

pour moi — on ne trouve aucune cause à laquelle on puisse la rattacher. Le refroidissement, les efforts, semblent, en certaines circonstances, devoir être incriminés, cependant il n'est possible de rien assurer ; il est certain, au contraire, que des maladies infectieuses, la fièvre intermittente, la coqueluche, le typhus, peuvent entraîner à leur suite la paralysie agitante : quant à la nature des rapports qui existent entre celle-ci et les affections précitées, on ne la connaît pas. L'âge et le sexe paraissent être sans influence sur l'apparition de cette névrose.

Ce que nous en avons dit précédemment, nous dispensera de longs détails sur le **diagnostic** qui est d'ailleurs rarement embarrassant ; on confondra difficilement la paralysie agitante avec la sclérose multiple et la chorée, pas plus qu'avec l'alcoolisme chronique, si l'on tient compte des symptômes propres, du caractère distinctif du tremblement, de sa persistance pendant le sommeil, si l'on s'en rapporte ensuite au cours général de l'affection. On pourrait peut-être rencontrer plus de difficultés à distinguer la paralysie agitante du tremblement sénile, car celui-ci peut se montrer déjà dans la quarantaine, âge où l'on rencontre assez souvent la paralysie agitante. On sera d'autant plus sûr sur ses gardes que le tremblement offre, dans les deux affections, un nombre assez semblable d'oscillations, 4 à 6 par seconde. L'existence de la faiblesse musculaire, la raideur particulière dont les mouvements sont empreints, l'expression caractéristique de la physionomie, l'attitude, la propulsion, etc., suffisent dans la majorité des cas, pour assurer le diagnostic.

Le **traitement** de la paralysie agitante ne donne que des insuccès ; toutes les méthodes employées, bains, massage (*Berbez*, v. bibl.), galvanisation, médicaments internes ont échoué complètement sans donner même le plus léger résultat. Il est donc indifférent de conseiller l'un ou l'autre de ces moyens ; on pourra les essayer tous à la condition d'avoir toujours devant les yeux le « *nil nocere*. » *Erb* a recommandé dans ces derniers temps le chlorhydrate d'hyoscine, en injections sous-cutanées de 0,2 à 0,4 milligr., ou à l'intérieur à la dose de 2 à 3 milligr. par jour, comme efficace contre le tremblement. Il ne paraît pas encore prouvé que les résultats que procure cette médication soient durables et que les effets éloignés qu'elle provoque parfois n'en contre-indiquent pas l'emploi répété. Mon expérience personnelle ne me permet pas d'en dire grand bien.

## Bibliographie :

- Grashey, Archiv f. Psych. und Nervenkrankh. 1885, XVI, 3, pag. 857.  
 Riess L., Berl. klin. Wochenschr. 1887, XXIV, 22. (L'auteur recommande l'emploi de l'ésérine).  
 Müller Fr., Charité-Annalen. 1887, XII, p. 267. (Participation de la musculature du larynx).  
 Erb, Ueber Hyoscin. Therap. Monatsh. Juli 1887.  
 Berbez P. et Berbez H., Bull. de la Soc. de Thérap. 1887, XVIII, 18. (Recommandent le massage méthodique).  
 Heiman, Ueber Paralysis agitans. Berlin, Hirschwald, 1888.  
 Lacoste, Contribution à l'étude de la Maladie de Parkinson. Thèse de Paris. 1887. (De quelques formes anormales).  
 Huber, Myographische Studien bei Paral. agit. Virchow's Archiv. 1887, 108, 1, pag. 45.  
 Teissier, Pathogénie de la paralysie agitante. Lyon méd. 1888, LVIII, 28.  
 Weber, Paralysis agitans, with cases. Journ. of nerv. and ment. Diseases. 7. July 1888, N. S., XIII.  
 Charcot, Leçons du mardi à la Salpêtrière, 1887-1888, passim.

