

de l'action des médicaments, confondu les effets toxiques avec les effets physiologiques. Il ne faut admettre comme mydriatiques que les substances qui dilatent la pupille à petites doses et sans que l'économie soit gravement intéressée par leur action. Les solanées, et à leur tête la belladone, se placent au premier rang. L'atropine, la daturine, la hyosciamine, ont une action analogue; mais, par une exception remarquable, la *solanine* ne semble pas dilater la pupille. La *conicine* n'a pas non plus une action dilatatrice constante. Casaubon l'a trouvée tantôt dilatée, tantôt rétrécie. (Casaubon, *Etude de physiologie expérimentale sur la conicine*; Paris, 1868, p. 179.) Même incertitude en ce qui concerne le *curare*; l'action mydriatique de ce poison est admise par Cl. Bernard et contestée par Vulpian, etc.

Le clinicien peut se désintéresser de ces recherches, puisqu'il a dans l'atropine et dans l'ésérine deux moyens d'une action absolument sûre, et à l'aide desquels il peut, à son gré, élargir ou rétrécir la pupille. Toute acquisition nouvelle, dans le sens de cette double action, serait en quelque sorte superflue.

CHAPITRE III

Dépresseurs de l'éréthisme nerveux

Le mot *éréthisme* (de ἐρεθισμός, *chatouiller, effleurer*) caractérise cet état du système nerveux dans lequel l'excitation, l'irrégularité et la mobilité, sont les formes, isolées ou mêlées, de ses manifestations fonctionnelles. Cette expression me paraît mieux convenir que celle de *spasme*, qui a eu des significations doctrinales si diverses. S'il était adopté, il conviendrait de remplacer celui d'*antispasmodiques* par le mot d'*anéresthiques*, et, provisoirement, nous les emploierons à tour de rôle et comme synonymes.

On ne saurait, en tout cas, aujourd'hui, restreindre le nom de spasmes aux seuls troubles de la motilité, comme le faisait Willis. L'innervation normale se traduit par une triple série d'actions, d'où dérivent le mouvement, la sensibilité et les actes intellectuels; l'innervation troublée s'accuse également par une triple série de phénomènes spasmodiques qui émanent de ces trois foyers. Il existe donc des spasmes de la motilité, de la sensibilité et de l'activité cérébrale, qui peuvent se manifester isolément ou s'associer deux à deux, trois à trois.

Les antispasmodiques sont les agents qui s'adressent à cette

exaltation morbide et irrégulière des fonctions nerveuses, qu'elle soit primitive, idiopathique, c'est-à-dire qu'elle constitue à elle seule toute la maladie; ou bien qu'elle soit symptomatique et secondaire, c'est-à-dire qu'elle se rattache, à titre de symptôme ou d'épiphénomène, à une autre affection.

L'éréthisme nerveux primitif peut être lui-même général ou localisé: général, quand il embrasse le système nerveux tout entier; partiel, quand il se localise dans quelqu'un de ses départements. Les spasmes purement idiopathiques peuvent *coexister* avec des altérations matérielles des organes d'où ils s'irradient (la coexistence d'une affection organique du cœur avec des palpitations purement nerveuses de cet organe, d'un emphysème avec une dyspnée de même nature, en sont la preuve). Mais y a-t-il quelquefois entre l'altération organique et le spasme autre chose qu'un rapport de coïncidence? Doit-on admettre, avec quelques auteurs, que là où l'anatomie pathologique constate une induration, un ramollissement, une transformation de tissu, il n'y ait pas place pour un spasme essentiel? Non, sans doute; les troubles nerveux ne peuvent se prolonger longtemps sans amener dans la nutrition des organes qu'ils affectent des altérations de tissu, altérations qui leur sont subordonnées et n'en sont nullement le point de départ, et des troubles nerveux peuvent s'enter sur une lésion organique, comme l'attestent des faits journaliers.

Essayons de bien déterminer les formes diverses de l'éréthisme nerveux, avant de faire connaître la série très-nombreuse des moyens qu'on lui oppose.

Il y a quelques années, Bouchut a prétendu faire des symptômes si variés et si mobiles qui relèvent surtout de l'hystérie et de l'hypochondrie une névrose particulière, qu'il a décrite sous le nom de *nervosisme*. Comme l'a très-bien fait remarquer Gibert, dans le lumineux rapport qu'il a lu à l'Académie de médecine sur le travail de Bouchut, si le nom est nouveau, l'état morbide auquel il s'applique a été spécifié depuis longtemps, et le *nervosisme* n'est autre chose que la *surexcitation nerveuse* de Gillebert d'Héricourt, la *cachexie nerveuse* de Lorry, l'*hystéricisme* de Cullen, etc. Dans la pensée de Bouchut, le *nervosisme*, distinct des autres maladies nerveuses, est une cachexie que caractériseraient à la fois et la surexcitation désordonnée des fonctions nerveuses et l'appauvrissement chloro-anémique du fluide sanguin. Or la définition qu'en donne l'auteur ne contient aucun trait pathognomonique qui puisse servir à l'établissement d'une entité morbide distincte. Toutefois, on ne saurait nier que la surexcitation nerveuse primitive n'existe quelquefois indépendamment de