ou composés (ceux-ci prennent le nom de paroxysmes) fait partie de la définition que certains auteurs donnent des maladies nerveuses ; c'est dire que ce caractère est au moins très fréquent. Rien de plus étonnant, en effet, que de voir une souffrance atroce, des convulsions généralisées, un délire des plus violents, cesser tout à coup, et faire place à un état de santé parfaite. Cela s'observe fréquemment dans les névroses ; mais telle est la promptitude avec laquelle l'attaque fait place à l'intervalle de calme, et le contraste est si vif entre l'un et l'autre, que les malades font à peine attention aux phénomènes légers qui persistent entre deux accès, et que les médecins eux-mêmes n'échappent pas toujours aux illusions suggérées par ce brusque changement. Un examen attentif réduira quelquefois à une simple rémission ce qui d'abord aura paru être une cessation complète, et l'on pourra reconnaître la persistance de quelques phénomènes morbides dans cet intervalle où la santé paraît entièrement rétablie : quelques conceptions délirantes entre deux accès de folie, quelque sensation pénible pendant les répit des douleurs névralgiques, quelques spasmes fugitifs chez l'hystérique ou l'épileptique en dehors de ses attaques. D'autres fois la maladie ne subit pas seulement une atténuation extrême entre les paroxysmes isolés, mais le désordre de l'action nerveuse change aussi de modalité dans cet intervalle. L'épileptique, entre deux accès convulsifs, a des aberrations intellectuelles ; l'hystérique, des sensations bizarres, etc. Ajoutons que certaines névroses, franchement intermittentes à leur début, finissent souvent par devenir rémittentes et presque continues, quand elles sont invétérées.

La *durée* des névroses est très variable : quelquefois extrêmement

courte (spasme de la glotte, contracture du diaphragme), mais souvent très longue ; quelques-unes de ces maladies se prolongent pendant toute la durée de la vie, qu'elles n'abrègent pas sensiblement.

Elles peuvent se *terminer* par la guérison spontanée. Leur disparition qui s'effectue, tantôt avec une promptitude surprenante, tantôt par un décroissement graduel de leur intensité, se rattache parfois aux révolutions physiologiques, telles que : sortie des dents, époque de la puberté, apparition ou retour des menstrues, accouchement, ménopause, etc. (*crises*). Dans d'autres cas, ce sont des révolutions pathologiques qui produisent cet heureux résultat ; nous y reviendrons en traitant des complications. Une névrose venant à s'évanouir spontanément ou sous l'influence du traitement, on en voit quelquefois une autre se manifester, ce qui constitue une apparence de *métastase*. Malheureusement la guérison radicale et complète des névroses, même de celles qui ne sont accompagnées d'aucune lésion appréciable des organes, est loin d'être commune ; elles ont une extrême tendance à devenir chroniques, incurables, ou, si elles se dissipent momentanément, à récidiver sous l'influence des causes les plus légères. La récidive consiste, tantôt dans le retour des mêmes symptômes, tantôt dans l'apparition de formes morbides analogues.

Certaines névroses deviennent *mortelles* par l'obstacle qu'elles apportent à l'exercice des fonctions essentielles à la vie, les unes par la sidération immédiate du système nerveux, d'autres par l'arrêt de la respiration ou de l'action du cœur ; d'autres fois la terminaison funeste résulte de quelque complication accidentelle : on sait que les épileptiques meurent plus rarement par le fait de l'épilepsie que par suite des fractures ou des brûlures qu'ils se font pendant leurs attaques, etc. — La terminaison par la mort est, en somme, une exception dans les névroses. Ces maladies persistent généralement pendant longtemps sans exercer sur l'ensemble de la constitution une influence très notable. On est souvent frappé de voir de si graves perturbations fonctionnelles entraîner des conséquences si peu proportionnées à la violence et à la longue durée des symptômes : les épileptiques, par exemple, présenter tous les attributs d'une bonne santé, malgré les affreuses convulsions qui les affligent ; les femmes hystériques conserver l'embonpoint et la fraîcheur du teint, en dépit des douleurs sans nombre dont elles sont tourmentées, etc. De même encore dans l'organe particulier qui en est le siège, la névrose n'entraîne souvent pas d'altération matérielle, dût-elle se prolonger pendant des années entières ; c'est tout au plus si les palpitations nerveuses finissent par amener l'hypertrophie du cœur ; les paralysies nerveuses ne sont que rarement et tardivement suivies de l'atrophie des muscles, de l'amaigrissement des tissus, de desquamation de la peau, etc.

