

NEURASTHÉNIE<sup>1</sup>

**Historique.** — La neurasthénie est beaucoup plus vieille que son nom, qui lui a été donné en 1880 par Beard (de New-York), et l'on peut en retrouver des descriptions plus ou moins complètes ou tronquées dans les auteurs les plus anciens (Hippocrate, Galien). Mais, jusqu'au dix-huitième siècle, il existait une confusion complète, dans l'esprit des cliniciens, entre tous les états névropathiques (Sydenham, Stahl, Junker, Stoll). Le premier, Rob. Whytt (1767) tente de mettre un peu d'ordre dans ce chaos et il propose de diviser les névropathes en trois classes : *nerveux* (les neurasthéniques d'aujourd'hui, à peu de chose près), *hystériques* et *hypochondriaques*.

A partir de cette époque, les troubles nerveux neurasthéniques, mieux, bien qu'encore incomplètement isolés, sont étudiés par divers auteurs, soit particulièrement au point de vue clinique, soit spécialement au point de vue pathogénique. Le cadre qui devait plus tard nettement circonscrire un ensemble de symptômes aussi variés n'étant pas encore tracé, il en résulte que, suivant le point de vue où ils se sont placés, les auteurs ont donné des descriptions et proposé des interprétations multiples. D'où une synonymie plus que riche : *éréthisme nerveux* (Dupau); *névropathie* ou *vapeurs* (Dougens); *névrose protéiforme* (Cerise); *névrose par épuisement* (Monneret); *névralgie générale* (Valleix); *irritation spinale* (Stilling); *cachexie nerveuse, état nerveux* (Sandras); *nervosisme aigu et chronique* (Bouchut); *névropathie cérébro-cardiaque* (Krishaber).

Les théories pathogéniques sont également très nombreuses. Sans remonter jusqu'à l'atrabile de Galien et l'archée gastrique de van Helmont, nous trouvons plus récemment plusieurs théories principales. Les uns font une part prépondérante, dans la pathogénie des troubles nerveux neurasthéniques, au dérangement, à peu près con-

1. Consulter : BEARD, *A practical treatise on nervous exhaustion (neurasthenia), its causes, symptoms and sequences*, New-York, 1880, et nouv. édit., 1888. — ZIEMSEN, *Die Neurasthenie und ihre Behandlung*, Leipzig, 1887. — LEVILLAIN, *La neurasthénie (maladie de Beard)*, Paris, 1891. — BOUVERET, *La neurasthénie (épuisement nerveux)*, 2<sup>e</sup> édit., Paris, 1891. — A. MATHIEU, *Neurasthénie (épuisement nerveux)* (1 vol. de la Biblioth. méd. Charcot-Debove), Paris, 1892.

Ces trois dernières monographies, fort complètes, contiennent, avec des développements différents dans chacune d'elles, l'ensemble de nos connaissances actuelles sur la neurasthénie.

stant dans cette maladie, des fonctions gastro-intestinales. Beau les attribue à une action réflexe, à l'anémie et au mauvais état de la nutrition organique. Leven invoque le grand sympathique, dont le plexus solaire et le ganglion semi-lunaire constituent, dans son idée, une sorte de cerveau abdominal. M. Bouchard incrimine l'auto-intoxication résultant de la dilatation et de la stase gastrique. M. Hayem attribue une importance primordiale aux troubles du chimisme stomacal. Enfin, pour M. Glénard, tout vient de l'entéroptose et de la situation vicieuse des organes abdominaux.

Dans l'histoire de la neurasthénie, la première place revient à Beard (de New-York) qui lui a donné son nom (*maladie de Beard*) et en a, le premier, fourni une description méthodique. Après lui nous mentionnerons spécialement les travaux de Charcot, dans ses nombreuses leçons cliniques et particulièrement dans ses *Leçons du mardi* (1887-88 et 1888-89). Depuis longtemps, dans ses consultations de la Salpêtrière, il avait appris à distinguer le neurasthénique, qu'il qualifiait de *galeatus* (allusion à la céphalée « en casque » des neurasthéniques) et plus tard, après la publication du livre de Beard, il mit en relief un certain nombre de phénomènes capitaux et put décrire, comme il avait fait pour l'hystérie, les symptômes fondamentaux, les *stigmates* de la neurasthénie. Dans la suite, de nombreux travaux sur la neurasthénie ont vu le jour. Nous ne saurions les mentionner ici en détail.

