

L'absence de fièvre est un de leurs principaux symptômes ; en effet, il est rare que la fièvre existe avec une névrose, si ce n'est dans les névroses vaso-motrices avec hyposthémie de la circulation capillaire et, dans ce cas, c'est qu'il existe comme complication un trouble organique apparent ou caché de la circulation capillaire.

Les unes, *primitives, essentielles*, constituent la maladie tout entière et sont l'effet réflexe d'une cause restée inconnue, exemple : le somnambulisme, l'éclampsie, la nyctalopie, etc. ; — les autres, *sympathiques*, résultent de l'impression produite sur l'appareil cérébro-nerveux ou ganglionnaire par un corps étranger, par un helminthe, par une inflammation aiguë, par une fièvre grave, par une ancienne phlegmasie, etc., occupant un point du corps, exemple : l'asthme, l'hypochondrie, le délire, le tétanos, etc. ; — les autres enfin, improprement appelées *symptomatiques*, sont des maladies du système nerveux et doivent être rayées du nombre des névroses. Ce sont les paralysies, suite d'hémorragie cérébrale ou de tumeur du cerveau ; les névralgies, suite d'une maladie des nerfs ; la dyspepsie, causée par un cancer de l'estomac ; la paraplégie dans les maladies de la moelle ; et enfin tous les troubles nerveux fonctionnels qui résultent de la compression, de la présence de corps étrangers et d'une altération matérielle de l'appareil cérébro-nerveux ou ganglionnaire.

Les névroses font ordinairement leur apparition d'une manière brusque et complète sans passer par les divers degrés d'accroissement qu'on observe dans les autres maladies. Elles pourront devenir plus intenses, plus graves, mais elles se présentent d'emblée avec les caractères qu'elles offriront un peu plus tard, exemple : l'éclampsie, le tétanos, l'asthme, les névralgies, la gastralgie, l'héméralopie, la paralysie, etc. C'est même là un caractère qui permet souvent de les distinguer des maladies du système nerveux accompagnées de troubles nerveux fonctionnels croissant chaque jour avec la maladie ; on en voit un exemple dans les phénomènes précurseurs de l'hémiplégie causée par le ramollissement du cerveau chez les vieillards.

Ce sont des maladies dont les symptômes frappent les gens les moins exercés. La folie, la paralysie, les convulsions, la douleur, la faiblesse d'un tissu ou d'un organe qui représentent ce que chaque ordre de névroses présente de spécial sont en général faciles à reconnaître.

Dans les névroses mentales, le désordre survenu dans la perception des objets, dans le jugement, dans la mémoire, dans l'imagination et dans les facultés affectives est évident. Quelques malades sont tristes ou emportés sans raison ; ils se livrent à des actes inaccoutumés, déraisonnables ; ils ont des hallucinations et se croient poursuivis tantôt par une voix qui les excite, tantôt par un ennemi qui s'attaque à leur fortune, à leur honneur et à leur repos ; ils se transforment au gré de leur ambition en prince, en roi, en Dieu ; mais, au milieu de tout cela, sauf des cas exceptionnels et des complications imprévues, il n'y a pas de fièvre. Dans les névroses paralytiques, un organe ou une partie cesse de remplir ses fonctions accoutumées. La vision et l'ouïe se perdent, la peau ne sent plus les objets qui la touchent et les muscles sont dans l'impossibilité de se mouvoir. D'après la répartition de la paralysie, générale ou circonscrite, il y a des paralysies partielles,

des hémiplégies, des paralysies générales et des paraplégies. Comme les premières, ces névroses ne sont pas accompagnées de fièvre.

Les névroses convulsives présentent des mouvements convulsifs *toniques* avec roideur des membres, ou *cloniques* lorsqu'il y a des secousses musculaires dans la partie affectée. On les observe dans les doigts des mains et des pieds, à l'état de contracture générale, comme dans le tétanos ; de convulsion enfin, comme dans l'épilepsie et l'éclampsie. Jamais, à moins de complication, la fièvre n'accompagne cet ordre de névroses.

