

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 changements 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 violents 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

nosographie organique, étiologique et symptomatique, nous force à modifier légèrement les divisions généralement reçues.

En considérant la nature des fonctions nerveuses atteintes par la maladie, il y a lieu d'établir quatre ordres de névroses :

1° NÉVROSES DE L'INTELLIGENCE (une description particulière leur sera consacrée);

2° NÉVROSES DE LA SENSIBILITÉ;

3° NÉVROSES DE LA MOTILITÉ.

4° Un dernier ordre dans lequel figurent les névroses intéressant à la fois la sensibilité et la motilité, ou même simultanément ces deux facultés et celles de l'intelligence. Ce sont les névroses MIXTES ou COMPLEXES.

Reprenons maintenant chacun de ces ordres et énumérons les principales névroses qui y sont comprises.

I. NÉVROSES DE LA SENSIBILITÉ. Cet ordre comprend deux classes : LES HYPERESTHÉSIES ET LES ANESTHÉSIES.

1° Les névroses avec exaltation ou perversion de la sensibilité, ou *hyperesthésies*, comprennent plusieurs groupes pathologiques constituant autant de genres :

a. *Hyperesthésies des nerfs sensitifs de la vie de relation, ou névralgies proprement dites.* Il y a autant de névralgies qu'il existe de nerfs sensitifs cérébro-spinaux : les mieux connues de ces espèces sont les névralgies trifaciale, cervico-occipitale, cervico-brachiale, intercostale, lombo-abdominale, fémorale, sciatique ; l'hyperesthésie des nerfs musculaires ou myosalgie.

b. *Hyperesthésies des nerfs sensoriels.* Troubles de la sensibilité cutanée, de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du goût, caractérisés par une exaltation ou une perversion de ces fonctions : dermalgie, hyperacousie, photopsie, etc.

c. *Hyperesthésies des nerfs sensitifs de la vie organique, névralgies viscérales ou viscéralgies :* affections douloureuses des voies digestives, circulatoires, respiratoires, génito-urinaires.

d. *Hyperesthésies dont le siège anatomique n'est pas encore connu d'une manière précise :* migraine, irritation spinale, arthralgie, angine de poitrine.

2° Les névroses avec abolition ou diminution de la sensibilité. Elles ont reçu le nom d'*anesthésies* ou de paralysies du sentiment, et sont susceptibles d'être classées comme les hyperesthésies, d'après les nerfs affectés, en anesthésies des nerfs cérébro-rachidiens cutanées ou musculaires, des nerfs sensoriels, viscéraux. Toutefois, l'étude particulière de ces espèces morbides a été beaucoup moins approfondie que celle des espèces correspondantes dans la classe des hyperesthésies, et l'on ne connaît bien qu'un petit nombre d'entre elles.

II. Névroses de la motilité. Deux classes constituent cet ordre : LES HYPERCINÉSES ET LES ACINÉSES.

1° Les *hypercinèses* (de Romberg), *motus excedentes* de Heister, caractérisées par une augmentation morbide de l'activité musculaire. Ce sont les névroses désignées sous le nom de *convulsions, de contractures, de spasmes*, et parmi lesquelles on distingue :

a. Les *hypercinèses des muscles de la vie de relation* : convulsions et contracture de la face, du cou, de l'épaule, du diaphragme, etc. ; on peut en admettre autant d'espèces qu'il y a de muscles ou de groupes musculaires.

b. Les *hypercinèses des muscles de la vie organique* ; on les désigne le plus souvent sous le nom de *spasmes* ou de *névroses spasmodiques* : spasme du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac, de l'intestin, de l'anus, des canaux biliaires ; spasme de la glotte, des bronches ; palpitations de cœur ; spasme de la vessie, de l'urèthre, etc.

2° Les *acinèses*, caractérisées par l'anéantissement ou la diminution de l'activité musculaire ; ce sont : les *paralysies* ou *névroses paralytiques*, qui comprennent également autant d'espèces qu'il y a de muscles : a. dans les organes de la vie de relation (paralysies de la face, des membres, du tronc, du diaphragme, etc.) ; b. dans les organes de la vie végétative (paralysies du pharynx, de l'œsophage, de l'intestin, du larynx, de la vessie, etc.).

III. Névroses de l'intelligence, en VÉSANIES. Nous n'avons pas à nous en occuper spécialement dans ce chapitre.

IV. Névroses générales ou complexes, caractérisées par des désordres plus ou moins nombreux et simultanés de la sensibilité, du mouvement et de l'intelligence, et qui, par la grande extension des symptômes et par leur multiplicité, révèlent l'affection constante des centres nerveux (1). — On a souvent voulu ramener les névroses complexes elles-mêmes aux divisions qui précèdent, et en faisant valoir, au profit de telle ou telle doctrine, quelques-uns de leurs symptômes comme plus essentiels que les autres, on en a fait tantôt des hyperesthésies, tantôt des anesthésies, tantôt des névroses convulsives ou des vésanies, etc. Mieux vaut les décrire une à une, en y reconnaissant impartialement l'existence d'une perturbation profonde et générale des fonctions nerveuses, et sans préjuger leur nature, ni la subordination, toujours discutable, de leurs symptômes. Ces névroses complexes sont : l'état nerveux, la chorée, l'hystérie, la catalepsie, le tétanos, l'éclampsie, l'épilepsie.

(1) On serait tenté de donner à ces névroses le nom de *centrales* par opposition aux précédentes, que l'on appellerait *périphériques* ; mais une pareille distinction ne saurait se soutenir en présence de ce fait qu'une affection des centres nerveux peut dans certains cas ne donner lieu à des phénomènes appréciables qu'à la périphérie du corps.