

*anormal grave*, chez un malade qui jusqu'alors n'a pas été spontanément atteint d'états semblables. C'est là un désavantage qui en vérité ne se fait pas toujours sentir d'une manière durable, mais qui trop souvent déjà s'est révélé avec un caractère excessivement désastreux. Combien de fois déjà en cherchant à hypnotiser un malade souffrant d'une affection hystérique légère, n'a-t-on pas vu éclater chez lui une attaque hystérique grave? Ce fâcheux accident arrivera peut-être rarement aux médecins et aux « magnétiseurs » qui se sont fait une spécialité de l'hypnotisation et dont l'influence morale sur les malades est d'ores et déjà plus puissante. Mais nous ne considérons pas moins comme un malheur de voir la pratique de l'hypnose se répandre dans des proportions trop étendues. Nous concédons volontiers, et il ne nous paraît pas étonnant, que par elle des guérisons en apparence les plus surprenantes peuvent avoir lieu. Ces guérisons cependant s'obtiennent également par d'autres moyens et sans faire courir aux malades le danger de les exposer directement au mal dont on veut les guérir. Car hypnotiser revient à rendre hystérique. D'ailleurs il n'est pas difficile de prévoir que la nature intime de l'hypnose finissant par être généralement connue, elle perdra aussi pour les malades son prestige et en même temps sa vertu curative.

## CHAPITRE DIXIÈME.

### NEURASTHÉNIE.

(Faiblesse nerveuse, nervosité.)

A propos de la pathologie de la moelle épinière (v. p. 157), nous avons fait connaissance avec un complexus symptomatique qui a pour cause, non pas une lésion organique, mais un trouble fonctionnel de la substance nerveuse, lequel revêt quelquefois la forme d'une hyperesthésie anormale, mais se montre plus souvent sous forme d'une diminution d'énergie du système nerveux ou d'une « faiblesse nerveuse ». Des symptômes exactement semblables peuvent se présenter de la part du cerveau, et c'est ainsi qu'à côté de la *neurasthénie spinale*, il y a la *neurasthénie cérébrale*. La plupart du temps, les symptômes spinaux se combinent avec les symptômes cérébraux, de manière à constituer la *neurasthénie cérébro-spinale* ou *neurasthénie généralisée*.

C'est le neurologue américain BEARD, qui le premier a fait une étude approfondie de la neurasthénie à laquelle il a donné son nom généralement admis aujourd'hui. BEARD croyait dans le principe que la neurasthénie

était avant tout une « maladie américaine », ce qui n'est pourtant pas le cas, attendu que les cabinets des neurologues allemands reçoivent un assez fort contingent de ce genre de névropathes. Même pour le praticien ordinaire, la neurasthénie est une maladie des plus fréquentes et des plus importantes, dont l'étude ne manque par conséquent pas d'intérêt scientifique.

Si l'on s'informe des *causes* de la neurasthénie, on rencontre presque toujours ce genre d'influences qui agissent d'une façon désastreuse sur le système nerveux et que nous avons énumérées pour la plupart page 157. Quand la forme *cérébrale* est prédominante, les fatigues de l'esprit jouent le plus grand rôle dans l'étiologie, surtout s'il existe en même temps un certain degré d'excitation mentale. Nous voyons par là que l'épuisement du système nerveux qui constitue l'essence de la neurasthénie, finit par résulter, d'abord des labeurs intellectuels de l'homme d'affaires dont les hardies spéculations sont inséparables des angoisses de la crainte et de l'espérance, puis de la contentation d'esprit de l'homme politique incessamment travaillé par les luttes passionnées des partis, et enfin des fatigues de tête des artistes et des savants constamment entraînés par une ambition non-assouvie dans le champ-clos de la concurrence. Mais dans ces conditions mêmes la préexistence d'une *disposition névropathique* est un élément indispensable. Car tous les systèmes nerveux ne succombent pas sous le même poids; l'un le porte sans fléchir et l'autre en est accablé. Cette disposition est souvent héréditaire; dans d'autres cas, elle est *acquise* sous le coup d'une foule d'actions adverses.

Comme il a été dit à propos de la neurasthénie spinale, l'*hypocondrie* joue quelquefois un grand rôle chez les neurasthéniques. Non seulement elle entretient les symptômes existants, mais elle en ajoute de nouveaux. A ce point de vue déjà, la neurasthénie se distingue essentiellement de l'hystérie véritable, qui, malgré toutes les plaintes des malades, présente assez rarement de vrais phénomènes hypocondriaques. L'hypocondrie constitue également le principal élément de ces tristes formes de neurasthénie, qui naissent si souvent à la suite d'écarts sexuels (surtout de l'onanisme). Enfin, la *neurasthénie* qui se rencontre avec une fréquence remarquable *parmi les médecins*, prend le plus souvent sa source dans des idées hypocondriaques.