1776. *Complications.* — On ne doit pas envisager comme de véri-

tables complications tous les états morbides qui peuvent se présenter en même temps qu'une névrose, car un certain nombre d'entre eux peuvent l'avoir précédée et en avoir préparé le développement; il faut réserver ce nom aux affections qui surviennent dans le cours d'une névrose ou à sa suite, et qui résultent: 1° des mêmes causes qui ont donné lieu à la maladie primitive, comme lorsque l'épilepsie vient s'ajouter à la chorée, une névralgie intercostale à la gastralgie, l'angine de poitrine à des palpitations du cœur, etc.; 2° de la névrose elle-même, intervenant à son tour comme cause d'états morbides secondaires: congestion cérébrale ou paralysie à la suite d'une attaque épileptique, anémie occasionnée par une souffrance ancienne des voies digestives; 3° de la coïncidence accidentelle entre une névrose et une maladie intercurrente. Ce dernier genre de complication donne lieu à des observations du plus haut intérêt; il fournit de fréquentes occasions de vérifier l'antique adage: *Febris spasmos solvit*, qui ne s'applique pas seulement aux spasmes, mais encore à tous les phénomènes analogues. Une maladie fébrile intercurrente peut supprimer momentanément, et quelquefois pour toujours, une névrose dont le sujet était depuis longtemps affecté; il en est de même de quelques affections inflammatoires, alors même qu'elles ne s'accompagnent pas de fièvre. Bien que les exceptions soient nombreuses et qu'on ne puisse pas considérer l'aphorisme hippocratique comme l'énoncé d'une règle en pathologie, cependant il est essentiel de le connaître, parce qu'il a une véritable importance scientifique et pratique. L'une des conséquences qui en dérivent indirectement est que l'extrême perturbation nerveuse d'un organe et une grave altération de sa texture se trouvent moins souvent associées qu'on ne serait porté à le croire, l'une cédant quand l'autre se manifeste. C'est ainsi que, chez une hystérique affectée d'une dyspnée excessive, survient-il accidentellement une pneumonie, la gêne de la respiration n'est pas, en général, supérieure à ce qu'elle est chez d'autres personnes; une inflammation violente de l'utérus supprime parfois, du moins momentanément, les accidents douloureux dont cet organe est le point de départ chez beaucoup de femmes; une maladie très avancée des orifices et des parois du cœur se complique plus rarement d'angine de poitrine que l'altération de quelques-unes des artères de cet organe, etc. Cette donnée peut être utilisée dans certains cas de diagnostic difficile, l'intensité excessive des phénomènes nerveux devenant presque une raison pour présumer qu'il n'existe pas de lésion organique très profonde. On peut également tirer parti de ce fait pour le traitement, et la médication révulsive, dans les névroses, est fondée en grande partie sur la notion de l'espèce d'incompatibilité, à la vérité très relative, que nous signalons en ce moment.

1777. *Étiologie*. — Les névroses sont souvent *héréditaires*, et cela de deux manières différentes; 1° par transmission directe de la même mala-

die des parens aux enfans (certaines vésanies, l'épilepsie, l'hystérie, la migraine), et dans certains cas, dit-on, des grands parens aux petits enfans avec immunité de la génération intermédiaire; 2° par transmission d'une disposition inconnue en elle-même et en vertu de laquelle on voit se développer des maladies nerveuses de formes diversés: des parens sujets aux névralgies ou à l'hystérie donnent le jour à des enfans qui sont atteints de chorée ou d'épilepsie. Mais si l'on agrandit davantage le cercle de l'hérédité et qu'on envisage comme héréditaires les maladies nerveuses de ceux qui y sont congénitalement prédisposés d'une façon quelconque, on aura à examiner plusieurs questions intéressantes. L'existence des deux modes de transmission que nous venons d'indiquer semble prouver que ce dont on hérite dans les deux cas précités, ce n'est pas précisément telle ou telle névrose, ce n'est pas un germe d'hystérie ou d'épilepsie, comme on l'a prétendu, mais bien une condition de l'organisme favorable au développement d'une maladie nerveuse qui pourra être identique ou analogue à celle des parens. N'est-il pas dès lors rationnel de placer à côté de ces faits d'hérédité directe, ceux où la même condition de l'organisme est engendrée chez les enfans par certaines maladies des parens étrangères à l'ordre des névroses? Au nombre de ces maladies, quelques auteurs ont placé la goutte, le rhumatisme, le cancer, et surtout les maladies organiques des centres nerveux, l'hémorrhagie cérébrale par exemple. Malheureusement les recherches sur l'hérédité présentent de très grandes difficultés, et l'on ne connaît pas encore bien la valeur réelle de ces diverses causes morbides.

