

Traitement. S'agit-il d'un tremblement nerveux, un régime tonique, une médication reconstituante sont les seuls moyens à mettre en usage; dans quelques cas on peut y joindre l'emploi de l'électricité. Malheureusement dans le tremblement chronique, tout échoue presque constamment.

Quant à la paralysie agitante, c'est une affection incurable à laquelle on a jusqu'à présent vainement opposé l'ensemble des moyens connus, usités contre les affections chroniques de la moelle et de l'encéphale.

TROISIÈME ORDRE DES NÉVROSES : NÉVROSES COMPLEXES.

Les états morbides dont nous allons maintenant esquisser l'histoire, ne sauraient être considérés ni comme des altérations isolées de la sensibilité, ni comme intéressant exclusivement la motilité ou l'intelligence. Ils se caractérisent par plusieurs séries de symptômes, dénotant l'affection du système nerveux dans son ensemble, soit qu'il y ait primitivement un trouble simultané dans plusieurs régions distinctes de ce système, soit que certains centres d'innervation étant d'abord envahis, il en résulte consécutivement des perturbations multipliées dans d'autres parties dont l'activité est subordonnée à celle des premières. Les névroses complexes que nous étudierons, sont les suivantes :

L'Etat nerveux, la Chorée, l'Eclampsie, l'Epilepsie, la Catalepsie, l'Hystérie.

ARTICLE LII.

DE L'ÉTAT NERVEUX.

2038. *Bibliographie.* — PONTANUS. *Thesis de aff. hypochondriaco.* Bâle, 1601.
 L. MERCATUS, *Op. omnia.* Francfort, 1608, in-fol., t. III, cap. XVII.
 CH. LEPOIS (CAR. PISO). *Selectiorum observationum... liber singularis.* Pont-à-Mousson, 1618, in-4.
 L. FISCHER. *De affectu hypochondriaco.* Brunswick, 1624, in-8.
 D. SENNERT. *De aff. hypochondr.* Viteberg, 1628, in-4. — *Op. omnia.* Paris et Lyon, 1645, 3 vol. in-fol., t. II.
 M. MARTINI. *Aff. hypochondr. historia et curatio. App. ad Tractatum de morbis mesenterii abstrusioribus.* Leipzig, 1630, in-8.
 RENOARD. *Ergo flatulentia hypochondr. cathartica mitiora.* Paris, 1638.
 H. HÉRING, *De melancholia in genere et de hypoch. in specie.* Brême, 1638, in-8.
 P. ZACCHIAS, *De' mali ipocondriaci libri due.* Rome, 1639, in-4; traduit en latin, par A. RHONNE : *De affect. hypochondriacis, libri III.* Augsbourg, 1676, in-8.