Comme les *symptômes* de la neurasthénie spinale ont été brièvement exposés plus haut, nous n'avons plus qu'à parler des *manifestations* qui prédominent *du côté du cerveau*. Parmi celles-ci, ce sont les symptômes subjectifs, compris sous la dénomination de *tension cérébrale*, qui se rencontrent le plus souvent. La description détaillée que les malades font de cette sensation, est très variée de nuance. Au demeurant, c'est toujours ce sen-

timent de compression cérébrale et d'obnubilation qui leur donne des craintes pour l'intégrité de leurs facultés intellectuelles. Tantôt cette compression se fait sentir davantage au front et tantôt à l'occiput. Parfois elle s'accroît jusqu'à constituer une *douleur* réelle, combinée avec une vive *hyperesthésie* du cuir chevelu.

A la tension cérébrale s'ajoute souvent, comme nous venons de le dire, une *inaptitude au travail méthodique de l'esprit*, une perte d'énergie intellectuelle qui met obstacle à l'exercice de la profession. Les malades ne sont plus en état d'écrire ou de lire d'une manière suivie, d'autant plus qu'ils ont parfois dans les yeux une sensation subjective de faiblesse et de tension (*Asthénopie neurasthénique*). Un symptôme de plus de valeur, c'est l'*insomnie* neurasthénique, symptôme qui les inquiète le plus et dont ils demandent le plus instamment d'être délivrés. Leur *état mental* est presque toujours *déprimé*. Ils désespèrent de guérir et tiennent des propos profondément mélancoliques. D'après BEARD surtout, des *états particuliers d'anxiété* ne sont pas rares dans la neurasthénie. Beaucoup de ces mélancoliques ont peur de toute société, de toute réunion, du moindre exercice corporel, etc. Quelquefois encore ils se plaignent de *vertiges* qui atteignent rarement une grande intensité.

Indépendamment de cette incapacité de travail intellectuel, il se déclare dans la plupart des cas graves un *affaiblissement physique* prononcé. Il est probable que ce dernier est aussi d'origine cérébrale et dépend d'un manque d'innervation musculaire centrale. Les malades se fatiguent vite en marchant, ne peuvent plus exécuter des travaux manuels qui réclament des efforts, et sont parfois tellement éternés qu'ils ne veulent plus quitter la chambre et passent la majeure partie de leur temps dans leur lit ou sur un sofa. D'autres fonctions organiques encore sont notablement affaiblies. L'*appétit* est diminué, les *selles* sont retardées, la *peau* se dessèche, la *circulation* y est ralentie, de manière que beaucoup de malades se plaignent constamment de froid aux *mains et aux pieds*. Dans d'autres cas, les sécrétions peuvent être activées. Plusieurs se plaignent d'une *salivation*, d'une *hypersécrétion sudorale*, etc. et de *palpitations nerveuses*.

Il est inutile de revenir sur les symptômes nerveux de tout genre qui se rencontrent dans la neurasthénie. La *rachialgie*, l'*irritation spinale*, les *paresthésies* et les *douleurs* des membres, de même que les *troubles sexuels*, appartiennent surtout à la « forme spinale » de la neurasthénie, quoiqu'on doive peut-être quelquefois assigner avec plus de justice une origine mentale (cérébrale) à ces phénomènes. La *dyspepsie nerveuse* qui est fréquemment partie constituante de la neurasthénie a été décrite dans le tome I.

La *marque générale de la maladie* est presque toujours très chronique. Dans les *cas légers*, les patients ne font pas montre de leurs souffrances. Ils tâchent de les cacher, parce que les vagues malaises qu'ils accusent rencontrent peu de créance dans le public et que leur excellent aspect de santé et leur bonne mine semblent donner un démenti à leurs doléances. Dans les *cas graves* cependant où l'énergie vitale est presque épuisée, l'état morbide se traduit au dehors avec un caractère sérieux et devient une source permanente de soucis et de préoccupations, non seulement pour le malade, mais aussi pour son entourage. Il y a de nombreuses *fluctuations* dans le cours de la maladie. Les symptômes s'amendent grâce à des conditions morales et physiques favorables, pour s'aggraver de nouveau dans la suite.