**Symptomatologie.** — Les symptômes de la neurasthénie sont extrêmement variés et les modes divers suivant lesquels ils se groupent pour constituer les formes cliniques de la maladie sont également fort nombreux. Cependant, parmi eux, il en est quelques-uns dont la constance et l'importance prépondérantes sont manifestes : ce sont les *stigmates neurasthéniques*.

**STIGMATES NEURASTHÉNIQUES.** — On peut en distinguer six : la *céphalée*, l'*insomnie*, l'*état cérébral*, l'*asthénie névro-musculaire*, la *rachialgie* et la *dyspepsie gastro-intestinale*.

**Céphalée.** — Elle est très fréquente<sup>1</sup> et manque rarement. Elle affecte une forme très particulière, qui, comme nous le disions plus haut, a fait donner par Charcot au neurasthénique le surnom de *galeatus*. Le malade se plaint, en effet, d'avoir sur la tête comme un casque lourd qui lui pèse sur le crâne. D'autres fois, c'est comme un cercle, une corde qui enserre la tête transversalement, une sorte de bonnet de coton trop serré. Telles sont les sensations les plus habituelles. Chez certains, elles diffèrent plus ou moins : sensations de douleur, de vide du cerveau qui paraît balloter dans la boîte crâ-

1. Elle existe 44 fois sur 45. LAFOSSE (Thèse de Paris, 1887).

nienne. La céphalée, phénomène essentiellement subjectif, s'accompagne quelquefois d'une hyperesthésie objective du cuir chevelu (Beard) qui peut être douloureux à la pression.

Son intensité est extrêmement variable : dans les cas les plus bénins, elle tient peu de place dans les préoccupations du malade, qui s'en plaint à peine. Dans d'autres cas, au contraire, on l'a vue affecter une violence telle que le médecin ait pu songer à l'urémie (Bouveret). Elle dure autant que la maladie. Son siège le plus habituel, en raison de la forme qu'elle affecte, est au niveau du front, des tempes, de l'occiput et de la nuque.

Elle n'est point, sauf dans quelques cas assez rares, absolument continue. En tout cas, elle n'est jamais exclusivement ni même spécialement nocturne, à l'inverse de la céphalée syphilitique. Le plus souvent elle est diurne. Le travail intellectuel, les émotions morales l'aggravent ou la provoquent. L'ingestion des aliments tantôt l'améliore ou la fait disparaître momentanément, tantôt au contraire joue le même rôle que les émotions ou le travail de tête.

*Insomnie.* — L'insomnie s'observe à son plus haut degré chez les sujets devenus neurasthéniques à la suite de surmenage intellectuel, bien qu'elle existe également, plus ou moins accentuée, chez un grand nombre des autres. Chez certaines gens, simplement nerveux, il suffit d'un travail intellectuel excessif, prolongé quelque peu avant dans la soirée, pour empêcher le sommeil presque tout le reste de la nuit. C'est là, pourrait-on dire, le diminutif de l'insomnie si pénible des surmenés neurasthéniques.

Elle affecte diverses formes. Tantôt le malade s'endort dès qu'il est au lit et, au bout de deux ou trois heures, se réveille et ne peut plus retrouver le sommeil pendant le reste de la nuit. D'autres se couchent, puis attendent en vain le sommeil pendant des heures, qu'ils passent péniblement à se retourner dans leur lit, à essayer de lire, à réciter mentalement ou à haute voix des litanies monotones, et finissent par s'endormir vers le matin. Les uns et les autres, à la suite de leur mauvaise nuit, se réveillent fatigués, courbaturés, la tête lourde, et bientôt la céphalée paraît.