- . GEIGER. *Microcosmus hypochondriacus.* Munich, 1651, in-4.
 DRELINCOURT. *Ergo affectioni hypochondr. chalybs.* Montpellier, 1654, in-4.
 LANGIUS. *De malo literatis familiari, sive hypochondria.* Leipzig, 1658.
 N. HIGHMORUS. *Exercit. due de pass. hysterica et de aff. hypochondriaco.* Oxford, 1690, in-12. — *De hyster. et hypochondr. passione, epistola respons. ad Willisium.* Londres, 1670, in-4.
 SCHENK. *Diss. de pass. hypoch.* Iena 1666. — *Æger laborans malo hypoch. scorbutico.* Ibidem, 1670, in-4.
 TH. WILLIS, *Pathologia cerebri et nervosi generis.* Oxford, 1667, in-4. — *Affectionum quæ dicuntur hystericæ et hypochondriacæ pathologia spasmodica, etc.* Londres, 1670, in-8.
 FRANCUS, *Diss. de suffocatione hypochondr.* Heidelberg, 1673, in-4.
 ETTMULLER. *De malo hypoch.* Leipzig, ann. 1676, in-4. — *Opp.* Lyon, 1690, in-fol., t. I, *Dissert.*, p. 70.
 TH. SYDENHAM. *Diss. epistolaris ad Guil. Cole de obs. imperis... nec non de adfectione hysterica.* Londres, 1682. — *Médecine pratique*, ouvrage traduit de l'anglais par feu M. A. F. JAULT, nouvelle édition. Avignon et Paris, an VII (1799), 2 vol., t. II, p. 473.
 J. S. BOLOGNA. *Dell' ipocondria e i suoi accidente.* Vienne, 1684, in-8.
 M. LANGE. *Traité des vapeurs, ou leurs effets et leurs remèdes.* Paris, 1687, in-12.
 WALTERUS. *Diss. de suffocat. hypochondr. in viro.* Lugd. Bat. 1688, in-4.
 BRUNNER. *Diss. de affect. hypochondr.* Heidelberg, 1688, in-4.
 H. JOLY. *Discours sur une étrange maladie hypochondriaque et ventreuse.* Paris, 1689, in-12.
 P. M. HEREDIA. *Opp. omnia.* Anvers, 1690, in-fol., t. III.
 G. L. STAHL. *De venæ portæ portæ malorum hypochondriaco-splenitico-suffocativo-hysterico-colicæ-hæmorrhoidariorum.* Halle, 1698, in-4. (ouvrage traduit dans la dissertation inaugurale de M. BRONGNIART. Thèse de Paris, 1860, in-4). — *Resp. M. ALBERTI, De malo hypoch.-hysterico.* Halle, 1703, in-4. — *Therap. pass. hypochondriacæ.* Halle, 1713, in-4.
 A. RUDBECK. *De passione hypochondr.* Upsale, 1697, in-4.
 FR. HOFFMANN. *De affect. hypochondr.* Halle, 1708, in-4, et *Opp. omnia*, suppl. II.
 M. ALBERTI. *De hæmorrhoidibus medicina hypochondriacorum.* Halle, 1716, in-4. — *De sputatione hypochondriacorum*, ib., 1730, in-4. — *De morbis imagin. hypochondriacorum*, ib., 1755, in-4.
 P. HUNAULD. *Dissertat. sur les vapeurs et les pertes de sang.* Paris, 1716, in-12.

- A. C. MEINEKE (FR. HOFFMANN). *De vera morbi hypoch. sede, indole et curatione*. Halle, 1719, in-4.
- R. BLACKMORE. *A treatise on the spleen and vapours*. Londres, 1725, in-4.
- J. VIRIDET. *Sur les vapeurs qui nous arrivent, etc.* Yverdun, 1726, in-8.
- N. ROBINSON. *A new system of the spleen, vapours and hysterical melancholy*. Londres, 1729, in-8.
- B. MANDEVILLE. *A treatise on the hypoch. and hyst. diseases*. Londres, 1730, in-8.
- ADOLPHI. *Dissert. de aff. mirachiali*. Leipzig, 1731, in-4.
- G. CHEYNE. *The english malady, or a treatise on nervous diseases of all kinds*. Londres, 1733-1730, in-8.
- M. FLEMING. *Neuropathia, seu de morbis hypoch. et hyst.* York, 1740, in-8.
- STRUVE. *Idea mali hypoch. ejusque præservatio*. Kilæ, 1741.
- JUNKER. *Diss. de variabili hypochondr. mente*. Halle, 1746.
- BUCHNER. *Diss. de singul. sensibilitate hypochondr.* Halle, 1749, in-4. — *De vero artis mali hypoch.*, ibid. 1759, in-4.
- J. RAULIN. *Traité des affections vaporeuses du sexe, etc.* Paris, 1758, in-12.
- H. BERNSTEIN. *Beschreib. d. wunderl. hypoch. Krankheit, oder von der Darmsucht*. Erfurt, 1751, in-8.
- BRENDEL. *Diss. de valetudin. et hypochondriis*. Gœtting., 1752. *Prælect. academ. de cognosc. et curandis morbis*. Leipzig, 1792-1793, t. II, p. 45.
- HALLER. *Diss. de malo hypochondr.* Gœtting., 1752.
- CHAUPEPIED. *Diss. de malo hypoch.* Lugd. Bat., 1752.
- G. TURNER. *De morbo hypoch.* Edinb., 1755, in-8., et dans SMELLIE, *Thesaur. med.*, t. II, p. 400.
- TRILLER. *Progr. de vino modico hypochondriacis salutori*. Viteberg, 1759.
- J. A. PONTICELLI. *Di tre specie di affezioni isterica ed ipochondriaca*. Lucques, 1759, in-8.
- P. POMME. *Traité des affections vaporeuses des deux sexes*. Lyon, 1760, in-12. Sixième édition. Paris, an VII, 3 vol. in-8.
- R. WHYTT. *Observations on nervous diseases*. Edimbourg, 1765, in-8. Traduit en français par Lebègue de Presle, sous ce titre: *Des vapeurs et maladies nerveuses*. Paris, 1767, 2 vol. in-12.
- A. WILSON. *Med. researches on hysteria and hypochondria*. Londres, 1776, in-8.
- C. REVILLON. *Recherches sur les causes des affect. hypochondriacques*. Paris, 1779, in-8. — Nouvelle édition augmentée. Paris, 1786, in-8.