Il est difficile de formuler un jugement général sur le *pronostic* final de la neurasthénie. La maladie ne présente presque jamais de *danger* réel. On ne voit qu'exceptionnellement non plus des affections nerveuses secondaires d'une plus grande gravité se greffer sur un fond neurasthénique. Quoiqu'il en soit, le tempérament nerveux de beaucoup de neurasthéniques fait qu'une guérison complète de la maladie est quelquefois impossible. Dans beaucoup d'autres cas cependant, surtout ceux dont on peut définitivement écarter les causes occasionnelles productrices, on voit se dissiper entièrement et pour toujours l'ensemble des symptômes morbides. Parfois aussi on peut les renfermer dans des limites si étroites que les malades sont en état de continuer l'exercice de leur profession.

**Diagnostic.** Le diagnostic de la neurasthénie est facile d'ordinaire, mais on ne le posera jamais qu'après qu'un examen minutieux et attentif du système nerveux aura complètement exclu le soupçon d'une lésion organique quelconque. Le *début* des affections cérébrales les plus graves (tumeurs, paralysie générale commençante) a fréquemment été confondu avec la neurasthénie. Il faut aussi, en fait de diagnostic, attacher le plus grand prix à la découverte des éléments étiologiques qui sont réellement en jeu, et à la détermination du tempérament moral du malade. — La neurasthénie a de nombreux points de contact avec l'*hystérie*, mais en diffère pourtant essentiellement. Cette légion de troubles nerveux nettement localisés que nous avons vu défilier dans le chapitre précédent, manque complètement dans la neurasthénie. D'autre part, le va-et-vient rapide des symptômes, leur apparition subite après une première émotion morale profonde, sont des faits d'ordre vulgaire dans l'*hystérie*, mais qui ne se présentent jamais dans la neurasthénie. Dans les cas confirmés, la neurasthénie est de loin la *plus sérieuse* des deux maladies, en ce sens du moins qu'elle exprime un trouble fonctionnel beaucoup plus profond du système

nerveux que celui qui est propre à l'hystérie. Mais si l'on se rapporte au degré d'intensité de plusieurs symptômes (convulsions, paralysies), l'hystérie semble constamment être l'affection la plus grave des deux.

**Traitement.** Tout comme pour l'hystérie, le *traitement moral* se place en première ligne quand il s'agit de la neurasthénie. Mais il doit procéder autrement que dans le premier cas. Les neurasthéniques *ont besoin* d'être consolés. Il importe qu'ils reçoivent fréquemment la visite du médecin, car chaque nouvel examen, terminé sur l'assurance donnée par l'homme de l'art qu'il n'a rien trouvé qui doive inquiéter sérieusement, a pour effet de tranquilliser le malade et de lui faire le plus grand bien. Quand c'est l'élément hypocondriaque qui prime dans l'état neurasthénique, il suffit de calmer le malade au moral pour lui rendre la santé.

Dans tous les autres cas de neurasthénie, le traitement doit être combiné avec l'emploi de tous les remèdes adjuvants dont nous disposons pour « fortifier » le système nerveux. Si on veut obtenir des résultats réellement bons et durables, il y a lieu avant tout d'entreprendre un traitement *méthodique et longtemps poursuivi*, de manière que le malade soit, pendant un temps considérable, soumis à l'*influence personnelle et continue du médecin*. C'est ainsi seulement qu'il est possible de le faire bénéficier suffisamment de l'*entraînement mental* qui contribue, à un si haut degré, à lui faire surmonter toutes ses faiblesses nerveuses et qui lui est par conséquent si salutaire.

Dans le traitement méthodique de la neurasthénie, il y a toujours à considérer certaines *prescriptions diététiques générales*. Celles-ci doivent être exactement adaptées aux conditions individuelles. Tout *travail soutenu de l'esprit* doit être défendu, toute occasion d'émotions morales doit être évitée autant que possible. Le mode d'*alimentation* se règle d'après chaque cas en particulier. Chez les gens corpulents, une cure de réduction peut en certaines circonstances être indiquée ; le bien-être général et l'activité corporelle s'en ressentent parfois avantageusement. Chez les individus anémiques et maigres qui sont les plus nombreux et qui souffrent en même temps d'états nervoso-dyspeptiques (v. t. I), la reconstitution de la crase sanguine (1) est, par contre, un des principaux objectifs du médecin. Ici

1. Des névrologues américains (PLAIRFAIR, WEIR MITCHELL entre autres) ont formulé comme méthode spéciale de traitement de la neurasthénie et d'épuisements nerveux similaires, la « surnutrition » des malades, c'est-à-dire une alimentation forcée autant que possible, le patient étant tenu dans le repos le plus complet du corps et de l'esprit, et associée au massage journalier et à la faradisation des muscles. Quoique ce procédé soit certainement très approprié en maintes circonstances, il faut toutefois se tenir en garde contre un excès de prévention en faveur de cette méthode, le gavage ne s'appliquant pas indistinctement à tous les cas.

