

sont ordinairement celles qui succèdent à des phlegmasies ⁽¹⁾, 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.

⁽¹⁾ Guérin de Mamers ; *Affections nerveuses à type continu.* (Journal général, 3^e 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. ⁽¹⁾.

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-

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

ques expliqueraient la production de la plupart des névroses.

Lorsque des hauteurs de la théorie on descend dans le détail des faits, on ne trouve rien de positif, de précis, de concluant. D'abord on affirme qu'une lésion matérielle est évidente, et ensuite on avoue qu'elle échappe aux sens ou qu'elle est déjà dissipée lorsqu'on la poursuit (1).

Cette lésion n'était donc que probable; elle n'était pas prouvée; on faisait donc une supposition, et au lieu d'invoquer un fait, on s'en tenait à une présomption, à une vue de l'esprit, à une conjecture.

En admettant que la lésion matérielle a quelque réalité, on conviendra bien qu'elle n'est pas en rapport avec ses effets, si, à peine perceptible, elle produit les plus graves désordres fonctionnels et entraîne même la perte de la vie.

II. — Une lésion organique peut coïncider avec une névrose. Est-elle alors la véritable ou l'unique source des phénomènes nerveux?

Il est quelquefois permis d'en douter. La lésion organique est permanente, les effets nerveux ne sont que temporaires. Un calcul, par exemple, est logé dans le rein, et de temps à autre, à des époques quelquefois éloignées, il se manifeste de violentes néphralgies. Pourquoi celles-ci ne seraient-elles pas continues, comme la cause qu'on leur assigne?

D'un autre côté, les altérations organiques, malgré leur diversité, peuvent s'accompagner de phénomènes nerveux identiques. Ainsi, l'épilepsie, l'asthme, l'angine de poitrine, offrant des attaques parfaitement dessinées et toujours assez semblables entre elles, ont pour coïncidences ou causes des lésions très-variées de l'encéphale, des poumons, de l'aorte et du cœur; de telle sorte, qu'on ne peut pas annoncer qu'un mode donné d'altération de structure entraînera nécessairement une forme spéciale et déterminée de névrose. Il n'y a donc pas entre ces états morbides une relation, une subordination constante de cause à effet. On ne peut supposer sou-

(1) Georget; *Dictionnaire de Méd. ou Répertoire*, t. XXI, p. 36. — Rostan; *Leçons sur les maladies nerveuses*. (*Gaz. des Hôpit.*, 1845, p. 467.)

vent qu'une coïncidence, ou n'y voir qu'une prédisposition.

Voilà ce qu'enseigne l'analyse rigoureuse des faits; et ce premier résultat entraîne cette autre conséquence, que les névroses ont une existence très-distincte, très-réelle, qu'elles soient ou non accompagnées de telle ou telle complication organique.

III. — Les mêmes motifs serviront à restreindre l'influence trop marquée qu'on serait tenté d'attribuer aux altérations des fluides. La diminution des globules n'est nullement la cause des névroses, bien que je ne conteste pas l'influence du sang et de la circulation sur le système nerveux, bien que des symptômes graves, des convulsions, des palpitations, des hyperœsthésies se montrent après les grandes pertes de sang, ou dans les altérations considérables de ce fluide. Comment supposer que des effets semblables pourraient provenir de causes diverses et même opposées? Là où les rapports ne sont pas démontrés par des faits nombreux et unanimes, il est sage de n'admettre que de simples coïncidences.

IV. — Il est important de déterminer sous quelle influence dynamique, en vertu de quel mode de vitalité, les névroses se produisent. On les a cru le plus ordinairement engendrées par la débilité, soit de l'économie, soit du système nerveux. Barthéz y voyait un affaiblissement du système entier des forces du principe vital (1). Comparetti les attribuait à la faiblesse des nerfs (2). Dugès s'est efforcé de prouver qu'elles sont de nature asthénique. Les stimulants, dit-il, les soulagent; la fièvre dissipe le spasme, les affections morales tristes sont des causes de névroses, la chorée est un effet de la faiblesse, les hémorrhagies sont suivies de convulsions, etc. (3). M. Guislain est du même avis, se fondant sur ce que les pertes de sang, de lait, de sperme, l'abstinence prolongée, produisent les spasmes, les anxiétés, diverses souffrances nerveuses; que la plupart des antispasmodiques sont en même temps toniques;

(1) *Science de l'homme*, t. II, p. 173.