- A. COMPARETTI. *Occursus medici de vaga ægrit. infirmatis nervorum*. Venise., 1780, in-8.
- A. THOMSON. *An inquiry into the nature, causes and method of cure of nervous disorders*. Londres, 1782, in-8.
- J. RYMER. *Treatise upon the indigestion and hypochondr. disease*. Londres, 1785, in-8.
- C. PLATNER. *Einige Betrachtungen über die Hypochondrie*. (Placé en tête de la traduction allemande de l'ouvrage de J.-F. DUFOUR: *Essai sur les opérations de l'entendement humain et sur les maladies qui les dérangent*.) Leipzig, 1786, in-8.
- F. ALSINET. *Nuevo metodo para curar flatos, hypochondria, etc.* Madrid, 1786.
- HARTMANN. *De liene in lienosis sæpe insonte*. Francfort, 1791.
- PLOUQUET. *Diss. de morbis neuricis præsertim ea spec. que ex infarctibus abdom. oritur*. Tubing., 1791.
- WINNEKE. *Diss. de morbo hypochondr. a plethora oriundo*. Erfurt, 1792.
- KREY. *Diss. de comubio inter melancholiam et malo hypochondriaco*. Erfurt, 1797.
- KREYSIG. *Diss. de pathologia mali hypoch.* Viteb., 1797, in-4.
- WOLF. *Diss. de malo hypochondr.-hysterico*. Francof. ad Viadr., 1799.
- LOUYER VILLERMAÏ. *Recherches sur l'hypochondrie et l'hystérie*. Paris, 1802, in-8. — *Traité des maladies nerveuses ou des vapeurs*. Paris, 1816, 2 vol., in-8.
- HAFNER. *Diss. de hypoch. et morbo coænæsthesis*. Landshut, 1803, in-8.
- A. DUPAU. *De l'érythisme nerveux*. Montpellier, 1819, in-8.
- AUDUBERT. *Considér. gén. sur l'état nerveux*. Montpellier, 1810, in-8.
- K. J. ZIMMERMANN. *Versuch über Hypochondrie und Hysterie*. Bamberg, 1811, in-8.
- J. REID. *Essays on insanity, hypochondriasis and other nervous affections*. Londres, 1816, in-8.
- M. GEORGET. *De la physiologie du système nerveux... Recherches sur les maladies nerveuses en général, et en particulier sur le siège, la nature et le traitement de l'hystérie, de l'hypochondrie, etc.* Paris, 1821, 2 vol. in-8. — Article HYPOCHONDRIE du *Dictionnaire de médecine* en 30 volumes. Paris, 1837, in-8.
- J. P. FALRET. *De l'hypochondrie et du suicide*. Paris, 1822, in-8.
- CH. GÉRARD. *Mémoire sur les diverses opinions émises sur la nature, le siège... de l'hystérie et de l'hypochondrie*. Dans *Transactions médic.*, 1832, t. VII.
- J. L. BRACHET, *Recherches sur la nature et le siège de l'hystérie et*

de l'hypochondrie, et sur l'analogie et la différence de ces deux maladies. Paris, 1832, in 8. — *Traité complet de l'hystérie et de l'hypochondrie*. Paris et Lyon, 1844, in-8.

E. F. DUBOIS (d'Amiens). *Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie*. Paris, 1833, in 8.

ESQUIROL. *Exposé de l'état psychique d'une femme hypochondriaque* (Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale, 1836, t. XVI).

J. M. GULLY. *An exposition of the symptoms nature and treatment of neuropathy or nervousness*. Londres, 1837, in-8.

L. CERISE. *Des fonctions et des maladies nerveuses*. Paris, 1842, in-8.

C. F. MICHEA. *Du siège, de la nature intime, des symptômes et du diagnostic de l'hypochondrie* (Mém. de l'Acad. de médecine, t. X, Paris, 1844, in-4). — *Traité pratique, dogmatique et critique de l'hypochondrie*. Paris, 1845, in-8.