Les névroses peuvent survenir à tous les *âges*, sauf la vieillesse pendant laquelle elles persistent quelquefois, mais ne débent presque jamais. Toutes les espèces de névroses ne sont pas également fréquentes aux différentes époques de la vie: ainsi, dans l'enfance, les névralgies sont extrêmement rares, les convulsions, au contraire, fort communes; l'hystérie ne survient guère avant l'époque de la puberté, ni longtemps après la ménopause, etc.

On ne sait rien de positif quant à l'influence de la *constitution* et du *tempérament*; une constitution faible, le tempérament bilieux et nerveux, sont considérés comme prédisposant particulièrement aux névroses; d'autres y ajoutent le tempérament lymphatique, d'autres encore le sanguin. Le vague dont la définition du tempérament est elle-même entachée doit faire ajouter une médiocre importance à ces propositions, et l'on ne doit pas oublier surtout que, jugeant de la cause d'après les effets, on a une certaine tendance à déclarer nerveuses des personnes atteintes de maladies de ce nom, du moment qu'elles n'offrent pas le type tranché d'un autre tempérament. De plus, les névroses se compliquent fréquemment d'un état d'appauvrissement de l'économie qui efface les traits caractéristiques et primitifs de l'organisation. — Ce que l'on pourrait appeler le *tempérament moral* mérite peut-être une plus sé-

rieuse considération : les sujets irritables, prompts à subir des alternatives d'exaltation et de dépression, doués d'une volonté peu énergique, d'une imagination vive, et chez lesquels ces dispositions ont été encore augmentées par une éducation vicieuse, sont fréquemment tourmentés par des névroses. Or, de pareils sujets sont loin de se ressembler, dans tous les cas, sous le rapport physique ; et s'il est vrai que chez eux une constitution faible se rencontre assez souvent unie aux attributs du tempérament dit nerveux, il faut reconnaître que souvent aussi ils ont une grande vigueur corporelle et se rangent dans la catégorie des sanguins, des bilieux, etc.

Le sexe *fémmin* crée une prédisposition bien connue : d'abord en raison du *tempérament moral* des femmes qui réunit souvent les conditions que nous venons de signaler : de là, chez elles ce qu'on est convenu de nommer, un peu métaphoriquement, la prédominance du système nerveux ; ensuite parce que la menstruation, la gestation, la ménopause déterminent des accidens variés et féconds en retentissemens sympathiques.

Les autres causes prédisposantes, qui souvent suffisent pour donner lieu à des névroses sans le concours d'aucune cause occasionnelle, agissent les unes en modifiant directement le système nerveux, les autres indirectement en affaiblissant l'économie, et en mettant, en quelque sorte, en relief l'activité propre de ce système.

Celles qui exercent une influence *directe* sont les travaux de l'esprit, les veilles, la fatigue musculaire excessive, l'époque de la puberté, les excès vénériens, la masturbation, les affections morales : frayeur, chagrin, exaltation religieuse, les impressions sensorielles vives et répétées. — L'imitation aussi possède une singulière puissance que les célèbres *épidémies* de maladies nerveuses ont permis d'apprécier à diverses époques.