**Deuxième groupe. Névroses qui, d'habitude, retentissent plus ou moins gravement sur tout l'organisme.**

## CHAPITRE PREMIER.

## Neurasthénie, Faiblesse nerveuse, Épuisement nerveux.

La neurasthénie (α privatif, το σθένος, force) occupe certainement la première place parmi ces maladies de tous les jours qui prêtent le plus à confusion tant sous le rapport du diagnostic que sous celui du pronostic, et qui exercent, d'une façon incroyable, la patience du médecin aussi bien que la persévérance du malade. C'est en vain que l'on en cherche la description dans les anciens traités ; si même elle s'est montrée autrefois, les exemples en étaient trop clairsemés pour que les neuropathologues du temps aient eu l'occasion de s'en occuper d'une façon approfondie. La neurasthénie α, en effet, été enfantée par la vie moderne, par cette hâte d'aujourd'hui d'arriver le plus vite possible à la richesse ; aussi l'a-t-on découverte et décrite en premier lieu dans cette partie du monde où l'on travaille, l'on vit et l'on vieillit au plus vite, où le nervosisme aussi atteint son plus haut degré : nous avons cité l'Amérique. *Beard*, à qui nous sommes redevables de tant de belles observations, de tant d'enseignements thérapeutiques, en fit le



premier la description et lui donna le nom, adopté aujourd'hui par tous, de neurasthénie. Si la maladie était jusque-là restée inconnue, dès ce moment, elle acquit une importance tellement grande, on la signala si souvent, qu'il est permis de croire qu'on dépassa la réalité et que l'on diagnostiqua plus d'une fois la neurasthénie là où existait une affection organique dont les lésions, plus difficiles à reconnaître, furent ainsi méconnues. Dans l'état actuel de nos connaissances, la neurasthénie reste inexplicée, c'est-à-dire que sa démonstration anatomique est chose impossible; personne n'a encore pu signaler, chez un malade de cette espèce, l'existence de lésions anatomiques caractéristiques. Les troubles subjectifs que l'on constate chez les neurasthéniques, se rencontrent aussi, pour une bonne part, dans d'autres affections; on comprend par là que le diagnostic de cette névrose ait été souvent posé sans raisons suffisantes.

Les premiers signes de la maladie se développent insidieusement et passent, pour ainsi dire, inaperçus; ils affectent tantôt le caractère spinal, tantôt le caractère cérébral, aussi distingue-t-on une neurasthénie spinale et une neurasthénie cérébrale. Lorsque les troubles digestifs sont à l'avant-plan, on parle de neurasthénie gastrique, dans laquelle on peut ranger peut-être certains cas de dyspepsie nerveuse. En général, le malade se plaint d'une légère et rapide fatigue corporelle dans les actes de la vie journalière, occupations professionnelles, travaux du ménage, promenade, exercices gymnastiques, etc.; il commence à trouver pénibles les choses qu'il accomplissait autrefois sans la moindre difficulté, la route lui paraît longue, il doit se reposer fréquemment, et met plus de temps à la parcourir. Il existe rarement de douleurs spontanées, si ce n'est cependant dans la région sacrée et dans le dos; mais le malade accuse souvent d'autres troubles de la sensibilité tels que de la paresthésie, des fourmillements dans les membres, de l'engourdissement; ces sensations, très pénibles pour le malade, l'inquiètent au plus haut point et lui font redouter une maladie de la moelle; cette appréhension est encore motivée par l'existence de troubles dans les fonctions génitales: la puissance virile baisse, dans la plupart des cas, d'une façon très marquée, le coït devient plus rare, ou bien l'érection ne se fait qu'imparfaitement et l'acte n'aboutit plus à l'éjaculation. Cette faiblesse sexuelle constitue, pour les sujets mariés, une source d'inquiétudes qui priment parfois toutes les autres et les déterminent souvent à consulter le

médecin. Plus on voit de neurasthéniques et plus on acquiert la conviction que la sphère sexuelle participe, d'une façon ou de l'autre, à la maladie; aussi cette neurasthénie sexuelle mérite-t-elle de fixer notre attention. Lorsqu'un malade se plaint de troubles dans les fonctions sexuelles, il importe, pour se rendre compte si ces troubles sont dus à une affection organique ou à la neurasthénie, non seulement d'explorer avec soin les organes génitaux, mais aussi d'examiner attentivement les urines; on sait que les urines des neurasthéniques contiennent souvent une très forte proportion d'urates, d'oxalates et de phosphates, et la perte du liquide spermatique pendant la miction et la défécation n'est pas rare chez eux (*Beard et Rockwell*, v. bibl.). Il s'agira donc de déterminer avant tout la nature et la forme de la faiblesse sexuelle chez ces malades, voir s'il n'existe aucune cause d'ordre anatomique, telle que l'atrophie des testicules. Parfois, il ne s'agit que d'une diminution de l'instinct sexuel, la puissance virile restant intacte; d'autres fois, l'instinct est augmenté et la puissance diminuée, alors l'éjaculation se fait trop tôt, parfois avant l'introduction du pénis. Dans d'autres cas, l'instinct sexuel et la puissance subissent une égale diminution; ou bien enfin, le coït et l'appétit sexuel sont normaux, mais la liqueur spermatique ne contient pas de spermatozoïdes (aspermatisme).