L'insomnie s'amende souvent dans le cours de la maladie et subit des recrudescences en rapport avec les émotions, les fatigues intellectuelles. On l'a vue cependant persister pendant des mois et des mois. Et dans ces cas elle est particulièrement rebelle à tout traitement. Elle existe quelquefois presque seule et semble constituer alors une sorte de forme fruste, monosymptomatique de la maladie.

Les sujets réagissent de façon absolument différente à l'égard de l'insomnie persistante. Les uns résistent d'une façon extraordinaire, ne semblant pas pâtir outre mesure de cette longue perte du som-

meil. Mais ce n'est pas la majorité ; la plupart en ressentent une extrême fatigue.

Les rêves ne paraissent pas jouer un rôle prépondérant dans le trouble du sommeil chez les neurasthéniques. Ces malades rêvent peut-être un peu plus qu'à l'état normal ou s'inquiètent plus des songes qui peuplent leur sommeil. En tout cas les cauchemars ne sont pas fréquents et ne constituent pas un signe d'importance comme dans l'hystérie, par exemple.

Maintenant il est bon de dire, à propos de l'insomnie des neurasthéniques, que, dans la pratique, un certain nombre d'entre eux exagèrent notablement ce symptôme, dans la description qu'ils en donnent. A en croire tel d'entre eux, il aurait entendu sonner toutes les heures de la nuit et en réalité son voisin de lit l'a entendu ronfler de façon significative à plusieurs reprises. Il y a là une tendance commune à la plupart de ces malades, qui se manifeste dans certains cas d'une façon tout à fait remarquable et qui constitue par elle-même une sorte de caractéristique de certaines formes de la maladie.

*État cérébral.* — Quelle que soit la forme qu'affecte la maladie, il est bien rare qu'elle ne s'accompagne pas d'un certain degré de modification des fonctions intellectuelles, modification qui, dans le cas particulier, constitue pour ainsi dire une sorte de caractéristique de la maladie.

Le neurasthénique est incapable de fixer son *attention*. Dans certains cas, c'est seulement à l'égard des objets intéressant son métier ou sa profession que ce défaut se manifeste (comptables, professeurs, etc...). Dans d'autres, au contraire, plus prononcés, il lui est impossible de concentrer son attention sur un sujet quelconque. Le moindre effort dans ce sens réveille ou exaspère la céphalée et, après une tentative plus ou moins courte, le malade est obligé de renoncer.

La *mémoire* est également affectée, mais toujours beaucoup moins que dans la paralysie générale.

Le trouble de la *volonté* se manifeste le plus souvent à quelque degré et peut, dans certains cas, atteindre une intensité considérable. Le malade en arrive alors à être complètement incapable de prendre une décision, même dans les choses les plus simples de la vie ordinaire. Il laisse trainer des lettres sur son bureau pendant des semaines et des mois, avant de prendre sur lui d'y répondre. On peut citer dans cet ordre d'idées l'exemple de cet homme qui en était arrivé à ne plus pouvoir choisir une étoffe chez son tailleur (Bouveret, *aboulie neurasthénique*).

On comprend facilement dans quelle situation tombe le neurasthénique, pour peu que ces troubles revêtent une certaine gravité.

Médecin, commerçant, conducteur de chemin de fer, simple ouvrier, il devient incapable de se livrer à aucune espèce de besogne. Ses affaires périclitent rapidement et en fin de compte il est obligé de quitter son travail.