Les causes *indirectes*, qui se mêlent aux précédentes d'une manière souvent inextricable, paraissent agir surtout en modifiant la composition du sang. *Sanguis moderator nervorum* : le sang étant altéré, l'innervation manque rarement de se troubler. C'est ainsi, du moins on le suppose, qu'agiraient l' inanition sous quelque forme que ce soit, les pertes des liquides (spermatorrhée, lactation prolongée, flux intestinaux ou bronchiques, sueurs abondantes, suppurations), la convalescence des maladies aiguës, et les maladies chroniques accompagnées si souvent d'un état d'appauvrissement du sang : cachexie paludéenne, syphilitique, albuminurique, etc.

Ces indications sont cependant loin d'épuiser l'étiologie des névroses. Il faut y ajouter toute la liste des causes dites *déterminantes* (bien que nous ayons vu les causes prédisposantes devenir elles-mêmes déterminantes dans bien des circonstances), ce sont : l'humidité, le froid, la chaleur, l'insolation, les écarts de régime, et aussi, dit-on, la suppression d'anciennes maladies de la peau, d'exutoires ; la goutte, le rhumatisme,

la syphilis ; puis les maladies qui, par irradiation, donnent lieu à des névroses, et qui tantôt elles-mêmes sont des névroses (gastralgies, point de départ d'une névralgie intercostale, névralgie utérine compliquée de névralgie abdominale), tantôt des maladies organiques très-diverses, dont l'énumération nous entraînerait trop loin, puisqu'il n'est guère d'organe, de quelque manière qu'il soit altéré, qui ne puisse devenir le foyer d'une de ces sympathies. A côté des états locaux positivement morbides, on peut en ranger d'autres, intermédiaires à la maladie et à la santé, formant des espèces de maladies physiologiques : tel est l'état de la cavité buccale pendant l'éruption des dents, l'état des organes génitaux et des mamelles à l'âge de la puberté, pendant la période menstruelle, pendant les couches ou à leur suite, et à l'époque critique.

1778. On peut voir par cet exposé sommaire combien l'étiologie des névroses est multiple et complexe. Nous avons mieux aimé énumérer toutes ces causes dans un ordre quelconque que de les simplifier au profit de certaines idées théoriques qui manquent jusqu'à présent de démonstration et même de probabilité. Les névroses n'étant que l'expression d'une manière d'être du système nerveux et cette manière d'être, comme l'observation le prouve, se montrant souvent identique malgré la diversité des circonstances où elle prend son origine, ou différente malgré l'analogie de ses causes, il semble tout d'abord difficile de ramener à un petit nombre de faits, et à plus forte raison, de subordonner à un fait unique un élément aussi variable que l'exaltation, la dépression ou la perversion de l'action nerveuse.

Pour qu'on eût quelque chance de découvrir la raison qui rend certains individus très-disposés, d'autres très-réfractaires aux influences qui déterminent le développement des névroses, pour tenter de dégager des mille circonstances qui y président une donnée constante et caractéristique, il faudrait que les névroses formassent un ensemble homogène d'états morbides. Or, il existe entre une névralgie faciale provoquée par la présence d'une dent cariée ou un courant d'air froid sur la joue, et la même névralgie apparaissant comme symptôme de l'empoisonnement paludéen, une différence de nature trop profonde, pour que le raisonnement, quel qu'il soit, par lequel on se rend compte de la maladie dans un cas, puisse avoir de la valeur dans l'autre. La différence n'est pas moins grande entre les convulsions provoquées par un corps étranger qui est venu s'implanter dans les nerfs de la peau, l'éclampsie d'un albuminurique, l'épilepsie héréditaire. Certes, il faut bien qu'il y ait prédisposition, puisque l'action d'une même cause, du froid, par exemple, est suivie chez l'un d'une névrose, lorsque chez l'autre son effet est nul ou se traduit par des maladies différentes. Mais cette *prédisposition* vague et générale est tout autre chose que celle dont certains auteurs admettent l'existence chez tous les sujets atteints de névrose, et qu'ils ont désignée sous le nom de *mobilité, de diathèse nerveuse, de*

