

de l'innervation <sup>(1)</sup>. Les convulsions, le tétanos, le délire, sont très-souvent le résultat de lésions traumatiques.

Les altérations des fluides sont des sources assez fréquentes de névroses. Ainsi, tantôt la pléthore ou l'augmentation des globules du sang, tantôt l'anémie, la diminution des globules, l'hydrémie, produisent des phénomènes nerveux.

Les diathèses ne sont pas étrangères à la production des névroses. La syphilis tertiaire s'exprime souvent par des symptômes qui ne paraissent être que nerveux. Très-souvent, comme le recommande M. Ricord, dans l'étiologie des névroses, il faut tenir compte de l'élément syphilitique <sup>(2)</sup>. La diathèse arthritique, lorsqu'elle est à l'état de prodrome ou qu'elle est devenue vague, produit encore des manifestations très-analogues aux névroses, ou fait naître des complications variées <sup>(3)</sup>; elle est une cause fréquente de névralgies, de paralysies, etc.

Les phlegmasies aiguës produisent quelquefois des phénomènes nerveux considérables; tel est le délire qui accompagne la pneumonie, surtout celle du sommet du poumon.

Les phlegmasies chroniques sont remplacées ou compliquées très-souvent par les névroses. Les organes retiennent, après la cessation des phénomènes de la phlegmasie, une susceptibilité nerveuse qui donne lieu à des effets de l'ordre de ceux que j'examine. Ainsi, après la gastrite chronique survient la gastralgie, et les médecins qui observent celle-ci ne tiennent pas toujours assez compte de l'état fort différent qui l'a précédée.

Les lésions organiques sont des causes prédisposantes ou déterminantes de névroses variées.

Ce n'est pas toujours dans l'organe même qui paraît le plus affecté, que réside la cause des accidents. C'est quelquefois dans une partie contiguë ou même éloignée, que l'al-

<sup>(1)</sup> Buxtorf; *Casus singularis morbi spasmodico-hysterici*. (*Acta Helvetica*, t. VII, p. 90.) — Girard; *Journal général*, 2<sup>e</sup> série, t. II, p. 318; t. III, p. 14, 155.

<sup>(2)</sup> *Gaz. des Hôpit.*, 1846, p. 78.

<sup>(3)</sup> Pidoux; *Journal de Médecine*, 1844, p. 144.

tération organique a lieu. Canstatt a cité l'exemple d'une hypertrophie des os du crâne, qui produisit la céphalalgie, la diplopie, le strabisme, la perversion du goût et de l'odorat, la dysphagie, les vomissements, les convulsions, etc. <sup>(1)</sup>.

Enfin, la cause des névroses, comme celle d'un grand nombre d'autres affections, peut demeurer absolument inconnue. Fitzpatrick raconte qu'allant visiter deux jeunes filles atteintes de rougeole, au moment où il leur touchait le pouls elles furent prises de violentes convulsions qui durèrent une heure. Après ce temps, le calme se rétablit et ne fut plus troublé. D'où venait un pareil spasme? Il fut impossible de le découvrir <sup>(2)</sup>.

### § III. — Caractères des névroses.

A la nécropsie, l'œil, le toucher, font reconnaître si une lésion était purement nerveuse, ou si elle résultait de quelque vice d'organisation. Mais pendant la vie, alors qu'un examen intime des organes ne peut avoir lieu, à quels indices discernera-t-on s'il s'agit d'une névrose ou d'une lésion organique?

On s'est plusieurs fois, dans ces derniers temps, préoccupé de cette distinction, et ce sujet important de diagnostic fut proposé dans des concours solennels, à Paris en 1838 <sup>(3)</sup>, et à Montpellier en 1848 <sup>(4)</sup>.

Théoriquement, ce problème n'offrait aucune difficulté; dans la pratique, il en présente tous les jours. Si les névroses ont des symptômes très-tranchés, il n'en est pas de même des affections organiques, dont l'existence peut longtemps demeurer obscure et ignorée. L'essentiel est non pas de savoir,

<sup>(1)</sup> *Gaz. méd.*, t. VIII, p. 798.

<sup>(2)</sup> *Medical Commentaries*, t. VIII, p. 365.