Les névroses douloureuses ont pour caractère la douleur, ordinairement répandue sur le trajet des nerfs affectés et au point d'émergence des filets nerveux cutanés. Ainsi la douleur de la névralgie faciale se montre principalement au trou mentonnier, sous-orbitaire, sur le filet frontal et temporal, etc. Dans la névralgie intercostale, il n'y a de douleur que dans la gouttière vertébrale, sur la partie moyenne du nerf et en avant près du sternum, là où se trouvent des filets nerveux sous-cutanés. Cet ordre de névroses existe ordinairement sans fièvre. Mais il y a quelquefois augmentation de la température locale sur le point douloureux.

Les névroses spasmodiques sont beaucoup plus difficiles à reconnaître, en ce sens qu'on ne peut savoir exactement si les mouvements spasmodiques des organes sont des troubles fonctionnels primitifs, ou, au contraire, un effet d'altérations profondes de leur texture. Les palpitations, l'asthme, les étouffements, les battements artériels, la laryngite striduleuse, l'œsophagisme, les spasmes de la glotte, etc., peuvent être le résultat de causes très-variées, de sorte que la nature du mal ne peut être établie que par un examen sérieux et approfondi. Ce n'est que par l'observation prolongée du malade, et après s'être convaincu par tous les moyens d'exploration qu'il n'existe pas d'altération matérielle des organes affectés de spasme, qu'on peut considérer ces troubles fonctionnels comme le résultat d'une névrose.

Les névroses sont rarement *aiguës* ; cependant l'hydrophobie, le tétanos, présentent ce caractère ; ordinairement elles sont *chroniques* et durent des mois et des années, toujours sans fièvre, à l'état continu, comme la folie ou les névroses paralytiques, beaucoup plus souvent sous forme rémittente et intermittente. Les névroses, en effet, reviennent généralement par attaques régulières ou irrégulières, quelquefois périodiques, à des intervalles plus ou moins éloignés, quotidiens, mensuels ou annuels. L'hystérie, l'épilepsie, certaines folies, les névralgies, l'héméralopie, la contracture, l'asthme, l'hypochondrie, la gastralgie, l'aphonie, etc., sont des névroses intermittentes. Elles se prolongent indéfiniment, pourvu que l'état général ne change pas et que l'estomac conserve l'intégrité de ses fonctions. Ce sont quelquefois des *fièvres larvées*.

Leur durée est quelquefois illimitée, exemple : l'épilepsie, la folie, certaines paralysies, etc. ; mais il y a des sujets chez lesquels le mal se termine nécessairement au bout d'un temps variable, quelquefois bien défini. On voit l'héméralopie cesser avec le lever du soleil, et la coqueluche ne dure guère plus de quatre ou cinq mois dans les cas les plus malheureux.

Elles sont très-difficiles à guérir, et il y en a beaucoup qui sont complètement incurables, exemple : le tic douloureux, certaines amauroses, quelques paralysies, l'épilepsie, etc. Celles qu'on croit avoir guéries parce qu'elles ont cessé de

paraître pendant longtemps, récidivent avec la plus grande facilité, tantôt sous la même forme, tantôt avec un caractère différent. La folie, la chorée, la toux nerveuse, les névralgies, les convulsions, ont des récidives fréquentes, l'hypochondrie se reproduit facilement, mais quelquefois elle revient sous forme de monomanie ou de folie, etc. Après guérison, elles laissent toujours chez les malades une susceptibilité nerveuse très-grande.

Les névroses exercent une action bien réelle sur la composition des solides et des liquides de l'économie. Bien qu'on observe souvent des personnes atteintes de névroses avec tous les attributs extérieurs de la santé, il y a des cas où l'on voit la nutrition languir, le corps perdre son embonpoint et la peau pâlir; c'est lorsqu'il existe une névrose de l'estomac et des intestins. Sous son influence, les sécrétions gastriques se modifient, la digestion se fait mal, et le viscère lui-même peut s'altérer dans sa texture.