Ce qui caractérise encore, à un très haut degré, l'état mental du neurasthénique, c'est l'état d'*inquiétude*, de préoccupation constante, dans lequel il vit. Dans les cas les plus accentués, cet état se reflète dans sa physionomie et dans son habitus, et Charcot insistait dans ses leçons sur ces neurasthéniques graves, aux sourcils froncés, au faciès inquiet, à l'air sombre. Dès qu'ils ouvrent la bouche, c'est pour parler de leurs maux, et souvent, renfermés pour tout le reste, ils se montrent à cet égard d'une loquacité intarissable. Quand ils vont trouver le médecin, ils ont soin, en général, pour ne rien oublier, de se munir d'une sorte d'auto-observation écrite d'avance, qu'ils suivent de l'œil tout en racontant leurs souffrances. Ce sont les « malades aux petits papiers » de Charcot. Ils sont toujours disposés à trouver que les médecins ne s'occupent pas assez d'eux, ne les prennent pas au sérieux, et il est très remarquable de voir dans deux travaux récents sur la neurasthénie dus à des médecins neurasthéniques cette plainte formulée amèrement (le neurasthénique paraît involontairement) dès le début de leur travail.

Ils ont l'idée qu'ils sont fort malades et ont peur de le devenir plus encore. Mais, à l'encontre des hypochondriaques véritables, ils ne se croient pas atteints de telle ou telle maladie en particulier. Le terme d'hypochondrie est donc absolument à rejeter pour servir à caractériser cet état d'esprit des neurasthéniques. A force de s'observer, d'interroger, ils finissent par acheter et lire des « livres de médecine », ce qui ne contribue pas peu, on le comprend, à augmenter leurs inquiétudes.

Quelques-uns, après avoir consulté et « usé » tous les médecins de leur pays, s'en vont, quelquefois sans le sou, vivant comme ils peuvent, de ville en ville, se présenter à toutes les consultations neuropathologiques célèbres. Nous connaissons bien ce genre de neurasthéniques à la Salpêtrière, où ils viennent échouer, arrivant le plus souvent de Russie ou d'Asie, après s'être arrêtés dans toutes les villes d'Europe où se trouve un neurologue quelque peu connu. Ce sont souvent des Juifs; ils appartiennent à la forme la plus grave et la plus tenace de la neurasthénie (*neurasthéniques errants*<sup>1</sup>).

Le caractère, surtout dans les cas graves, se modifie plus ou moins. Les uns deviennent tristes, fuient le monde et recherchent la

1. MEIGE (Thèse de Paris, 1893).

solitude. J'en ai connu un qui avait fini par s'enfermer chez lui et rester au lit une partie du temps. Les autres deviennent irascibles; tel cet homme qui, dans un diner de cérémonie, se mit à invectiver un domestique qui l'agaçait en faisant trop de bruit avec les assiettes.

Bon nombre deviennent d'une *émotivité* extraordinaire. Un mécanicien de chemin de fer neurasthénique, par exemple, entre, quand il conduit sa machine, dans un état d'énervernement tel qu'il est obligé d'y renoncer.

Maintenant il est bon d'ajouter que cet état d'esprit, en particulier cette inquiétude, bien qu'existant chez tous les neurasthéniques, diffère beaucoup en intensité suivant les cas. Chez les uns, c'est une simple préoccupation; chez les autres, parmi lesquels on peut ranger cette catégorie à laquelle Charcot donnait le nom bien caractéristique de « geignards », c'est un état de dépression absolue. Ceux-ci sont sur les confins de l'aliénation mentale. Les premiers peuvent quelquefois sortir plus ou moins complètement de cet état, lorsqu'ils se livrent à une occupation, à un plaisir qui leur agrée momentanément. Mais c'est pour y retomber ensuite, lorsqu'ils se retrouvent dans leur condition de vie ordinaire. Chez certains, la dépression mentale est favorablement influencée par les repas, mais pour quelques heures au plus. Chez d'autres, c'est exactement le contraire.

*Asthénie musculaire.* — Ce phénomène, plus ou moins accentué, ne va jamais jusqu'à la paralysie complète. On pourrait le caractériser ainsi : le neurasthénique se fatigue pour rien. On en voit qui, sans rien faire, sont obligés de s'asseoir toutes les cinq minutes. Il est aisé de comprendre de quelle importance est ce signe chez les neurasthéniques à métiers manuels : c'est à bref délai l'impossibilité de gagner leur vie.