polarité, etc. Dire que les personnes dont le système nerveux a été impressionné par une cause morbifique sont douées d'une impressionnabilité particulière de ce système, c'est exactement ne rien dire ; une pareille conclusion *a posteriori*, sans mérite en théorie est aussi dénuée de toute valeur dans l'application. Pour que ce raisonnement sortît de la logique pure et entrât dans le domaine de la pathologie, il faudrait que l'on eût fait connaître les signes, autres que la manifestation même de la névrose actuelle, par lesquels se révélerait cette *diathèse nerveuse*. L'existence de cet état a été beaucoup trop généralisée ; on doit admettre, certainement, que la faiblesse originelle ou acquise de la constitution, une vive sensibilité physique et morale, souvent encore exagérée par l'éducation et la manière habituelle de vivre, que différentes maladies antérieures et particulièrement celles qui frappent le système nerveux, constituent une sorte de menace à être affecté de névroses diverses. Mais il est juste de reconnaître aussi que la prédisposition ne se révèle très souvent par aucun phénomène appréciable, et qu'en considérant dans leur généralité toutes les maladies dont nous nous occupons, il suffit dans maintes circonstances pour les produire de la seule cause déterminante, sans le concours d'aucune condition générale de l'organisme à nous connue.

On arrive à des résultats encore plus hypothétiques lorsqu'on cherche à pénétrer l'action intime des causes qui engendrent les affections dites nerveuses. Nous ne parlerons pas des velléités, des tiraillements, des racornissements que les solidistes ont imaginés dans les nerfs pour en expliquer les souffrances, ni des sérosités âcres et corrosives, bilieuses ou volatiles de l'humorisme. Ces rêveries ont fait leur temps. Nous ne ferons également que mentionner la théorie des névroses proposée par M. le professeur Piorry, qui attribue ces maladies à des oscillations ou vibrations des centres ou des rameaux nerveux (*névrazo* ou *névropalies*), essayant ainsi de rattacher, par une lésion supposée, ce groupe de maladies au système des organopathies dont il est l'auteur. Mais nous devons dire quelques mots d'une interprétation qui tend à s'accréditer de plus en plus dans la médecine contemporaine et selon laquelle les changemens de composition du sang, notamment la chloro-anémie, seraient la condition la plus générale du développement des névroses.

On ne peut nier que le conflit des systèmes sanguin et nerveux ne soit l'une des sources les plus fécondes de maladie, comme elle est l'un des phénomènes les plus essentiels de la vie ; il est certain encore que c'est par l'intermédiaire du sang que les substances toxiques absorbées agissent sur les centres nerveux : de curieuses expériences ont récemment mis ce fait dans toute son évidence. De même l'observation clinique nous montre des accidens nerveux succédant à l'empoisonnement par le plomb, l'arsenic, la strychnine, etc., où c'est le sang qui commence par recevoir l'agent toxique, pour réagir, ainsi modifié, sur

le système nerveux ; c'est de la même manière que quelques auteurs croient pouvoir expliquer le mode d'action de certaines diathèses, telles que la goutte et la syphilis. La chloro-anémie, état morbide des plus communs, surtout dans les grands centres de population, paraît également très propre à modifier l'influence du sang sur l'innervation. Rien de plus fréquent que de rencontrer les névropathies les plus diverses unies à la chloro-anémie ; en outre, si l'on recherche quel est le mode de succession des accidens, on trouve bien souvent qu'à la suite d'hémorragies, de privations, de causes morales débilitantes, il y a eu d'abord des symptômes d'anémie, puis des symptômes nerveux. C'est, en quelque sorte, la série de phénomènes que l'on voit se dérouler, resserrés seulement dans l'espace de quelques minutes ou de quelques heures, chez une personne en proie à une perte abondante de sang : décoloration des tégumens, puis douleurs, spasmes cloniques, etc. Loin de nous la pensée de contester qu'on ne puisse observer dans les névroses une semblable filiation des accidens ; nous voudrions seulement établir que ce mode de succession n'est pas constant, et que lorsqu'on observe simultanément une souffrance nerveuse et un état d'appauvrissement du sang, l'une n'est pas toujours la conséquence immédiate de l'autre.

1° Parmi les altérations du sang que l'on trouve unies aux diverses névropathies, la chloro-anémie est seulement la plus fréquente ; elle n'est pas la seule, et des auteurs dignes de foi placent à côté d'elle l'état opposé : la pléthore. M. Bouillaud exprime la même idée lorsque, tout en insistant dans son enseignement sur l'importance de la chlorose, il établit que rien ne simule mieux que l'anémie les accidens dus à la pléthore. Inutile d'ajouter que bien des névroses se produisent en l'absence d'une altération appréciable du sang quelle qu'elle soit, et se rattachent à des causes dont l'action est toute topique : telles sont les névralgies et les paralysies produites par le froid, tel est encore le tétanos, etc.