Le sang peut être altéré dans sa composition, et toujours alors on y rencontre, d'après Andral, Becquerel et Marchand, de l'*hypoglobulie*. C'est l'altération observée dans certains cas de névroses *douloureuses* et *paralytiques*. On la trouve également dans les névroses mentales, mais cela n'est pas constant. Dans quelques analyses, trop peu nombreuses, de Michéa, on voit, au contraire, que dans quelques vésanies le nombre des globules est augmenté.

Les liquides qui subissent le plus complètement l'influence des névroses sont les liquides des sécrétions. Les névroses douloureuses excitent quelquefois la sueur; celle de la cinquième paire fait couler les larmes du côté malade, occasionne l'œdème des paupières et peut amener la fonte de l'œil; la gastralgie provoque la sécrétion d'eaux acides qui remontent jusque dans la bouche et il n'est pas sûr qu'elle ne puisse produire le cancer de l'estomac; l'agitation nerveuse fait rendre des urines claires et fréquentes; la peur donne de la diarrhée; les hypochondriaques et les hystériques offrent subitement des pneumatoses gastro-intestinales fort graves, etc.

Les névroses troublent profondément le moral de ceux qu'elles affectent, en les réduisant à un état de tristesse, d'abattement, qui conduit souvent au désespoir et à la mort. De l'état paralytique, douloureux ou convulsif, elles passent à l'état de névrose asthénique et de névrose mentale. Les malades sont le jouet d'illusions sensoriales; ils éprouvent quelquefois des sensations de picotements de froid et de chaleur insupportables sur divers points du corps; ils s'imaginent qu'un vent ou un gaz parcourt l'épaisseur des membres ou remonte de la poitrine au cerveau pour les étouffer. Cependant la raison est conservée, et ces malades, quelquefois d'un esprit fort distingué, passent ainsi toute leur existence à souffrir profondément sans donner aucune trace d'aliénation mentale. Chez quelques-uns, après ces fausses sensations, viennent de véritables hallucinations, et chez d'autres la folie se montre avec toutes ses conséquences.

Les névroses, quel que soit l'ordre auquel elles appartiennent, sont toujours des maladies graves, car, inconnues dans leur nature intime, il est impossible de déterminer *à priori* combien de temps elles doivent durer et quelle doit être leur terminaison. Il est des névroses qui font périr très-rapidement les malades, exemple: la syncope, l'éclampsie, l'angine de poitrine, l'hydrophobie, le téta-

nos, etc.; il en est d'autres qui durent quelques semaines ou quelques mois, et qui disparaissent en partie ou en totalité; le plus grand nombre persiste très-longtemps sans pouvoir guérir, et constitue des maladies incurables.

Les névroses ne conservent pas toujours le même caractère pendant toute la durée de leur évolution. Elles se transforment et se métamorphosent souvent: de convulsives elles deviennent paralytiques, ou douloureuses, et elles constituent des névroses mixtes. Une névralgie peut être remplacée par de l'épilepsie, un peu plus tard suivie de démence. Il y a souvent chez le même sujet des névroses douloureuses qui sont en même temps convulsives et paralytiques. L'anesthésie cutanée coïncide souvent avec l'état névralgique de l'hystérie, etc.

VII

Certaines névroses produisent parfois des troubles de sécrétion et de nutrition très-caractérisés, ce qui les rapproche de certaines maladies du système nerveux qui produisent des troubles nutritifs considérables dans les parties où se distribue le nerf malade. Ce sont les *tropho-névroses*. Ainsi la névralgie congestive de la cinquième paire produit la conjonctivite, l'épiphora et parfois un ramollissement de la cornée qui peut vider l'œil. J'en ai vu un exemple. J'ai vu la névralgie intercostale congestive et la sciatique produire le zona du tronc et de la cuisse. La même névralgie intercostale peut entraîner un épanchement pleurétique à un certain âge. La gastralgie prolongée conduit à l'hypertrophie de l'estomac et au cancer. La névralgie du cœur engendre l'hypertrophie et quelquefois des lésions plus graves. La névralgie faciale a amené l'hypertrophie de la lèvre.