M. E. GINTRAC. *Mémoire sur l'influence de l'hérédité, sur la production de la surexcitation nerveuse* (Mém. de l'Acad. de méd., t. XI, Paris, 1845, in-4).

REINBOLD. *Ueber die Nervenschwäche* (Hannov. Annal., 1845, mai et juin).

J. S. H. BEAU. *Nouvelles recherches sur les bruits des artères* (Arch. gén. de méd., 1845, 4^e série, t. VIII et IX). — *Leçons sur la dyspepsie*, recueillies par le docteur THIBIERGE (Moniteur des hôpitaux, 1853, p. 589).

N. TARTIVEL. *De l'hypochondrie*. (Thèse de Paris, 1850, in-4.)

C. M. S. SANDRAS. *Traité des maladies nerveuses*. Paris, 1851, 2 vol. in-8. *De l'état nerveux* (t. I, p. 1-102), 2^e édition, par SANDRAS ET BOURGUIGNON. Paris, 1860, in-8.

DUMONT (de Monteux). *Lettre sur l'une des formes de la douleur nerveuse désignée sous le nom de supplicium neuricum* (Union médicale, 1856, p. 29, 41). — *Testament médical*, rapport par M. BALLY (Bulletin de l'Académie de médecine, 1861, t. XXVI, p. 1000).

CHOMEL. *Des dyspepsies*. Paris, 1857, in-8.

E. BOUCHUT. *De l'état nerveux aigu et chronique, ou nervosisme*. Paris, 1860, in-8.

E. MONNERET. *Traité de pathologie générale*, 1857-1860, 3 vol. in-8; t. I, p. 420, article HYPERESTHÉSIE GÉNÉRALE.

Voyez aussi la bibliographie des articles GASTRALGIE, IRRITATION SPINALE, HYSTÉRIE, du présent volume.

2039. *Synonymie* : Cachexie nerveuse; Vapeurs; Hystérisme ou Hystéricisme; Névrosthénie; Hyperesthésie générale (Monneret); Nervosité; Névrose protéiforme (Cerise); Névropathie; Surexcitation

nerveuse; Faiblesse irritable (des auteurs anglais et allemands); Nervosisme (Bouchut).

Définition. — Beaucoup de pathologistes confondent à tort soit avec l'hypochondrie nosomaniaque (à ce sujet, voyez le paragraphe 2043 ci-dessous), soit avec l'hystérie convulsive (*ibid.*, et à l'article HYSTÉRIE); l'état morbide dont nous allons exposer l'histoire. Beaucoup d'autres, frappés trop exclusivement par la prédominance de tel symptôme, de tel état morbide, au milieu de la foule des troubles fonctionnels ressentis par les malades, accordent une importance imméritée, les uns à la névralgie intercostale ou à la gastralgie, ceux-ci à la dysménorrhée, ceux-là à la chlorose, etc. : ils dénomment la maladie d'après ce phénomène isolé, négligeant ainsi le caractère essentiel de généralité qui la distingue. A la vérité, plusieurs auteurs signalent explicitement l'existence de cette affection, à titre d'espèce nosologique distincte; mais il est juste de reconnaître que le nom d'état nerveux proposé par Sandras, celui de nervosisme que M. Bouchut voudrait y substituer, ont l'avantage de marquer nettement les limites qui séparent cette névrose de plusieurs autres maladies longtemps englobées avec elle dans une description commune. Il est fort difficile néanmoins de définir avec quelque exactitude une affection qui, pour nous servir des paroles de Sydenham « n'est constante que dans sa mutabilité. » On en jugera par l'énoncé suivant :

Névrose générale, caractérisée par des symptômes divers, presque toujours erratiques relativement à leur siège, changeans eu égard à leur intensité, peu persistans quant à la durée de leur manifestation; à marche continue ou intermittente, sans évolution graduelle et régulière, et dénotant un trouble des fonctions nerveuses cérébro-spinales (sensibilité, mouvemens, intelligence) et ganglionnaires (actes de la vie organique).

Division. — Avec M. Bouchut, qui insiste avec raison sur cette importante distinction, nous étudierons successivement l'état nerveux aigu et chronique; primitif et secondaire.