Cette fatigue rapide se manifeste du côté de la marche par des phénomènes divers. On a noté le *dérobement des jambes*. J'ai observé un neurasthénique qui, au bout de quelque temps de marche, sentait ses jambes se raidir douloureusement, au point qu'on pouvait se demander s'il ne s'agissait pas là de claudication intermittente d'origine artérielle; mais, fait à noter, s'il se trouvait à ce moment au milieu de la chaussée et qu'une voiture arrivât sur lui, il retrouvait à l'instant toute son agilité pour courir sur le trottoir. A ce point de vue, on peut observer les phénomènes les plus inattendus chez les neurasthéniques, qui sont avant tout des auto-observateurs, étudiant et analysant leurs maux à l'infini. Un jeune ingénieur percevait, dès qu'il se sentait fatigué après quelques centaines de mètres parcourus, les moindres dénivellations du sol avec une intensité exagérée, et pour quelques centimètres de différence de niveau

entre deux dalles d'un trottoir où il marchait, il lui semblait tomber dans un trou.

En résumé, les neurasthéniques sont presque continuellement « éreintés ». Cette sensation de lassitude générale est, dans bon nombre de cas, plus accentuée le matin. Chez certains malades, elle disparaît ou diminue momentanément après les repas.

*Rachialgie.* — La rachialgie, qui s'observe surtout dans certaines formes de neurasthénie, peut être intermittente ou continue, et dans ce dernier cas présenter des alternatives d'exacerbation et de diminution. Elle est quelquefois générale, mais le plus souvent la douleur se localise en deux points principaux : au cou et à la partie inférieure de la nuque; dans la région sacrée (*plaques cervicale et sacrée* de Charcot).

C'est plutôt en général une sensation pénible qu'une douleur vive. Cependant on peut observer des douleurs véritables, des élancements violents, avec une hyperesthésie telle que le malade supporte difficilement le contact des vêtements. A ce point de vue encore, il faut faire la part de l'imagination féconde des neurasthéniques. Les uns perçoivent des sensations bizarres d'allongement ou de tassement de la colonne vertébrale; beaucoup éprouvent des craquements dans les mouvements du cou (Charcot); d'autres sentent comme des gouttes d'eau, chaude, froide, qui glisseraient le long de leur épine dorsale, soit sur la peau, soit « entre cuir et chair ».

Quand elle existe, la rachialgie est un symptôme généralement fort tenace.

*Dyspepsie gastro-intestinale.* — Les troubles digestifs par *atonie gastro-intestinale* (Bouveret) manquent rarement chez les neurasthéniques. Mais ils se manifestent avec une intensité éminemment variable suivant les cas, et à ce point de vue on décrit une forme légère et une forme grave de la dyspepsie gastro-intestinale neurasthénique (Bouveret). Chez certains malades, ils tiennent une place tellement prépondérante que tous les autres accidents semblent en dériver.

La *forme légère* est commune à presque tous les cas, même les plus bénins, dans lesquels il est rare de n'en pas retrouver quelque vestige. L'*anorexie* est très variable, et l'on rencontre des neurasthéniques qui mangent bien, malgré les troubles digestifs. En revanche, il est peu d'entre eux qui ne se préoccupent plus ou moins de l'état de leur *langue*. Quelques-uns l'examinent à chaque instant dans une glace et attirent vivement l'attention du médecin à son sujet. En effet, elle est souvent blanche, saburrale, et les malades se plaignent d'avoir la bouche continuellement mauvaise, amère.

Du côté de l'estomac, c'est de la difficulté, ou de la lenteur de la

digestion gastrique, caractérisées par une sensation de poids, de barre au niveau de la région épigastrique, de brûlure, de tortillements à l'intérieur de l'estomac. A cela s'ajoute un certain degré de ballonnement; le ou la malade est obligé de déboutonner son pantalon, d'enlever ou de desserrer son corset après le repas. Ou bien la formation exagérée des gaz qui se produisent dans l'estomac donne lieu à des éructations plus ou moins abondantes. Très souvent, cet état s'accompagne d'un certain degré de gêne de la respiration, de congestion de la face et de somnolence.