Les névrites et les myélites de la substance grise produisent l'atrophie des parties correspondantes, parfois des affections bulleuses ou ecthymateuses, enfin des gangrènes. A cet égard les névroses et les lésions des nerfs ont parfois, sinon toujours, une grande influence sur les sécrétions et sur la nutrition des parties malades.

VIII

Les malades qui succombent à une névrose ou dans le cours des névroses ne présentent aucune altération somatique qui rende compte des phénomènes nerveux observés pendant la vie. C'est là le caractère des névroses et ce qui les sépare des autres classes morbides. Est-ce à dire, cependant, qu'il n'existe jamais chez ces malades d'altération matérielle du système nerveux cérébro-spinal et ganglionnaire, ou des autres appareils organiques? Non, assurément.

Dans quelques cas on a trouvé des hyperémies des ganglions nerveux ou des nerfs. Reklinghausen a observé celle du ganglion de la racine spinale dans un cas de zona, et Bernard a pu expérimentalement, par des irritations des ganglions du grand sympathique, produire des pneumonies ou des pleurésies.— Cela est exceptionnel, mais on rencontre quelquefois avec les névroses des lésions organiques importantes, qui ont leur part dans le développement des accidents nerveux; mais, comme ces lésions ne sont pas toujours suivies des mêmes effets réflexes, et que

la névrose peut exister sans elles, il est évident qu'elles n'ont rien de spécial et que leur présence n'est pas la cause immédiate des aberrations de la force nerveuse.

Les névroses existent donc sans altération organique appréciable et permanente de la substance nerveuse, ou de la composition des liquides et des solides du corps. C'est là un fait nosologique capital. Il n'y a qu'un trouble passager d'anémie ou de congestion dans les nerfs. Une syncope qui produit la mort en quelques minutes ne laisse après elle aucune trace de son passage. On ignore quelles sont les altérations de l'œil dans l'héméralopie, celles du larynx dans l'aphonie engendrée par la terreur, des nerfs dans le tétanos, etc.

En dehors de ces faits négatifs, il y a des névroses accompagnées de rougeur, d'hypertrophie ou de tumeur des nerfs, des plexus ganglionnaires, du cerveau et des enveloppes. L'épilepsie, par exemple, qui existe souvent sans aucune altération somatique, est quelquefois accompagnée ici d'une plaque osseuse des méninges, là d'une tumeur cancéreuse ou fibro-plastique du cerveau, ailleurs d'un helminthe cérébral. Cependant elle n'est pas la conséquence immédiate de ces altérations. La preuve, c'est qu'elle peut exister sans elles, et, secondement, c'est que ces altérations s'observent souvent chez des personnes qui n'ont point d'attaques épileptiques. En outre, comme ces altérations sont permanentes, elles devraient produire des troubles permanents s'il y avait un rapport entre leur présence et les phénomènes nerveux; or, c'est précisément ce qui n'a pas lieu, car l'épilepsie est toujours une maladie intermittente. Il en est de même des autres névroses qu'on veut rattacher d'une manière intime aux altérations du système nerveux, par une localisation prématurée.

Il y a des névroses qui existent concurremment avec certaines altérations organiques des viscères. Ce sont des névroses *sympathiques*. La folie succède souvent aux maladies chroniques des voies digestives. Les convulsions accompagnent le travail de l'évolution dentaire, ou un ver de l'intestin; les névralgies rénales sont produites par un calcul du rein; l'asthme et l'angine de poitrine succèdent aux maladies du cœur et à l'ossification des artères coronaires, etc. Dans ces cas, la névrose, qui ne peut être envisagée comme le résultat immédiat de la maladie organique, ne s'y rattache que d'une manière éloignée, la lésion matérielle jouant à son égard le rôle de cause prédisposante. En effet, il s'agit encore ici de lésions permanentes à côté d'effets nerveux temporaires.