2040. — A. *Symptômes*. — *De l'état nerveux ou nervosisme aigu*. — Très rare. Il est caractérisé par les phénomènes suivans :

a. « Les malades (dit M. Bouchut) sont pris de malaise accompagné de faiblesse, d'inappétence et de dégoût, quelquefois de pyalisme, de nausées ou de vomissemens aqueux, de constipation résistante ou d'irritabilité générale avec fièvre. Sans forces, brisés par la courbature, obligés de garder le lit, quelques-uns ne peuvent lever la tête de l'oreiller sans craindre une défaillance ou la syncope; ils supportent difficilement les odeurs, le bruit et la lumière. Leurs sens, devenus très excitable, doués d'une irritabilité malade connue sous le nom d'hyperesthésie, souffrent dans leur exercice ou donnent lieu à des illusions sensoriales nombreuses. Alors la maigreur et l'altération des traits augmentent, la langue reste blanche, les vomissemens continuent et la constipation persiste, ainsi

que l'état fébrile ; puis surviennent des accidens névralgiques et cérébraux très graves, des douleurs générales ou partielles dans la tête ou dans les membres, du délire d'abord passager, puis continu, l'affaiblissement des organes des sens, des hallucinations singulières, de l'assoupissement, du coma, des convulsions, et enfin la mort après un ou deux mois de souffrances inouïes, sans que l'examen le plus scrupuleux ait permis de découvrir une altération matérielle appréciable des principaux organes. »

b. A l'état nerveux aigu doivent être rapportés les faits de *fièvre nerveuse* proprement dite, signalés par les auteurs. Cette fièvre, qui n'est pas toujours seulement apparente, comme on l'insinue volontiers, mais souvent réelle, c'est-à-dire accompagnée de fréquence du pouls et d'élévation de la température, présente d'ailleurs des caractères variables : tantôt elle s'accompagne d'une excitation générale, d'une sorte d'érythème, comme la fièvre inflammatoire ; tantôt d'une prostration plus ou moins profonde, pouvant simuler une affection typhoïde. (M. Beau propose le nom de *fausse dothiëntérie* pour les cas de ce genre.) Continue, plus souvent irrégulièrement exacerbante comme la fébricule qui marque le début de la phthisie, elle affecte quelquefois une marche régulièrement périodique, à l'égal des fièvres d'accès de cause palustre. Nous avons nous-même été témoin d'accès fébriles quotidiens, d'une intensité véritablement effrayante, avec claquement de dents, suivi de chaleur intense et d'abondantes sueurs, le tout survenu à la suite d'une forte commotion morale, et ayant cédé à l'usage de quelques antispasmodiques, pour faire place, il est vrai, à de la dyspnée, avec palpitations, névralgie intercostale, etc.

Parfois la fièvre nerveuse coexistant avec de vives douleurs et des troubles fonctionnels très marqués (délire, palpitations, dyspnée, pneumatose intestinale), offre l'image trompeuse de la fièvre symptomatique qui accompagne les phlegmasies viscérales, telles que l'encéphalite, l'endocardite, la pneumonie, l'entérite, etc.

B. *Symptômes de l'état nerveux chronique.* — Ici encore, nous ne saurions mieux faire que de reproduire la description de M. Bouchut. « Le nervosisme chronique, infiniment plus commun que le nervosisme aigu, se retrouve à chaque pas dans la pratique civile, et il est peu de femmes du monde qui n'en présentent quelques symptômes, sans être pour cela complètement malades. Les degrés sont infinis, et du premier symptôme à leur agglomération en grand nombre, il y a une foule de cas intermédiaires et différens. Le nervosisme chronique se traduit par l'excitabilité, l'ataxie et l'asthénie du système nerveux dans un ou plusieurs des principaux appareils organiques. *Primitif* et d'abord exempt de toute complication matérielle, ou *secondaire*, c'est-à-dire provoqué par une maladie aiguë ou chronique, il présente à peu près les mêmes symptômes, sauf la présence de quelques phénomènes intimement liés