L'homme se sent toujours très affecté du moindre trouble dans les fonctions sexuelles; alors même que son impuissance ne repose sur aucune cause appréciable et dépend uniquement d'une influence psychique, il l'interprète toujours d'une façon défavorable. Il est vrai que cette « impuissance psychique » est souvent plus difficile à guérir, malgré toutes les assurances du médecin, que l'impuissance qui dépend d'une lésion réelle de l'appareil génital; chaque tentative infructueuse amène une dépression dont l'influence se fera longtemps sentir et deviendra la cause d'un nouvel insuccès, toutes les conditions nécessaires à l'accomplissement régulier de l'acte fussent-elles même présentes (*Fürbringer*, v. bibl.).

Les troubles cérébraux peuvent affecter différentes formes; le patient devient d'abord impressionnable, son humeur change, il voit tout sous les couleurs les plus sombres et doute avant tout de sa guérison; il est impatient, irritable, peu aimable en société, craint de son entourage; son activité diminue, le même travail exige de sa part deux ou trois fois plus de temps qu'autrefois et lui cause mille difficultés; s'il existe des patients dont les capacités et l'activité semblent rester intactes, ils constituent certainement l'exception. Le sommeil est géné-



ralement troublé, d'ordinaire le malade souffre d'une insomnie opiniâtre. Bien que la céphalalgie ne soit pas de règle, le malade accuse souvent une tension pénible dans la tête en même temps qu'un léger vertige. Toutes les fonctions se ressentent de l'affection, l'appétit diminue, les selles deviennent rares, l'activité cardiaque s'affaiblit, les pieds et les mains, toujours froids, trahissent l'existence de troubles vaso-moteurs; dans les degrés élevés de l'affection, l'état général du patient est fort misérable, et le médecin doit se livrer à un examen approfondi du malade pour ne pas commettre d'erreur de diagnostic.

Cet examen ne donne aucun résultat, proportionnellement aux troubles subjectifs nombreux que le malade accuse : on ne trouve aucune altération organique, les organes thoraciques et abdominaux paraissent en bon état, les nerfs crâniens ne présentent rien de particulier et le fond de l'œil est normal. L'état des pupilles est variable; il est assez commun d'observer une légère inégalité pupillaire due surtout à ce qu'une des pupilles est élargie; les pupilles réagissent bien à la lumière, l'élargissement dont il s'agit affecte toujours le même côté ou bien varie. Ce symptôme se montre d'ordinaire au premier plan tant que l'état général est mauvais, il disparaît au contraire lorsque l'amélioration se montre pour tout de bon. Il n'est pas prouvé (*Pelizaeus*) que l'inégalité pupillaire, même durable, soit un signe de lésion organique (*Beard*) : j'ai vu ce phénomène persister pendant 8 à 10 mois, puis disparaître et le malade guérir.

Les nerfs périphériques ne trahissent non plus, objectivement, aucune anomalie; il en est de même des réflexes tendineux et cutanés. Il est rare que les vertèbres n'accusent pas une certaine sensibilité à la pression, mais ce signe n'a aucune importance.

Ces particularités une fois constatées, on n'aura pas grande difficulté à poser le **diagnostic**. Au début, on pourrait, il est vrai, songer à une affection organique du cerveau, particulièrement à la paralysie progressive ou à une tumeur, mais le cours de la maladie dissipera bientôt tous les doutes. On devra écarter le tabes, auquel pourraient faire songer les symptômes cérébraux et surtout spinaux, ainsi que le trouble des fonctions sexuelles; ici, le réflexe patellaire est conservé, il n'existe pas de troubles prononcés de la sensibilité, ni de troubles vésicaux. On ne constate non plus ni anesthésie, ni hypéresthésie, ni aucune faiblesse motrice réelle. On voit parfois, dans la neurasthénie, des contractions fibrillaires comme dans l'atrophie

musculaire progressive, mais elles sont rares et leur siège est variable. La neurasthénie se distingue essentiellement de l'hystérie par l'absence de cette variabilité extrême dans les symptômes, par l'absence de névralgies circonscrites, de contractures, de spasmes, etc. Le diagnostic nécessite toujours un examen attentif et répété auquel les malades ne se prêtent d'ailleurs pas aussi facilement que les sujets hystériques.