Ces phénomènes se manifestent chez certains malades immédiatement après le repas. Chez d'autres, au contraire, l'ingestion des aliments amène une notable sédation des troubles neurasthéniques. Ils se sentent mieux après les repas, et ce n'est qu'une ou deux heures plus tard que les accidents apparaissent.

Du côté de l'*intestin*, dans la forme légère, on observe du ballonnement, quelques coliques, sensations de barres, de corde, des borborygmes. Mais le phénomène le plus important dans cet ordre d'idées est certainement la *constipation*. Elle est habituelle dans la majorité des cas, et dans quelques-uns elle peut être assez rebelle pour donner naissance à des accidents sérieux d'auto-intoxication stercorale.

Dans la *forme grave*, les troubles digestifs dominent complètement la scène, et les symptômes nerveux sont souvent relégués au second plan. A la suite de l'anorexie, des vomissements qui surviennent parfois, de la diarrhée qui complique souvent cette forme de dyspepsie, on voit le malade maigrir progressivement et devenir véritablement cachectique, au point que le médecin puisse penser à l'existence de quelque cancer de l'estomac ou de l'intestin. A ce point de vue, l'examen local du ventre donnera des résultats importants, sinon décisifs, en montrant qu'il n'existe là aucune trace de lésion palpable. De plus, la neurasthénie n'ayant toujours pas, même dans ces dyspepsies intenses, perdu complètement ses droits, on remarquera que le malade s'inquiète et se préoccupe de son état morbide beaucoup plus qu'un cancéreux vulgaire, par exemple. Ce fait présente une certaine valeur, surtout si l'on peut déceler, en outre, la présence de quelque autre stigmatisme neurasthénique.

Ici se place tout naturellement la question de savoir quelle est la nature de cette dyspepsie et quel est, chez les neurasthéniques, l'état du chimisme stomacal. Ce point peut, dans certains cas, en particulier dans les formes graves, présenter une certaine importance pratique; mais en réalité, dans l'immense majorité des cas, c'est une question purement spéculative, et d'une importance tout à fait secondaire pour le praticien (Charcot). Cependant, en raison de la grande

extension que quelques auteurs ont donnée à son étude (Bouveret, Mathieu), et des interprétations théoriques qui en découlent (Bouchard), on ne saurait passer ce sujet sous silence.

La dyspepsie des neurasthéniques ne diffère en rien des autres dyspepsies, et l'on rencontre chez eux toutes les formes avec leur fréquence relative. C'est d'abord la *dyspepsie nervo-motrice avec ou sans hypochlorhydrie*, dans laquelle les malades éprouvent un certain soulagement, une certaine lucidité d'esprit après les repas (Bouveret). Puis surviennent la pesanteur épigastrique, le ballonnement avec distension de l'estomac (Malibrant), etc. Dans ces conditions, au point de vue chimique, l'examen révèle que la digestion se fait d'une façon à peu près normale. L'acide chlorhydrique peut se trouver en quantité normale ou être diminué ; ce fait ne paraît pas avoir une grande importance (Mathieu). La forme grave avec participation de l'intestin, alternatives de constipation et de diarrhée, même dysentérioriforme, cachexie, peut se rencontrer dans cette variété de dyspepsie.

L'*hyperchlorhydrie* est rare pour les uns (Bouveret), de fréquence relative ordinaire pour les autres (Mathieu). L'hypersécrétion de l'acide chlorhydrique peut se rencontrer sous ses trois aspects principaux : pendant la période de la digestion ; par crises accompagnées de vomissements nerveux ; d'une façon continue avec dilatation de l'estomac et stase permanente (maladie de Reichmann). Cette dernière forme est de beaucoup la plus grave.

Enfin la *stase permanente avec hypochlorhydrie, avec ou sans hyperacidité organique*, qui correspond à peu près à la dilatation de l'estomac de M. Bouchard, serait fort rare chez les neurasthéniques (Mathieu). Douleurs, vomissements, aigreurs, diminution de l'acide chlorhydrique, tels en sont les symptômes les plus accusés.