à l'état morbide antérieur. Les malades arrivent par degrés à un état de souffrance très vive, caractérisée par de l'agacement, une grande irritation d'humeur et de caractère, la perversion des sentimens instinctifs, l'exaltation du cœur, de l'intelligence et du langage, la tristesse, la mélancolie ou au contraire une gaieté folle. Ils dorment mal et leur sommeil est agité par des rêves. Leur faiblesse musculaire est excessive, cependant le danger, le plaisir ou le dévouement leur donnent l'occasion de déployer une activité musculaire incroyable. Ils se plaignent de malaises, d'horripilation, de froid ou de chaud superficiel, de douleurs vagues circonscrites ou générales, quelquefois de névralgies superficielles ou profondes extrêmement pénibles ; leur tête, lourde, incertaine, se fatigue au moindre exercice intellectuel ; il y a des étourdissemens, des vertiges, des défaillances, des syncopes, et les organes du toucher, de la vue, de l'ouïe, du goût et de l'odorat présentent de nombreux troubles fonctionnels variant de l'excitation à la paralysie.

» Les fonctions digestives sont languissantes ou fortement dérangées dans leur exercice par la gastralgie, les flatuosités, les vomissemens, la constipation et plus rarement la diarrhée. Les poumons fonctionnent mal et quelquefois, ajoute M. Bouchut, s'altèrent dans leur structure ; il y a de la toux, des spasmes, des étouffemens qui préludent à l'apparition d'une *nosorganie*. Le cœur et les artères battent avec plus de fréquence qu'à l'état normal, et donnent lieu à des palpitations incommodes. Enfin le sang, d'abord amoindri dans sa masse, s'altère dans ses élémens, et il en résulte un état de chloro-anémie de plus en plus prononcé, qui aggrave chaque jour la situation des malades, donne plus d'intensité aux troubles du système nerveux, et favorise l'apparition d'une *nosorganie* viscérale ou les progrès plus rapides de celle qui existait antérieurement. L'amaigrissement se prononce, et chez les nervosiques qui ne mangent pas, l'existence est un problème pour ceux qui les voient. Ils tombent dans cet état de cachexie ou de marasme que Robert Whytt avait appelé *marasme nerveux*, et l'hypochondrie la plus noire vient souvent compliquer la situation. On se demande comment ils peuvent lutter contre de pareilles souffrances, et cependant leur vie, devenue un martyre, se prolonge des mois et des années sans offrir de réels instans de calme et de repos. Quelques-uns guérissent lorsqu'ils sont traités d'une manière convenable, mais la plupart succombent à l'épuisement nerveux de la douleur ou à des maladies chroniques secondaires. »

Tels sont, dit M. Bouchut, les symptômes du nervosisme chronique. Leur ensemble n'existe pas chez tous les malades à tous les instans de la maladie depuis son commencement jusqu'à sa fin. D'abord limités à quelques appareils, variables dans leur intensité comme dans leur nombre, ils se multiplient, se généralisent, et bientôt il n'est pas

une partie du corps qui ne représente par ses troubles fonctionnels la maladie générale chronique du système nerveux.

2041. *Marche. — Durée. — Terminaison.* — Rarement le début de l'état nerveux est brusque, cependant cela a lieu quelquefois à la suite d'une vive commotion physique ou morale. Le plus souvent, c'est lentement et irrégulièrement que les troubles fonctionnels se multiplient et se généralisent, se montrent et disparaissent; en d'autres termes, l'état nerveux aigu est rare, absolument parlant, et l'état chronique n'est point, dans la plupart des cas, précédé d'une période d'acuité. La marche, continue avec exacerbations passagères, présente quelquefois, mais très exceptionnellement, des intermittences régulières. Chez certains malades, les accidens se suspendent pendant des mois et des années, pour récidiver sous la même forme ou avec une physionomie différente. Il peut arriver qu'une affection fébrile intercurrente les fasse brusquement cesser; mais le plus souvent on les voit persister opiniâtrément, jusqu'à ce qu'une révolution heureuse, amenée par l'âge, par les conditions physiques et morales, ou une médication appropriée, parvienne par degrés à les effacer; en somme il est rare que le nervosisme disparaisse complètement. Il peut se terminer par la mort, quand les malades, hors d'état de prendre des alimens, en proie à de continuelles souffrances, tombent dans un état de cachexie et de maigreur de plus en plus profond, où il suffit de la plus légère complication organique pour amener une terminaison funeste; quelques-uns même succombent par les seuls progrès de cette *phthisie nerveuse*, de ce *marasme nerveux*. M. Bouchut a réuni un certain nombre de faits très concluans à cet égard; nous pourrions y ajouter l'observation d'une femme que nous avons vue mourir dans un état d'anémie profonde avec des douleurs gastralgiques et des vomissemens incoercibles: à l'autopsie, nous n'avons rencontré ni le cancer de l'estomac que nous nous attendions à trouver, ni aucune lésion appréciable soit des voies digestives, soit des autres viscères.