<sup>(3)</sup> *Des moyens à l'aide desquels on peut distinguer les névroses des lésions dites organiques*, par J.-J.-H. Montault.

<sup>(4)</sup> *Établir au point de vue du diagnostic et du traitement la distinction qui existe entre les maladies nerveuses et les maladies organiques avec lesquelles on peut les confondre*, par G. Dupré.

que telle ou telle névrose a lieu, car elle est évidente, mais de s'assurer si elle est pure et exempte de complications. Ainsi, l'incertitude ne concerne pas la névrose, mais bien l'affection organique dont on peut soupçonner la coïncidence.

Le diagnostic ne saurait donc être éclairé que par l'étude, aussi complète que possible, des phénomènes séméiologiques propres à cette dernière classe d'affections.

Les principaux caractères des névroses sont les suivants :

1° La connaissance des antécédents doit leur servir de première base. Les dispositions héréditaires bien reconnues, les névroses déjà manifestées chez le malade lui-même, son tempérament, ses habitudes, sa manière de vivre, fourniront des données utiles.

2° L'invasion des névroses peut être brusque; mais elle s'annonce aussi par des symptômes fugaces, légers, successifs. On voit rarement cet ensemble de phénomènes, ces prodromes bien marqués, qui dénotent un travail organique constitutionnel, une phlegmasie, etc.

3° Les symptômes des névroses sont très-prononcés; ils frappent les yeux les moins exercés. Ils se distinguent par un cachet spécial. La douleur nerveuse a un mode qui lui est propre. Bien différente de celle de l'inflammation, elle est moins fixe et plus susceptible de s'irradier<sup>(1)</sup>. Les sympathies les plus singulières se prononcent sans qu'on en voie le but, la tendance. L'irrégularité préside au développement et à la marche des névroses, qui peuvent passer pour de véritables protées.

4° Elles inspirent ordinairement aux malades de l'inquiétude, de la tristesse, une pusillanimité, un découragement continuel, et souvent le désespoir. Les suicides sont beaucoup plus rares chez les individus atteints de lésions organiques, que chez les personnes atteintes d'un état nerveux ne présentant rien de grave.

5° Pendant que le système nerveux est le théâtre des symp-

(1) Ackermann; *Nonnulla de inflammatione*. Berolini, 1839, p. 10.

tômes les plus importants, l'appareil circulatoire demeure calme. Le pouls est à peine accéléré; mais parfois on le trouve dur, serré, comme si l'artère elle-même était dans un état de spasme.

6° Le sang a paru quelquefois modifié dans sa composition; on a même attribué une certaine importance à ces changements; mais tandis que MM. Andral et Gavarret et M. Emile Marchand<sup>(1)</sup> ont observé une diminution des globules, M. Michéa en a constaté l'augmentation dans les vésanies, dans la paralysie générale et dans la disposition convulsive<sup>(2)</sup>. L'expérience a appris que les convulsions, l'épilepsie, le coma, sont souvent liés à un état de pléthore, et que les émissions sanguines sont alors nécessaires. Aucune induction positive ne peut donc être déduite, quant au diagnostic des névroses, de la diverse composition du sang.

7° Les sécrétions présentent dans les névroses quelques changements plus ou moins notables. Il y a rarement des sueurs; la peau est plutôt froide et sèche. Les urines sont au contraire abondantes, limpides, à peine colorées. Le lait peut acquérir quelques qualités qui en rendent la digestion difficile; les enfants ont des coliques quand leurs nourrices ont éprouvé des accidents nerveux. L'hydrophobie exerce sur la salive une action des plus remarquables.

8° Il est une sorte de sécrétion qui paraît plus ordinaire dans les affections nerveuses que dans toute autre: c'est celle des gaz. Les individus nerveux, hypochondriaques, ceux qui sont atteints de gastralgie, d'entéralgie, de néphralgie, d'hystérie, sont très-sujets à ces flux gazeux, d'où résultent des éructations fatigantes, des borborygmes, le météorisme de l'abdomen.