On peut en dire autant des altérations de composition du sang, et principalement de l'hydrohémie, considérées comme causes de névralgie douloureuse, mentale, paralytique et convulsive. Cette dyscrasie n'agit que d'une manière éloignée comme cause prédisposante. En effet, partout où elle existe, il ne s'établit pas nécessairement de névroses, et celles qu'on lui attribue peuvent se développer sans son intervention.

Il resterait enfin à démontrer le mécanisme des névroses; car, après avoir établi qu'elles ne sont point le résultat d'une maladie du sang, ni d'une altération des organes, ni d'une lésion du système nerveux, cérébral ou ganglionnaire, il faudrait pouvoir indiquer la cause de leur développement. Sur ce point, tout n'est qu'hypothèse, et il n'y a, dans la science, rien de bien satisfaisant à signaler.

D'après Pomme (1), les maladies nerveuses dépendent de l'érythisme, de la rigidité et du racornissement des nerfs; pour Barthez (2) elles résultent d'un affaiblissement du système entier des forces vitales et pour d'autres d'une hyperémie passagère des organes névrosés par suite du relâchement momentané des capillaires de l'organe. Les uns y voient une asthénie du système nerveux, et les autres, au contraire, une hypersthénie de cet appareil organique. Tout cela peut être vrai, mais ce sont là des suppositions qui attendent leur preuve. Elles ne valent pas mieux que mon hypothèse, qui consiste à rattacher les névroses au désordre des courants nerveux, produisant, avec la tension ou le relâchement des nerfs vaso-moteurs, l'anémie ou la congestion des organes. Dans ce trouble de l'innervation vaso-motrice réside l'explication de l'ischémie ou de l'hyperémie des tissus, réside la véritable explication des névroses. Cette théorie a au moins l'avantage d'être en rapport avec les découvertes modernes sur la physiologie du système nerveux.

Il est aujourd'hui certain que des courants analogues aux courants électriques parcourent les tubes nerveux, ramènent au centre les impressions et les sensations extérieures, pour rapporter à la circonférence l'excitement nécessaire à la circulation, à la nutrition moléculaire, aux sécrétions, aux mouvements instinctifs et volontaires. Le trouble de cet état naturel engendre le désordre de la circulation des vaisseaux capillaires, des sensations, des perceptions, des sécrétions et des mouvements instinctifs et volontaires, d'où résultent les différentes névroses avec anémie ou congestion des organes malades, et c'est cette lésion circulatoire passagère qui est la cause du trouble nerveux fonctionnel. C'est, comme on peut le croire d'après les expériences de Pourfour-Dupetit, de Bernard, de Brachet, de Schiff, de Schultze, de Nothnagel, etc., une excitation ou une paralysie des nerfs vaso-moteurs entraînant ici la contraction des capillaires d'un organe et son anémie, ou bien occasionnent le relâchement de ces vaisseaux avec hyperémie secondaire. Qu'une émotion morale produise l'affaiblissement du cœur et l'anémie cérébrale, et il en résultera une syncope ou une attaque convulsive; le même effet s'observera chez les chlorotiques qui ont des anémies locales ou des ischémies suivies de troubles nerveux plus ou moins graves. De même pour les paralysies qu'entraîne la colère chez ceux que ce sentiment fait pâlir au lieu de les colorer. — Ailleurs, l'état des nerfs produit au contraire la congestion d'un organe ou d'un tissu, ainsi la névralgie de la cinquième paire détermine la congestion de l'œil et des paupières, celle des intercostaux produit quelquefois le zona, celle du bulbe d'après Brown-Séquard produirait l'épilepsie et ainsi de suite dans toutes les névroses congestives.

IX

Le traitement des névroses repose en entier sur la connaissance qu'on se fait de leur nature et des causes d'où elles dépendent. A part le genre de vie calme, solitaire ou remplie de douces distractions et le repos intellectuel et moral qu'il con-

(1) Pomme, *Traité des affections vaporeuses*. Paris, an VII, 3 vol. in-8.

(2) Barthez, *Science de l'homme*. Paris, 1806, t. II, p. 173.

vient d'imposer aux malades, la thérapeutique de ces maladies exige des moyens très-différents.