Lorsque l'hérédité n'est pas en jeu, la neurasthénie reconnaît pour **cause** le surmenage, l'usure excessive du système nerveux. Cette usure peut être amenée de différentes façons : par un excès de travail intellectuel ou d'efforts corporels journaliers, des émotions, des changements d'humeur répétés, par des excès sexuels. La masturbation est souvent en cause, surtout si le sujet s'y est livré tôt et l'a pratiquée pendant longtemps, souvent pendant plus longtemps qu'on ne pourrait le croire; on peut dire qu'il est bien peu de neurasthéniques qui, dans leur jeunesse, ne se soient adonnés à cette habitude pendant un temps plus ou moins long. Citons encore les perversions sexuelles (*Spitzka*), ensuite les différentes espèces de « masturbations psychiques. » Dans le mariage même, lors de rapprochements sexuels d'ailleurs réguliers, le coït interrompu dans la crainte de voir trop s'augmenter la famille, peut donner lieu au développement des symptômes de la neurasthénie. Il est bien peu d'hommes qui puissent supporter impunément, pendant des années, le coït interrompu; le médecin devra naturellement déployer beaucoup de tact dans son examen, mais il s'efforcera d'éclaircir cette question.

La neurasthénie peut parfois reconnaître pour cause l'abus du tabac, l'affection doit être considérée alors comme une véritable intoxication nicotinique et le traitement est tout indiqué. Les personnes dont les occupations non seulement exigent un travail énergique, mais aussi exposent à de violents et brusques mouvements d'humeur (artistes, savants, boursiers, spéculateurs, etc.), également celles qui sont astreintes, par leur profession, en même temps à des fatigues corporelles et intellectuelles, comme par exemple les employés de la poste qui font un service au chemin de fer, sont toutes plus ou moins neurasthéniques. Les pertes sanguines répétées, pour autant qu'elles déterminent un état d'anémie générale, conduisent souvent à la neurasthénie. Le traumatisme lui-même peut engendrer cette névrose; nous aurons à revenir, dans les « névroses traumatiques, » sur les états neurasthéniques de cette espèce qui, le plus souvent, forment une transition vers l'hystérie. Enfin, on a vu la neurasthénie se développer à la suite de



maladies infectieuses, typhus, choléra, variole : l'affaiblissement et le mauvais état du sang doivent alors en être rendus responsables.

Le **traitement** de la neurasthénie constitue pour le médecin une charge des plus pénibles. Il ne suffit pas ici de prescrire telle ou telle recette, puis d'abandonner le malade à lui-même ; on devra, au contraire, le surveiller continuellement, rechercher sans cesse ce qui peut adoucir sa position, aussi bien dans le but d'éclairer le diagnostic que pour rassurer le malade, à qui la sollicitude de son médecin, même si l'examen répété est désagréable, procure des consolations et un bien-être réel. Il existe certains neurasthéniques pour qui cet examen répété et minutieux constitue un traitement excellent, même en l'absence de toute prescription médicamenteuse ; ils sont convaincus qu'on s'occupe d'eux, cela les rassure et l'espoir leur revient. De plus, le traitement psychique direct est de la plus haute importance, comme nous le verrons aussi dans l'hystérie. On doit parler patiemment au malade, lui démontrer, sans jamais se lasser, que ses organes sont en parfait état, anatomiquement parlant ; qu'il ne s'agit chez lui que d'une simple excitation nerveuse, d'une simple faiblesse à surmonter. Ce traitement psychique demande beaucoup de temps, aussi le médecin qui ne pourrait remplir cette condition, ne doit-il pas accepter de traiter les cas graves de neurasthénie.

Lorsque les idées hypochondriaques dominent, et que le malade se montre rebelle aux exhortations et aux encouragements du médecin, il conviendra de débattre avec la famille, s'il n'y a pas lieu d'envoyer le patient dans un établissement spécial. Abstraction faite des heureuses modifications que le changement d'air et de lieu peut apporter dans son état, le malade bénéficiera souvent de se trouver pendant un certain temps dans un autre milieu, où il verra d'autres personnes, où ses occupations seront changées et où il sera constamment sous l'œil du médecin. Les instituts, les maisons où l'on n'admet que les névropathes et d'où les affections mentales sont exclues, sont, à ce titre, très recommandables. Tout cela dépend naturellement des ressources de la famille, car les pensions où l'on trouve les soins et la sollicitude nécessaires, sont relativement coûteuses, 2 à 3 mille marks par an, au minimum. Un séjour de 4 à 6 mois dans un de ces établissements suffit parfois, dans les cas favorables, pour améliorer, d'une façon notable, l'état du malade.