également il convient de tracer des règles précises pour que le malade absorbe dans des proportions voulues, du lait, du beurre, des œufs, des farineux. A mesure que le corps augmente en poids, on obtient une amélioration manifeste des forces. En tout état de chose, il faut *défendre* l'usage abondant des alcooliques, de même que l'abus du tabac à fumer. Le thé et le café ne sont nuisibles que quand ils sont pris en excès ; quand le malade y est accoutumé, il n'y a pas d'inconvénient à les tolérer. En ce qui concerne les *exercices corporels*, il faut se guider sur les dispositions individuelles. Qu'il nous soit permis seulement d'insister, en vue de la prévenir, sur l'erreur grossière qui se commet tous les jours et qui consiste à forcer les personnes débiles et à nerfs sensibles de faire de longues promenades. En cette occurrence, le *repos du corps* est beaucoup plus nécessaire. La jouissance certainement avantageuse d'un air frais n'est pas supprimée pour cela (être assis en plein air, promenade en voiture). Il en est autrement, cela va sans dire, pour les malades qui sont massifs et corpulents. Ici les fatigues corporelles sont parfois très indiquées. On recommande souvent de fortifier petit à petit l'organisme par des *exercices gymnastiques* (gymnastique de chambre, gymnastique hygiénique suédoise).

Parmi les *méthodes spéciales de traitement*, l'électrothérapie et l'hydrothérapie sont le plus en usage aujourd'hui. Nombre de malades se louent beaucoup de *l'électricité*. De préférence on appliquera la galvanisation au nerf grand sympathique et à la moelle épinière, mais toujours avec la plus grande prudence, et en évitant les oscillations trop considérables des courants, ainsi que les courants trop forts. La galvanisation à la tête n'est que rarement supportée. On use souvent aussi de la méthode de la *faradisation générale* introduite par BEARD et ROCKWELL : le malade, sommairement habillé, place les deux pieds sur une grande électrode en plate-forme, en même temps que les diverses parties du corps sont, l'une après l'autre, traitées à l'aide d'une autre grande électrode à éponge (cela peut se faire aussi avec la « main électrique » du médecin, qui, en prenant dans l'autre main la seconde électrode, fait passer de cette manière le courant par son propre corps). Dans ces derniers temps on a employé dans quelques établissements les *bains électriques* qui semblent également être quelquefois utiles. On recommande beaucoup, outre la galvanisation périphérique et la faradisation des nerfs et des muscles, l'usage de la brosse *faradique*, surtout au cou, le long de la colonne vertébrale, aux épaules et aux cuisses.

L'*hydrothérapie* peut en partie se pratiquer à domicile. Pour les cas graves, on préfère naturellement une cure méthodique dans un établissement bien dirigé. On emploiera des affusions froides, des douches (*pas* à la

tête !), des bains entiers et des demi-bains tièdes (au besoin des exercices de natation). En cas de trouble des organes génitaux, les bains de siège froids (pas le soir !) et des douches sur les organes génitaux et sur la moelle lombaire sont usités. — Après cela vient l'usage des *bains de mer* qui doivent être instamment préconisés dans beaucoup de cas de neurasthénie. Nous conseillons surtout le séjour à la mer aux neurasthéniques maigres et anémiques, vu que l'augmentation d'appétit qui en résulte et le repos leur sont souvent excessivement avantageux. En revanche, les neurasthéniques fortement nourris se trouvent parfois parfaitement bien d'une *tournée dans les montagnes*, pas trop fatigante.