(2) *Occursus medici*, etc., p. 1.

(3) *Fièvres*, t. I, p. 407.

que dans le cours des vésanies, comme de plusieurs autres névroses, il arrive une période où les fortifiants sont absolument nécessaires ⁽¹⁾.

Mais Pomme admettait que les maladies nerveuses dépendent de l'éréthisme, de la rigidité, du racornissement des fibres sensibles ⁽²⁾, et Broussais n'y voyait que de l'irritation.

Toute proposition trop générale serait ici voisine de l'erreur. Une névrose peut dépendre de l'hypersthénie ou de l'hyposthénie nerveuse; elle est, comme le disait Georget, active ou passive. Elle peut s'accompagner de l'hypersthénie ou de l'hyposthénie vasculaire. Si je ne m'abuse, les distinctions relatives aux lésions élémentaires peuvent éclairer ce sujet et guider dans l'observation clinique et dans la pratique de l'art. Les exemples abondent : chez tel malade, atteint de névrose, avec l'hypersthénie nerveuse coïncide une hyposthénie vasculaire très-prononcée; alors, se présente l'indication des toniques, et les antispasmodiques peuvent sans inconvénient être puisés parmi les stimulants. Chez tel autre, l'élément vasculaire se trouve dans des conditions opposées; c'est l'hypersthénie circulatoire qui prédomine avec l'hypersthénie nerveuse. Alors les tempérants, les antiphlogistiques sont exclusivement utiles, et la saignée pourra devenir le meilleur des antispasmodiques.

V. — L'excès ou le défaut d'énergie vitale, l'hypersthénie et l'hyposthénie ne sont pas les seuls éléments des névroses. L'ataxie en produit un grand nombre. La périodicité préside aussi au développement ou à la reproduction de plusieurs. De là, des différences importantes dont il faut tenir compte, principalement sous le rapport du traitement.

VI. — Les névroses étant des lésions de l'élément nerveux, il n'est nullement étonnant qu'on en ait placé le siège ou le foyer essentiel dans l'organe central de l'innervation. Georget a soutenu cette opinion avec talent. Il explique ainsi comment

⁽¹⁾ De la débilité considérée dans les maladies nerveuses, par M. Guislain. (*Gaz. méd.*, t. IV, p. 209.)

⁽²⁾ *Traité des affections vaporeuses des deux sexes*, Lyon, 1760.

les névroses sont si fréquentes chez l'homme dont le cerveau est très-développé; comment elles le sont d'autant plus que cet organe est plus souvent en exercice et fatigué ⁽¹⁾.

Tate de Londres et Garrish des États-Unis ont placé le siège de plusieurs névroses dans la moelle épinière, se fondant sur la sensibilité du rachis et sur certains phénomènes névralgiques des parois du thorax ⁽²⁾.

Toutes les parties du système nerveux sont étroitement liées entre elles. L'axe cérébro-spinal est l'intermédiaire, le pivot autour duquel roulent les diverses sensations, toutes les réactions, en un mot tous les phénomènes de l'innervation. Cette centralisation établit les rapports les plus étroits entre les parties primitivement lésées et celles qui ne sont affectées que secondairement; elle généralise les lésions.

Malgré ces rapports, on constate des diversités d'attributions et de fonctions, qui doivent en établir de non moins marquées dans les états morbides.

L'isolement, la diversité des fonctions, entraîne la différence des lésions; ainsi, l'excitation ou l'hyposthénie des racines antérieures des nerfs rachidiens n'a pas les mêmes conséquences que la lésion des racines postérieures. Une paralysie, une névralgie, peut être bornée à un tronc, à une branche ou un rameau nerveux; mais tout le système peut se ressentir de l'affection locale, et c'est de la partie essentiellement et primitivement malade qu'émanent les principaux symptômes.