Les *névroses constitutionnelles* par chlorose ou développées dans la convalescence des maladies aiguës réclament l'emploi du fer, du quinquina, de l'arsenic, des eaux minérales ferriques ou arsenicales, des bains de mer et de rivière, de l'hydrothérapie et de tout ce qui peut ranimer les forces en reconstituant le sang.

Aux *névroses syphilitiques*, qui sont si souvent méconnues, le mercure et l'iodure de potassium sous toutes les formes et à doses variables.

⚠ Aux *névroses paludéennes, intermittentes et périodiques*, qui constituent ce qu'on appelle quelquefois des fièvres larvées, l'électuaire de quinquina et le sulfate de quinine et l'arsenic.

Aux *névroses sympathiques*, la destruction de la cause dont l'action réflexe produit le trouble des fonctions sans altérer la texture des organes, et c'est ici que le diagnostic, souvent difficile, acquiert une réelle importance. Dans beaucoup de cas la cause échappe et l'on en est réduit à un empirisme très-fâcheux, mais dans les cas d'entozoaires, d'affection utérine, de varicocèle, de dyspepsie, de tic douloureux dentaire, etc., le traitement est tout tracé d'avance, il faut employer les vermifuges, guérir l'utérus ou la varicocèle, combattre la dyspepsie, enlever les dents, etc.

Viennent ensuite les *névroses ischémiques et congestives* qu'il faut combattre les premières par les sédatifs de la contractilité des vaso-moteurs, telles que la belladone, l'opium, le bromure de potassium, le chloral, ou au contraire pour celles de la seconde catégorie ou névroses congestives, par les excitants, les stimulants et les toniques qui ont une action sthénique sur le système nerveux et sur les capillaires relâchés. C'est dans cette catégorie de moyens que se trouvent la digitale, le sulfate de quinine, l'arsenic, l'ergot de seigle, les anesthésiques, certains narcotiques et calmants, les huiles essentielles et tous les antispasmodiques.

DEUXIÈME PARTIE

DIAGNOSTIC ET SÉMÉIOLOGIE

La séméiologie (de *σημείον*, signe, et de *λόγος*, discours) est la partie de la médecine consacrée à l'étude des signes qui servent à faire le diagnostic des maladies. On la désigne encore sous les noms de *sémiotique* ou de *séméiotique*.

Elle exige une grande habitude d'observation, une profonde connaissance des maladies, et, pour indiquer son importance, il suffit de dire qu'elle est la base du diagnostic et du pronostic. Son étude est indispensable à ceux qui débutent dans la clinique; mais il faut commencer par apprendre à observer et à découvrir les signes au moyen d'une interrogation méthodique et par l'emploi intelligent de différents moyens physiques d'exploration.

LIVRE PREMIER

DE L'OBSERVATION DES MALADIES, DU DIAGNOSTIC, DE LA MANIÈRE D'INTERROGER ET DES MOYENS PHYSIQUES D'EXPLORATION.

SECTION PREMIÈRE

DE L'OBSERVATION.

Observer une maladie, c'est fixer son attention sur elle, pour en suivre pas à pas l'évolution, afin d'en interpréter tous les phénomènes.

Reconnaître une maladie, c'est en distinguer les symptômes, c'est en grouper tous les éléments, c'est en établir les caractères fondamentaux, de manière à la rapprocher ou à la séparer de tout autre ensemble pathologique offrant avec elle plus ou moins d'analogie.

Bien observer une maladie est un art; la bien reconnaître est une science. L'homme qui observe écoute la nature; celui qui discerne fait plus, il l'interroge afin de mieux la seconder.

CHAPITRE PREMIER

DU DIAGNOSTIC.

Dans l'étude de la pathologie générale, on est convenu d'appeler *diagnostic* (de *διάγνωσις*, discernement; *διά*, entre, parmi; *γινωσκω*, je connais) cette importante opération de l'esprit qui nous fait distinguer une maladie, d'après la manière dont se groupent les symptômes qu'elle présente.