L'électricité et l'eau, surtout l'eau froide, sont les deux agents sur lesquels on compte le plus dans le traitement

de la neurasthénie. L'électricité, on peut le dire, ne donne nulle autre part dans aucune affection nerveuse, d'aussi beaux résultats qu'ici ; appliquée en temps opportun et avec intelligence, elle rend de grands services ; quant à la méthode, nous donnons la préférence à celle qui a été introduite par *Beard* et *Rockwell*, à la faradisation générale, à laquelle se rattache la galvanisation générale. Les résultats sont surtout frappants lorsqu'on se sert du pinceau faradique que *Beard* recommande d'appliquer non seulement dans le dos — endroit où son application devra être faite avec le plus de persévérance — mais encore partout, à l'exception de la tête. Si les sensations que le malade éprouve pendant les 5 à 8 minutes que dure chaque séance, sont désagréables et même douloureuses, l'effet immédiat est excellent, le malade se sent plus fort, et quitte le médecin comme ressuscité. Si je m'en rapporte à mon expérience, la faradisation de *Beard* est supérieure aux bains électriques, dont l'application est plus difficile et dont les effets n'ont pas encore été suffisamment étudiés.

Le traitement à l'eau froide, dont il a déjà été si souvent question dans le cours de cet ouvrage, nécessite ici plus que partout ailleurs, une application prudente : on doit surtout éviter de tomber dans l'exagération. Les malades, affaiblis, facilement excitables et irritables, supportent mal une basse température ; ils deviennent agités, perdent le sommeil et le traitement échoue. Au contraire, si l'on commence prudemment, avec une température moyenne de 20 à 24° R., et si les manipulations se réduisent à de légères frictions, à de courtes ablutions, à de courts bains de siège et demi-bains, en évitant autant que possible les douches, si l'on prend soin, en outre, que le malade se nourrisse convenablement, se donne du mouvement à l'air frais, si possible dans les bois, dans ces conditions, pourvu que ni le malade, ni le médecin ne se découragent trop vite, les résultats pourront être sensibles et durables. Pour être efficaces, ces cures à l'eau froide doivent durer de 8 à 10 semaines ; la période des vacances, 4 semaines environ, qu'on lui consacre trop souvent, est tout-à-fait insuffisante. On pourra parfois remplacer les cures à l'eau froide par des bains de mer choisis avec soin ; pour les malades facilement irritables et sans sommeil, ceux de la mer Baltique sont préférables à ceux de la mer du Nord ; ces derniers conviennent mieux dans les cas d'anémie cérébrale très prononcée.

Un séjour prolongé à l'air pur des montagnes, de préférence à une altitude moyenne et une hauteur barométrique raisonnable, des promenades régulières et pas trop



longues, répétées pendant des semaines, donnent souvent plus de résultats que tout le trésor pharmaceutique essayé pendant un long hiver. Les moyens internes, il faut bien le reconnaître, ne peuvent rien contre la neurasthénie : le fer, la quinine, l'arsenic, les stomachiques, tout échoue, et, loin d'améliorer la situation, l'aggravent souvent en dérangeant les voies digestives : alors disparaît la dernière planche de salut (1). Tout ce qu'on peut demander aux substances pharmaceutiques, c'est de pourvoir à la liberté du ventre.

Parmi les symptômes décrits plus haut, il en est deux qui nécessitent un traitement spécial : ce sont l'insomnie et l'impuissance. La première a fait l'objet de remarques antérieures (p. 61) ; le traitement électrique local rend des services dans l'impuissance, à la condition, naturellement, qu'il n'existe aucune affection organique, spermatorrhée, etc. Ce traitement consiste à appliquer l'anode, la grande électrode, sur la moelle lombaire, pendant que l'on promène l'autre électrode, stable et labile, le long du cordon spermatique, depuis l'anneau inguinal jusqu'au testicule (*Erb*). On peut y joindre l'application du pinceau faradique sur toute la région génitale. Une autre méthode consiste à introduire une électrode, la cathode, dans le rectum, l'autre étant posée sur le périnée ou le sacrum (*Möbius*). Enfin on pourra recourir à l'emploi d'une électrode vésicale, en forme de sonde et recouverte d'un enduit isolant, à part le bouton terminal, que l'on introduit dans la vessie jusqu'au niveau de la fosse naviculaire, le pôle anode étant appliqué sur la moelle lombaire ; on provoque alors quelques fermetures à la cathode. Cette méthode, usitée surtout dans le traitement de la paralysie vésicale et de l'incontinence d'urine, nous a également rendu de bons services dans celui de l'impuissance.