2° Lorsque des symptômes de chlorose existent chez un sujet actuellement atteint d'une maladie nerveuse, la question de savoir si l'une a été la cause immédiate de l'autre reste encore tout entière. Tout en reconnaissant que souvent l'état anémique est le premier en date, il faut cependant admettre encore deux autres catégories de faits : premièrement ceux où l'on voit apparaître *tout ensemble* et la perturbation nerveuse et l'appauvrissement du sang ; comment supposer, par exemple, qu'une commotion morale susceptible quelquefois d'éteindre la vie à la manière de la foudre, ait besoin de cet intermédiaire de la chlorose pour développer des phénomènes morbides, et cela dans l'appareil organique même auquel elle s'adresse tout d'abord ! Viennent, en second lieu, les faits où l'état chloro-anémique est la *conséquence* de la névropathie. Telle est en effet l'importance des fonctions nerveuses, que leur trouble

retentit dans toute l'économie et entraîne des changemens multipliés dans les actes de la vie organique, y compris la sanguification; la physiologie fait prévoir la possibilité de ces altérations consécutives du sang, et la clinique n'en refuse pas la démonstration quand on l'interroge sans idée préconçue.

3° Mais même en nous en tenant aux faits de névroses consécutives à la chloro-anémie, il faudrait encore établir pourquoi, avec le même degré d'altération de sang, tantôt il n'y a pas d'accidens nerveux, tantôt il en existe; et pourquoi, dans ce dernier cas, ils revêtent ici la forme gastralgique, ailleurs celles de l'hystérie ou de la chorée? Quand on réfléchit à ces différences, on est conduit à ne voir dans l'appauvrissement du sang, ou mieux, dans l'affaiblissement de l'organisme, que l'une des conditions favorables au développement d'une maladie quelconque, et à reconnaître que l'espèce particulière des états morbides qui se manifestent alors, est subordonnée à d'autres conditions moins apparentes que la chloro-anémie, moins faciles à constater, mais dont on ne saurait nier pour cela ni la réalité ni l'importance. En d'autres termes, l'anémie dispose aux accidens nerveux, mais elle ne les fait pas, pas plus qu'elle ne crée les phlegmasies, les tubercules, les cancers, etc.

4° Ce que nous venons de dire de la chloro-anémie, nous pouvons le répéter de la *dyspepsie* que M. Beau considère comme la précédant dans tous les cas. Nous aurons l'occasion de revenir sur le rôle pathogénique considérable que ce savant maître assigne au dérangement des fonctions digestives; pour le moment il nous suffira de soulever à propos de la dyspepsie, les mêmes questions déjà indiquées tout à l'heure: une cause morale capable de *sidérer* instantanément le système nerveux ne peut-elle le rendre malade qu'après avoir diminué l'appétit et l'assimilation des alimens? Un état morbide du système nerveux, pour peu qu'il soit grave et persistant, peut-il ne pas étendre aux fonctions du tube digestif une influence qu'il fait sentir à tous les autres actes de la vie?

En résumé, nous nous contenterons donc des données étiologiques consignées plus haut, et nous abstenant de toute généralisation décevante, nous admettrons seulement que la chloro-anémie, consécutive ou non à un dérangement des fonctions digestives, est l'une des conditions au milieu desquelles les maladies nerveuses se montrent volontiers; mais que cet état du sang ne prime pas tellement les autres conditions de leur développement qu'on doive le regarder comme constant et véritablement essentiel.