VII. — Il est des névroses qui ont leur point de départ et leur véritable localisation loin de l'encéphale et des troncs nerveux, dans les organes où leurs symptômes les dénoncent. Lorsqu'une gastralgie succède à une gastrite, on ne peut en chercher le siège ni dans le pneumo-gastrique, ni dans le cerveau. Quand des vers intestinaux provoquent des convulsions, le cerveau n'est qu'un intermédiaire, un organe de transmission. Quand l'hystérie se manifeste par suite d'une irritation

⁽¹⁾ *Physiol. du système nerveux*, t. II, p. 204.

⁽²⁾ *American Journal of med. Sciences, etc.* (*Transact. méd.*, t. XII, p. 69. — *Revue méd.*, 1833, t. II, p. 475.)

de l'utérus ou des ovaires, faut-il ne pas tenir compte de l'état des organes et ne voir qu'une excitation cérébrale? Si l'*aura epileptica* provient d'une tumeur, d'une altération matérielle quelconque placée loin de l'encéphale, faut-il ne considérer dans ce phénomène que le résultat d'une irradiation sensitive marchant du centre vers la périphérie?

VIII. — L'étude approfondie des névroses est très-propre à éclairer sur l'enchaînement des phénomènes de l'innervation, sur la distinction des nerfs, sur la multiplicité, la variété, le jeu des sympathies, en un mot sur les questions les plus intéressantes de la physiologie du système nerveux.

La pathologie est venue en aide à MM. Marshall Hall et Müller, lorsqu'ils ont voulu démontrer l'action réflexe des nerfs cérébraux et spinaux; et c'est en s'appuyant sur des observations du même genre que M. Puccinotti d'Urbino a avancé qu'une action semblable appartient également au système nerveux ganglionnaire ⁽¹⁾.

§ V. — Thérapie des névroses.

La diversité des névroses doit rendre très-succinctes les généralités relatives à leur traitement.

A. — Moyens hygiéniques.

Autant et plus que pour les autres classes de maladies, les secours de l'hygiène sont précieux dans la thérapie ou la prophylactique des névroses.

Il faut souvent changer complètement le genre de vie. Si le malade habite la ville, on l'envoie à la campagne, ou sur les bords de la mer, ou au milieu des montagnes. Il prend, selon les indications, des bains tièdes, ou frais, ou froids, dont la durée varie; il est soumis à un régime adoucissant, austère ou tonique, mais jamais trop abondant, ni stimulant; il fait autant d'exercice que ses forces le lui permettent, et selon

⁽¹⁾ *Considérations sur les maladies nerveuses*, trad. par Raiken. (*Expérience*, t. IX, p. 260.)

le mode le mieux adapté à ses goûts ou à ses habitudes. Les voyages lui seront ordinairement salutaires. Il éloignera toutes les occasions d'excitation cérébrale, les études sérieuses ou les affections morales tristes. La distraction concourra beaucoup à son rétablissement.

Quand une névrose a sa source dans l'imitation contagieuse, il faut éloigner les individus qui en ont été la première occasion, et éviter de rappeler l'attention sur ce sujet, d'en parler ou même d'y faire allusion.

Les moyens moraux sont très-puissants dans le traitement des névroses. On doit les employer avec discernement et prudence.

B. — Moyens physiques et pharmaceutiques.

Les moyens les plus opposés peuvent être indiqués et utiles dans le traitement des névroses, parce qu'elles-mêmes se trouvent, selon les circonstances, dans les conditions les plus diverses.

Ainsi, depuis l'opium, les cyanures, les anesthésiques, jusqu'à la strychnine, au galvanisme, une multitude de moyens, soit sédatifs, soit excitants, peuvent être mis en usage.

Il en est dont l'emploi est plus spécialement réservé aux lésions de l'élément nerveux; ce sont les médicaments antispasmodiques, tels que l'éther, le camphre, le musc, l'assa-fœtida, la valériane, l'oxide de zinc.

Mais on aurait tort d'user indistinctement de ces divers moyens. Leur administration doit être subordonnée aux circonstances et aux indications spéciales des formes morbides.