2042. *Étiologie.* — C'est principalement dans la période moyenne de la vie que s'observe l'état nerveux; il n'appartient pas exclusivement au sexe féminin, quoiqu'il y soit infiniment plus fréquent que chez l'homme: on le voit souvent débiter à l'occasion de la première période menstruelle, et s'exaspérer à chaque retour des règles, accompagner l'aménorrhée accidentelle ou la ménopause; l'âge critique est particulièrement fécond en accidens névropathiques, notamment en hyperesthésies diverses et multiples (Monneret); il faut noter encore l'influence de la grossesse, celle d'une lactation trop prolongée. Nous n'avons pas besoin d'insister sur la prédisposition qui est comme attachée au tempérament dit nerveux, tempérament lié lui-même souvent à divers états diathésiques (goutte, rhumatisme, etc.), actuellement manifestés ou n'existant encore qu'en puissance. On sait aussi combien une éducation énervante, l'oisiveté, les passions vives, et plus spécialement les passions

déprimantes, combien une hygiène vicieuse (veilles, excès de tous genres, alimentation insuffisante), contribuent à accroître la puissance pathogénique de cette prédisposition. Les premiers symptômes de l'état nerveux remontent assez communément à quelque maladie aiguë antérieure (fièvre typhoïde, diphthérie, etc.), et leur développement est favorisé par une diète prolongée, des émissions sanguines répétées; ou bien l'état nerveux accompagne une autre maladie chronique, notamment: la syphilis constitutionnelle (*s. larvée*), les troubles de la digestion et de l'assimilation compris sous le nom de dyspepsie, la congestion chronique du foie, d'après les recherches de M. Fleury. Un ensemble de symptômes névropathiques s'observe *habituellement* (mais pas *nécessairement*) avec l'altération du sang désignée sous le nom d'anémie ou d'hydrémie, si bien que pour quelques médecins les termes de chlorose et de névropathie sont devenus synonymes.

« En résumé, dit M. Bouchut, bien que les nombreuses causes du nervosisme aigu ou chronique soient très variées dans leur nature, et en apparence très différentes les unes des autres, elles se tiennent toutes par un lien commun, qui est la diminution de *quantité* ou de *qualité* de la masse totale du sang, et l'abaissement de l'un ou de l'autre de ses élémens, surtout des globules. Au fond de tout nervosisme il y a *presque* toujours *primitivement* ou *secondairement* une modification *plus* ou *moins considérable* du sang. »

Prenons note de cette sage réserve: altération du sang *presque* constante, c'est-à-dire manquant quelquefois, et manquant surtout au début, où justement son existence serait nécessaire pour fournir un appui solide à la théorie (de la génération des accidens nerveux par l'état anémique); — altération *plus* ou *moins considérable*, et cela sans qu'il y ait toujours un rapport proportionnel entre le degré d'appauvrissement du sang et l'intensité des symptômes que l'on y subordonne; — altération quelquefois *consécutive*, dès lors devant incontestablement être mise hors de cause pour un certain nombre de cas dont elle ne saurait expliquer le mode de développement. Nous reviendrons tout à l'heure sur cette importante question, qui est à la fois de doctrine et de pratique.

2043. *De l'état nerveux au point de vue nosologique.* — Pour bien faire saisir les analogies de l'état nerveux avec d'autres névroses voisines, ainsi que les différences qui permettent de l'en séparer, nous allons mettre sous les yeux du lecteur les principaux passages d'un discours académique de M. Beau, remarquable leçon d'histoire et de pathologie qui perdrait à être paraphrasée. (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1859, t. XXIV, p. 750, discussion sur le travail de M. Bouchut.)

« Les symptômes réunis sous le nom de *Nervosisme* sont-ils effectivement différens de l'hystérie et de l'hypochondrie? Cela dépend, comme on doit bien le penser, de l'idée qu'on se fait de l'hystérie ou de l'hypo-