1779. *Anatomie pathologique.* — La définition des névroses les représente seulement comme pouvant avoir lieu en l'absence de tout changement anatomique appréciable, et nous avons démontré l'opportunité d'admettre des névroses symptomatiques et sympathiques, c'est-à-dire consécutives à des altérations diverses. La seule conclusion générale à

laquelle conduise l'étude de ces lésions coïncidantes, c'est qu'il n'en est aucune qui entraîne nécessairement à sa suite le développement d'une névrose, et que toutes peuvent y donner lieu, quels que soient leur siège et leur nature. D'où cette conséquence, que les névroses ne sont pas toujours des maladies sans lésion, mais des maladies sans caractère anatomique; alors même qu'un organe altéré en est le point de départ, elles sont assujetties à des lois sensiblement différentes de celles qui régissent les symptômes ordinaires des affections organiques.

1780. *Nature des névroses; physiologie pathologique.* — Le peu que nous connaissons de la nature d'une maladie n'est autre chose que le rapport entre les effets, lésions et symptômes, et la cause qui les produit. Ainsi, une ulcération est de nature inflammatoire, scrofuleuse, syphilitique, etc., suivant que c'est la syphilis, la scrofule ou une phlegmasie simple qui l'a produite; et généralement ces causes impriment à la maladie qu'elles font naître des différences notables qui se révèlent par l'aspect des lésions, le mode et l'intensité des symptômes, la marche, les terminaisons diverses et l'efficacité des moyens de traitement. Il est bien rare que dans les maladies qui nous occupent on puisse arriver à la connaissance de ce rapport; l'observation s'arrête presque toujours à la forme des accidens, et la forme peut rester la même, quelle que soit l'étiologie de la maladie. A part quelques névroses spécifiques, on chercherait souvent en vain dans les symptômes la trace de leur origine. Pour cette raison, nous insisterons peu sur ce chapitre obscur de la nature de la maladie, certain de n'avoir à y exposer la plupart du temps que des conjectures dénuées de preuves.

En revanche, la physiologie pathologique, c'est-à-dire le mode de production des accidens considérés en eux-mêmes et indépendamment de leur cause, commence à devenir moins obscure, grâce aux découvertes dont la physiologie normale du système nerveux s'est enrichie dans ces derniers temps. Les idées de sympathie, d'irradiation, d'action et de réaction nerveuses sont devenues moins vagues et ont cessé d'être seulement l'équivalent de caprice, irrégularité, bizarrerie; si l'on ne connaît pas mieux que par le passé le *pourquoi* des névroses, au moins se rend-on un compte un peu plus exact du *comment*, c'est-à-dire du mode suivant lequel leurs symptômes s'enchaînent, se commandent, se subordonnent. Nous aurons soin d'indiquer, avec quelques détails, les notions relatives à cet intéressant sujet, quelque imparfaites qu'elles soient encore à plusieurs égards.

1781. *Diagnostic.* — Le diagnostic de toute névrose comprend deux parties bien distinctes. La première et la moins difficile est le diagnostic des symptômes. Est-ce bien à une névralgie, à une paralysie, à une contracture, etc., que l'on a affaire? N'est-ce pas à d'autres phénomènes ayant avec ceux que l'on suppose quelque ressemblance capable de donner le change? La seconde partie est le diagnostic de la maladie. La con-

tracture, le délire, la névralgie, sont constatés; reste à savoir si c'est là tout, ou si, par de là les modifications du sentiment, du mouvement, de l'intelligence, il n'y a pas quelque autre état morbide accessible à l'exploration. C'est dans cette recherche que la division traditionnelle des névroses en symptomatiques, sympathiques et idiopathiques est d'une véritable utilité pour le praticien; elle le conduit, en effet, à examiner attentivement tous les organes et à ne s'arrêter qu'en dernier lieu, et, pour ainsi dire, en désespoir de cause, à la pensée d'une affection spontanée, isolée de tout élément connu qui puisse en modifier le pronostic et le traitement.

1782. *Pronostic.* — Bien que les névroses n'aboutissent que très rarement à une terminaison funeste, et que par elles-mêmes elles n'entraînent pas de changemens considérables dans l'état anatomique des tissus, elles ne laissent pas cependant que d'être assez graves, les unes à cause des symptômes pénibles et violens dont elles sont accompagnées, d'autres en raison des conséquences qu'elles ont pour la vie sociale des individus, un grand nombre d'entre elles par la longue durée du mal et ses perpétuelles récidives. On a dit justement que le pronostic d'une névrose grave équivaut presque toujours à cette déclaration : Vous en souffrirez longtemps et cruellement, mais vous n'en mourrez pas; restriction qui ne console pas tout le monde.