Les cures de massage de *Weir-Mitchell* seront examinées au chapitre de l'hystérie.

#### Bibliographie.

- Beard, On Neurasthenia. New-York 1880.  
Eisenlohr, Deutsche med. Wochenschr. 1884, X, 21. (Diagnostic différentiel entre le tabes et la neurasthénie).  
Beard et Rockwell, Die sexuelle Neurasthenie. Wien 1885.  
Möbius, Die Nervosität. Leipzig 1885, 2. Aufl.  
Thayer, Neurasthenia. Philad. med. and surg. Report. 1886, LIV, 17, 18.  
Berdthovell, On some conditions of neurasthenia. London 1886, Churchill.  
Averbeck, Die acute Neurasthenie. Deutsche med. Ztg. 1886, VII, 30, 31.

(1) Arndt considère l'huile de foie de morue comme un spécifique de la neurasthénie (X. F.).

- Langstein, H., Die Neurasthenie. Wien 1886.  
Mitchell, S. Weir, Die Behandlung gewisser Formen von Neurasthenie und Hysterie. Deutsch von Klemperer. Berlin, Hirschwald, 1886.  
Uherek, Die functionellen Neurosen beim weiblichen Geschlecht und ihre Beziehungen zu den Sexualleiden. Berlin, Neuwied, 1886.  
Clark, Some observations concerning what is called neurasthenia. Lancet 1886, 1. Jan. I.  
Krafft-Ebing v., Ueber Neurasthenia sexualis beim Mann. Wiener med. Presse. 1887, XXVIII, 5, 6.  
v. Ziemssen, Die Neurasthenie und ihre Behandlung. Leipzig, Vogel. 1887.  
Hanc, Ein seltener Fall sexueller Neurasthenie. Wiener med. Klinik, X, 5.  
Pippinsköld, On neurastheniens förekomst bland kroppsarbetare. Finska läkaresällsk. handl. 1887. XXIX, 41.  
Burkart, Berl. klin. Wochenschr. 1887, XXIV, 45. (Préconise la cure de Weir-Mitchell).  
Löwenfeld, Die moderne Behandlung der Nervenschwäche (la neurasthénie, l'hystérie et les affections similaires). Wiesbaden 1887.  
Mathieu, Neurasthénie et Hystérie combinées. Progr. méd. 1888, XVI, 30.  
Lemoine, Pathogénie et traitement de la neurasthénie. Ann. méd. psych. Sept. 1888, 7. S., VIII.  
Webber, A study of arterial tension in neurasthenia. Boston med. and surg. Journ. May 1888, CXVIII, 18.  
Fürbringer, Zur Kenntniss der Impotentia generandi. Deutsche med. Wochenschr. 1888. XXV, 28.  
Wagner, Zur Begriffsbestimmung und Therapie der Neurasthenie. Schweizer Correspondenzbl. 1888, XVIII, 9.  
Pelizaeus, Zur Differentialdiagnose der Neurasthenie. Deutsche med. Zeitg. 1889, 27, 28.  
Beard, Die Nervenschwäche. Traduit par Neisser. Leipzig 1889, 3<sup>e</sup> édit.  
Arndt, Die Neurasthenie (Nervenschwäche) Ihr Wesen, ihre Bedeutung und Behandlung. Vienne, 1885.  
Bouveret, La Neurasthénie (épuisement nerveux). Paris. 1890.

## DEUXIÈME CHAPITRE.

### Hystérie, Hystéralgie.

L'absence de lésions anatomiques du système nerveux rapproche l'hystérie de la neurasthénie, mais les deux affections diffèrent essentiellement l'une de l'autre par le fait que l'hystérie, pour se développer, suppose certaines prédispositions individuelles absolument indispensables, dont la raison nous échappe d'ailleurs. Le système nerveux de l'hystérique, aussi bien le système nerveux central que le système périphérique, diffère, jusqu'à un certain point, de celui de l'homme sain ; l'augmentation de la réceptivité et l'hypéresthésie des organes nerveux centraux qui en est la conséquence, l'exagération de la sensibilité périphérique, la diminution de l'énergie vis-à-vis des agents externes et internes, l'affaiblissement de la résistance générale, telles sont, à grands traits, les particularités