Ce n'est que sous le *rapport symptomatique* que les *moyens internes* trouvent à s'employer dans la neurasthénie. Les *préparations de fer* et de *quinquina*, la *solution de Fowler* se prescrivent en cas d'anémie concomitante, les *stomachiques* (acide chlorhydrique, pepsine, amers) en cas de désordres dyspeptiques. La *constipation* (v. tome I) sera traitée surtout par les moyens diététiques et par les purgatifs, seulement en cas de nécessité. Le *massage* de l'abdomen est quelquefois parfaitement adressé à la constipation habituelle, et d'ailleurs le massage a acquis un grand crédit en ces derniers temps comme moyen général de réconfortation dans les états nerveux. Son emploi se justifie le mieux à la suite du traitement électrique, contre les états qui sont compliqués de sensations douloureuses dans les nerfs et les muscles. Contre les *manifestations vasomotrices* (sensation de chaleur, congestions, battements de cœur) on prescrit souvent de l'*ergotine* (Pilul. de 0,05, 4 à 6 par jour). En outre les *préparations de brome* (poudre composée de bromure de potassium et de sodium, eau bromée) s'emploient fréquemment dans toutes les crises *d'excitation nerveuse*. La céphalalgie *nerveuse* et d'autres phénomènes nerveux se trouvent parfaitement bien de l'usage de l'*antipyrine*. — L'*antifébrine* et la *phénacétine* agissent d'une manière analogue.

Le traitement parfois très difficile de l'*insomnie* neurasthénique mérite encore une courte mention spéciale. Avant tout il faut se garder avec soin de l'abus des narcotiques puissants (chloral et morphine). On s'assurera d'abord si un traitement rationnel de l'état général ou d'autres remèdes ne sont pas capables de provoquer le sommeil. Parfois un bain chaud d'une demi-heure pris le soir amène le calme et le repos. Dans d'autres cas il suffit d'une compresse froide qui enveloppe la tête ou qu'on place dans la nuque. La faradisation générale pratiquée le soir est réputée par beaucoup de malades comme ayant une vertu soporifique. Parmi les agents qui poussent au sommeil on peut parfois essayer une dose modérée d'alcool. Dans certaines conditions, un verre de bière ou une gorgée de vin généreux

agissent avantageusement dans le même sens. Si on n'y parvient pas, on recourra d'abord au *bromure de potassium*. De petites doses de ce remède n'opèrent probablement que par une influence morale ; de plus grandes doses (3,0 à 5,0 grammes pris à la fois dans un verre d'eau) ont un effet narcotique certain. Parmi les autres moyens hypnotiques, mentionnons encore l'*extrait de chanvre indien*, le *tannate de cannabine* (poudres de 0,2 à 0,5), l'*uréthane* (le soir 1,5 à 3,0 en solution aqueuse), la *paraldehyde* qui a un goût détestable (le soir 3,0, à 5,0) et le *sulfonal* récemment préconisé par (KAST) (1,5-2,0 dans une grande solution aqueuse, par ex., dans du thé ou de la soupe, 2 à 3 heures avant le coucher). En général on ne comptera pas trop sur l'effet durable de ces remèdes et on attachera toujours la plus grande importance au traitement général de la maladie.

## CHAPITRE ONZIÈME.

### NÉVROSES TRAUMATIQUES.

Comme suite aux deux chapitres précédents, traitant de l'hystérie et de la neurasthénie, nous devons encore parler d'une série d'états morbides, qui, quoique tenant par un lien étroit aux maladies prémentionnées, n'en présentent pas moins certains caractères spéciaux. Il s'agit de ces complexes symptomatiques nerveux qui se déclarent comme conséquence d'*ébranlements violents de tout le corps*, ou parfois aussi de *traumatismes circonscrits à des parties déterminées du corps* et qu'on appelle pour ce motif du nom de « *névroses traumatiques* ». Par la désignation « *névrosé* » on exprime que les symptômes nerveux produits par le traumatisme ne dépendent pas de *grosses lésions matérielles du système nerveux*, mais sont dues à de fines altérations, que jusqu'ici on n'a pas su démontrer anatomiquement.

Voyons d'abord les états provoqués par des commotions violentes et *générales* de tout l'organisme, et disons qu'ils ont été observés en premier lieu après les *accidents de chemin de fer* par des médecins anglais et américains qui les ont décrits sous les noms de « *railway spine* » et « *railway brain* ». Bientôt cependant on ne tarda pas à constater que des phénomènes morbides exactement semblables se montrent également à la suite d'autres violences corporelles.

Le *tableau morbide* fourni par ces états est très caractéristique. D'ordinaire l'injure initiale est tellement considérable (chute, choc, etc.) qu'immédiatement après se déclarent les symptômes connus de la *commotion cérébrale* et de la *commotion spinale* à un degré plus ou moins intense : perte de connais-