9° Une sensation entièrement fausse, une véritable hallucination, fait croire à certains malades qu'une vapeur, un gaz, un vent parcourt les diverses parties du corps, enfle le

(1) *Mém. sur le régime végétal et animal*, p. 65.

(2) *Recherches sur le sang dans les névroses*. (Acad. des Sciences, 29 nov. 1847. — *Gaz. méd.*, t. XVI, p. 160.)

cou, la tête, une région inaccessible aux fluides aëriiformes. Cette illusion n'épargne pas les médecins eux-mêmes. Mérat, dans son Mémoire sur les affections des nerfs ganglionnaires (1), dit avoir senti comme un gaz s'élever du plexus solaire et venir frapper sa tête d'une sorte de commotion qui menaçait de le renverser sur le sol. Mérat décrit cette sensation comme si elle était réelle. Pour qui l'a connu, il demeure très-probable qu'il s'agissait plutôt d'une congestion sanguine momentanée que d'un gaz errant. Cette disposition était, ajoute-t-il, héréditaire; elle ne l'a pas empêché de parvenir à un âge fort avancé.

10° Les malades atteints de névroses éprouvent des sensations non moins trompeuses, relativement à la température de telle ou telle partie de leur corps. Ils sentent une vive chaleur ou un froid glacial, bien que le dégagement du calorique soit normal. D'autres fois, ils n'accusent ni chaud ni froid, et ne jugent pas exactement de leur vrai degré de chaleur.

11° On est étonné de voir des personnes affectées depuis longtemps de névroses opiniâtres et même douloureuses, ne subir aucun changement physique, conserver leur coloris et leur embonpoint. C'est que les fonctions nutritives n'ont pas été troublées, que l'appétit s'est conservé, et que les digestions se sont faites avec régularité. Mais si l'affection nerveuse a pour siège l'estomac ou les intestins, la nutrition languit et l'organisation finit par se détériorer.

12° Une névrose peut également avoir sur le travail nutritif local une influence fâcheuse. Des altérations de texture se forment dans des organes qui, longtemps, n'ont éprouvé que des troubles de l'innervation. La névrose avait été comme le premier stade ou le premier degré d'une affection complexe qui devait amener la désorganisation des tissus. Ainsi, ces douleurs réitérées, ces spasmes fréquents qui d'abord se sont montrés comme les effets peu inquiétants d'une lésion pure-

(1) *Revue méd.*, 1844, t. III, p. 189.

ment nerveuse, sont souvent les précurseurs d'une altération organique très-fâcheuse.

13° Une névrose n'est donc pas toujours une maladie de peu d'importance : elle ne l'est que quand elle cède; elle ne l'est plus lorsqu'elle résiste. Or, il est des névroses contre lesquelles la plupart des moyens employés viennent échouer.

14° Non-seulement la maladie résiste aux agents dirigés contre elle, mais encore l'organisme du malade semble éluder l'action première, l'effet immédiat et ordinaire des remèdes. J'ai vu des personnes que les vomitifs, les purgatifs, même énergiques, n'évacuaient pas; sur lesquelles les calmants, les narcotiques, les antispasmodiques n'avaient aucune action, malgré la dose élevée à laquelle j'employais ces médicaments.

15° D'autres fois, une névrose cède au moyen le plus insignifiant, à un remède absurde et sans valeur, mais donné avec mystère, avec enthousiasme, et reçu avec une aveugle confiance.

16° Les névroses sont ordinairement intermittentes. Elles cessent parfois brusquement, et la gloire du succès est attribuée au dernier moyen employé. La périodicité fait l'un des caractères les plus marqués des névroses; mais cette périodicité n'est point régulière. Les accès, les attaques, n'offrent jamais l'égalité, l'uniformité, la régularité des affections fébriles. Les intervalles qui séparent les accès ont une longueur que l'on n'observe pas entre les accès des maladies appartenant aux autres classes. Ainsi, entre les attaques d'épilepsie, de manie, d'hystérie, il peut s'écouler plusieurs semaines, plusieurs mois et même des années. Quand l'accès est passé, le retour à la santé peut paraître complet, bien qu'il n'offre au praticien aucune sécurité et qu'il succède à l'état le plus violent. Quoi de plus effrayant et de plus hideux qu'une attaque d'épilepsie; on dirait que le patient se débat sous les étreintes de la mort. Un quart d'heure après, les sens, l'intellect, reprennent leur état normal; l'orage est entièrement dissipé.