Il est un accident intestinal qui effraye souvent beaucoup les neurasthéniques et qui, à vrai dire, dans le plus grand nombre des cas, n'offre point de gravité. Ils remarquent que leurs matières fécales sont couvertes d'une sorte d'enduit gras ou glaireux, « comme enveloppées de lambeaux de peau ». En général, il s'agit là de simples sécrétions glaireuses de l'intestin. Cependant, dans certains cas, cet accident peut revêtir le caractère d'une véritable complication organique (*colite pseudo-membraneuse*) avec fièvre et symptômes généraux plus ou moins graves (Bouveret).

Avant d'en finir avec l'appareil digestif, il est bon de mentionner un symptôme qui se rencontre quelquefois chez les neurasthéniques, bien qu'il ne fasse pas, à proprement dire, partie des stigmates de la névrose. C'est le *spasme de l'œsophage*. J'ai pu l'observer sous deux formes. Ou bien c'est une sorte de dysphagie simple : le malade ne

peut pas avaler, soit les solides, soit les liquides, soit le froid, soit le chaud. Ou bien c'est un véritable spasme de la partie inférieure du conduit : le malade peut avaler, mais le bol alimentaire est arrêté au passage et, après quelques bouchées ou quelques gorgées de liquide, il est obligé de se lever de table pour aller rendre les matières qui ne peuvent arriver jusque dans l'estomac.

Tels sont les stigmates neurasthéniques. A côté de ces symptômes capitaux, il nous reste à décrire un certain nombre de *symptômes secondaires*, dont quelques-uns présentent une importance réelle.

**SYMPTÔMES SECONDAIRES. — Vertiges.** — Si l'on retirait du cadre des vertiges stomacaux la totalité des vertiges auditifs et neurasthéniques autrefois méconnus, il est fort probable qu'il ne resterait pas grand'chose à l'actif des premiers. La confusion d'ailleurs était d'autant plus facile à faire en ce qui concerne la neurasthénie, que les vertiges y sont très fréquents et presque toujours combinés avec quelque degré de dyspepsie gastrique.

Le vertige neurasthénique à son plus faible degré consiste dans un sentiment d'instabilité réel ou subjectif, intermittent, quelquefois continu, éprouvé par le malade, qui ne se sent pas solide sur ses jambes. Plus accentué, il se manifeste sous forme d'une véritable crise : le patient voit les objets se déplacer autour de lui et éprouve une sensation d'entraînement latéral, antéro-postérieur ou giratoire. Quelquefois la sensation vertigineuse peut s'accompagner de bruits d'oreille. Mais jamais ces bruits ne sont aussi violents que dans le vertige de Ménière. De plus, fait absolument caractéristique, à l'encontre de ce qui arrive le plus souvent dans ce dernier, le vertigineux neurasthénique ne tombe jamais et ne vomit point (Charcot). Enfin, si le cas pouvait présenter quelque doute, l'examen de l'oreille ne révélerait jamais ni surdité, ni lésions otiques.

**Vision.** — Les *pupilles*, normales au point de vue de leurs réflexes, sont plus souvent dilatées que rétrécies chez les neurasthéniques et, dans certains cas douteux, l'absence du myosis peut aider à éliminer l'hypothèse de paralysie générale ou de tabes.

On a noté un certain degré d'hyperexcitabilité de la vue pouvant aller jusqu'à la photophobie.

Mais le symptôme visuel le plus important, c'est l'*asthénopie accommodative*. Le malade se fatigue rapidement en lisant. Au bout d'un temps variable, les lettres se troublent, les yeux s'emplissent de larmes, et il éprouve des picotements, une sensation de tension du globe oculaire. Inquiet, il va consulter l'oculiste, qui, à l'examen ophtalmologique, trouve tout absolument normal. Ce phénomène peut être considéré, en somme, comme le résultat de l'asthénie musculaire neurasthénique portant sur les muscles de l'accommodation.