Rappelons-nous :

1^o Que les médicaments n'ont assez souvent dans le traitement des névroses qu'une faible efficacité;

2^o Que les moyens qui opèrent sur l'ensemble de l'organisme, comme les agents de l'hygiène, les bains froids ⁽¹⁾,

⁽¹⁾ Les lotions, les affusions froides, les lavements froids, etc., ont eu, dans le traitement des névroses, des succès nombreux entre les mains habiles de M. Récamier. — V. la Thèse de M. Meurissé, 1836, n^o 196. — V. aussi, sur les bains et affusions d'eau tempérée, les remar-

l'hydrothérapie, peuvent produire des effets beaucoup plus marqués;

3° Que les organes, dans les affections nerveuses, sont doués d'une extrême résistance, et qu'on doit agir sur eux avec des moyens puissants et portés à des doses énergiques;

4° Que cependant, c'est avec prudence qu'il faut commencer les essais, car les organes, sous l'influence névropathique, acquièrent parfois une très-vive susceptibilité : témoin l'estomac, dans certaines gastralgies.

L'habitude de voir et de soigner les malades peut seule tracer la conduite à suivre. Une règle générale ne saurait être ni formulée ni appliquée.

7^{me} CLASSE. — FIÈVRES.

§ I^{er} — De la fièvre en général.

La classe des fièvres est l'une des parties les plus vastes et les moins exactement déterminées de la pathologie. Une confusion funeste aux progrès de la science a longtemps régné sur cet important sujet.

Influencée et souvent agitée par les systèmes variés qui se sont succédé en médecine, cette classe nosologique s'est trouvée tour à tour démesurément étendue, puis très-circonscrite, même brisée et renversée, ensuite réédifiée et posée sur de nouvelles bases. Quelquefois, les mêmes mots ont exprimé des idées différentes, et les mêmes idées ont été traduites par des expressions diverses. Il était nécessaire de s'entendre et de signaler les points les plus obscurs et ceux qui réclament encore les décisions de l'expérience.

Toutefois, des travaux immenses, des progrès dont on ne pourrait sans injustice contester l'importance, ont mis un terme

ques de M. Fuster (*Bullet. de Thérap.*, t. IV, p. 140), — et celles de M. Constant (*idem*, t. XI, p. 41).

aux fluctuations du passé, et permettent d'enregistrer et de coordonner de nombreuses séries de faits et de résultats, qui se prêtent un mutuel appui.

A. — Historique.

Hippocrate se servait, pour désigner la fièvre, du mot *πυρετός* (1), dérivé de *πῦρ*, feu. Quelquefois, c'est ce dernier mot qu'il employait. En parlant du deuxième malade du 1^{er} livre des *Épidémies*, qui fut pris d'une fièvre violente, il dit : *πῦρ ἔλαβεν* (2).

Ainsi, les premiers observateurs considérèrent comme le phénomène le plus caractéristique de la fièvre (3), la chaleur vive, sentie soit par le malade qui s'en plaint, soit par la main du médecin qui en constate la réalité.

Hippocrate emploie quelques autres expressions qui indiquent des variétés de cette chaleur. Tels sont les mots *causus*, *καυσος* (de *καίω*, je brûle), ou *fièvre ardente*; *λειπυρειας πυρετός*, *fièvre lipyrie*, marquée par l'absence de chaleur (*λειπῶ*, je manque; *πῦρος*, de feu), c'est-à-dire par un froid extérieur fort intense, avec chaleur intérieure très-ardente.

Il semblerait que toutes ces dénominations ne désignent qu'un symptôme, c'est-à-dire l'élévation de la température du corps; mais elles se rapportent à de véritables états pathologiques. Pour Hippocrate, la fièvre est une maladie; c'est, à ses yeux, la plus répandue de toutes les maladies, s'associant aux autres, et surtout à l'inflammation (4).

Le père de la Médecine distingue deux grandes espèces de fièvres : l'une est épidémique, maligne, recevant la dénomination générique de *peste*, *λοιμῖς*; l'autre, due à un mauvais régime, est sporadique (5).

« L'air, dit-il encore, est la cause de toutes les fièvres (6);

(1) D'où ceux de *pyrexie*, *apyrexie*, *pyréologie*, *pyréographie*.

(2) Hippocrate, trad. de Littré, t. II, p. 684.

(3) Le mot latin *febris*, vient de *fervere*, bouillir, être ému, agité, échauffé.

(4) Hippocrate, trad. de Littré, t. VI, p. 97.

(5) *Idem*, p. 97, 98.

(6) *Idem*, p. 99.