17° Il est aussi des névroses continues ou rémittentes : ce

sont ordinairement celles qui succèdent à des phlegmasies <sup>(1)</sup>, ou celles dont la marche est très-aiguë.

18° Quelques névroses ont effectivement une marche aiguë : telles sont l'hydrophobie quand elle éclate, le tétanos, l'apoplexie nerveuse, l'état ataxique aigu. Ces maladies sont ordinairement mortelles.

19° En général, les névroses marchent avec lenteur et appartiennent à la grande division des maladies chroniques.

20° Elles ont communément une durée illimitée, mais quelques-unes ne dépassent pas une certaine période de temps ; telles sont la coqueluche, la chorée.

21° Les affections nerveuses se terminent rarement par une solution critique. Elles subissent plutôt des changements de formes, elles se métamorphosent. Une algie devient une convulsion ou une paralysie ; à un spasme clonique succède une contracture, etc.

22° Quelquefois aussi une névrose cède lorsque reparaît un flux ou un exanthème, qui avaient été antérieurement supprimés.

23° Il est bien peu de névroses qui ne soient pas sujettes à récidiver, sous une forme ou sous une autre.

24° Il est des névroses qui font périr rapidement, comme l'hydrophobie, le tétanos. D'autres ne conduisent que lentement à la mort. J'ai vu une névralgie crânienne se montrer à diverses reprises durant trois ans, et enfin amener une congestion cérébrale ou plutôt un état ataxique très-grave et mortel, sans autre altération de l'encéphale qu'une légère hyperémie. L'épilepsie fait périr souvent par congestion subite.

Tels sont les principaux attributs des névroses. Tous ne sont pas également caractéristiques. Mais lorsque plusieurs se réunissent, ils peuvent éclairer le diagnostic.

<sup>(1)</sup> Guérin de Mamers ; *Affections nerveuses à type continu.* (Journal général, 3<sup>e</sup> série, t. X, p. 207.)

#### § IV. — Physiologie pathologique des névroses.

I. — Les anciens médecins, toujours occupés de la prédominance des humeurs, avaient attribué plusieurs névroses à l'influence de la bile et surtout de l'atrabile.

Charles Lepois distribua les névroses selon l'état supposé des fluides qui leur donnaient naissance. Ainsi, l'odontalgie et l'otalgie provenaient *ab eluvie serosa* ; l'hémicranie, le vertige, la léthargie, l'épilepsie, à *colluvie serosa* ; la syncope, les palpitations de cœur, la toux, l'asthme, *ab illuvie serosa* ; les douleurs abdominales, à *profluviu serosa*, etc. <sup>(1)</sup>.

Cotugno attribua plus tard la sciatique à une sorte d'hydroisie du nerf affecté. M. Magendie a cru pouvoir rattacher à l'abondance du fluide céphalo-rachidien la production de certaines névroses.

Une autre étiologie était donnée par Broussais. Il ne voyait dans les affections nerveuses que des produits directs ou sympathiques de l'inflammation.

On a fait aussi des efforts inouïs pour trouver l'essence des névroses dans les plus légères altérations des organes, dans des ramollissements ou des indurations imperceptibles, des modifications de couleur à peine sensibles, des changements très-peu marqués dans l'aspect de la pulpe nerveuse, ou dans la composition chimique de cette substance.

Mais ces tentatives, faites pour ramener les lésions purement nerveuses dans les voies de l'organicisme, ont été peu fructueuses. Si des coïncidences ont été parfois saisies, elles ne se sont montrées ni assez manifestes, ni assez constantes, pour établir des rapports évidents de cause à effet.

Il ne nous appartient pas de prévoir où s'arrêteront les conquêtes futures de la science. Mais nous ne devons raisonner que sur les données acquises. Or, il serait impossible, pour le présent, d'indiquer quels genres de lésions anatomi-

<sup>(1)</sup> Car. Pisonis ; *Selectiorum observationum et consiliorum*, etc. Amstelodami, 1768.