Le pronostic varie d'ailleurs essentiellement d'après la cause de la maladie, et se ressent dans la pratique de l'ignorance où nous sommes quant à l'étiologie d'un grand nombre de névroses; il est moins grave, cela va sans dire, quand la cause est elle-même passagère et curable, que lorsqu'elle consiste en quelque état morbide local ou général dont la durée est illimitée et la guérison impossible ou incertaine. Mais il est souvent très fâcheux en l'absence de toute cause appréciable, et alors que rien ne semble justifier la longue persistance des accidens : *Impressum semel parti vitium nusquam emotum perstat etiamsi a spiritu natum* (Marc-Aurèle Séverin). On sait combien certaines épilepsies, dites idiopathiques, certaines névropathies vagues, certaines névralgies sont rebelles et tenaces. Quelquefois la constitution lymphatique, un état de cachexie générale semblent expliquer cette chronicité. D'autres fois, la maladie semble se perpétuer par cela seul que pendant longtemps elle a été abandonnée à elle-même.

De plus grands détails seraient déplacés ici; on les trouvera dans des articles spéciaux.

1783. *Traitement.* — Nous n'exposerons pas non plus dans tous ses développemens la thérapeutique des névroses dont il nous suffira d'énumérer les principaux élémens.

Assez souvent dans leur traitement, l'art de guérir n'occupe que le second rang, parce que, avant tout, il faut satisfaire au *devoir de soulager*. Mais au point de vue dogmatique il est permis d'intervertir les

termes et d'énoncer dans l'ordre suivant les indications thérapeutiques :

1° Chez les individus prédisposés instituer une sorte de *traitement prophylactique* dont les ressources sont toutes dans une hygiène appropriée du corps et de l'esprit.

2° *Combattre la cause des accidens* : traitement hygiénique et pharmaceutique dirigé, soit contre l'état général de la constitution sous l'influence duquel la névrose s'est développée ou qui la fait persister (maladies spécifiques et virulentes, gouteuses, rhumatismales, pléthore, chloro-anémie, scrofules, etc.), soit contre les affections locales qui en sont le point de départ. On aura fréquemment, pour nous servir de l'expression consacrée, à rétablir l'équilibre rompu du système sanguin et du système nerveux, à lutter contre la prédominance morbide de ce dernier. Les toniques de toutes sortes répondent le mieux à cette nécessité de fortifier, et, suivant les cas, de produire localement, tantôt une excitation réclamée par un état d'affaiblissement paralytique, tantôt une sédation exigée par un excès ou une perversion de l'activité fonctionnelle.

3° *Combattre les accidens eux-mêmes et en prévenir le retour* par un traitement ou calmant ou stimulant, qui s'adresse aux centres nerveux (influences morales, inhalations anesthésiques, usage interne des narcotiques et des antispasmodiques, strychnine...), ou aux nerfs affectés (applications locales des mêmes agens, électricité, eau froide, révulsifs cutanés, etc.).

ARTICLE II.

CLASSIFICATION DES NÉVROSES.

1784. Dans l'état peu avancé de la science, une classification des névroses ne saurait être qu'un groupement destiné à faciliter l'étude de ces maladies; un artifice de méthode, mais non une systématisation rationnelle. L'anatomie et la physiologie, telle est la double base des classifications généralement admises; quant à les fonder sur la pathologie même, quelques écrivains ont tenté de le faire; mais ces essais doivent être considérés, jusqu'à présent, comme prématurés. Ainsi, par exemple, une division des névroses, d'après les diathèses auxquelles elles se rattachent, est évidemment insuffisante pour embrasser la totalité de ces maladies; de même en prenant pour point de départ l'étiologie et en étudiant les névroses symptomatiques, sympathiques et idiopathiques, on ne peut arriver qu'à des distinctions d'une valeur secondaire. Les classifications basées sur le siège et la nature des symptômes sont les seules que l'on doit admettre quant à présent, et elles vaudront aussi longtemps que les notions médicales sur les névroses ne dépasseront pas la séméiotique de ces affections. La classification suivante nous paraît la plus conforme au plan de ce livre, où la distribution des matières en