

expression de satisfaction, etc. 3. *L'état léthargique*, c'est-à-dire un état de perte apparente de connaissance avec occlusion des yeux, relâchement musculaire complet et une remarquable *excitabilité accrue des muscles et des nerfs*. Une simple pression ou une légère tape sur un nerf, le nerf facial par ex., suffit pour mettre dans un état tétanique qui persiste après l'excitation, tous les muscles qui en sont animés. 4. Par certaines manipulations (par ex. des frictions sur le sommet de la tête) on peut transformer l'état léthargique en *somnambulisme hystérique*. Les malades sont à moitié privés de connaissance, mais ils répondent automatiquement aux questions qu'on leur pose, obéissent aux ordres qu'on leur donne, et présentent quelquefois certaines hyperesthésies sensorielles. On voit que tous ces états sont parfaitement identiques à différentes formes d'accès hystériques. Il y a seulement l'excitabilité mécanique accrue des muscles et des nerfs qui n'est pas encore complètement élucidée. Reste à savoir si dans ce cas également une part d'action ne revient pas aux suggestions, c.-à-d. aux représentations mentales qui sollicitent à des contractions inconscientes des muscles volontaires.

Nous avons omis en décrivant les accès hystériques un point important, à savoir les rapports qu'ont avec eux les *zones hystérogènes*. Nous avons dit plus haut combien fréquemment chez les hystériques, certains endroits du corps (région ovarienne, parties latérales du thorax, etc.) présentent une susceptibilité remarquable sous la pression. Il n'est pas rare qu'une compression longtemps exercée sur ces endroits, malgré la résistance des malades, a pour effet de *provoquer une attaque hystérique*. Inversement il arrive aussi qu'une pression sur les dites zones fait arrêter un accès existant. Nous sommes d'avis qu'en ce qui concerne ces manipulations, des *représentations mentales* également *entrent toujours en action à titre d'intermédiaires*.

Enfin disons encore qu'il y a des *formes atténuées de convulsions hystériques* qui se bornent à un groupe musculaire déterminé et ne sont pas accompagnées d'un trouble notable du sensorium. C'est ainsi que se déclarent des *spasmes isolés des muscles du cou et de la nuque*, des *crampes partielles des muscles respiratoires* (toux spasmodique, etc.), des crampes limitées aux bras ou aux jambes. Les muscles du larynx peuvent également être convulsés (*spasme hystérique de la glotte*). Assez fréquemment il y a des crampes du diaphragme et d'autres muscles inspireurs, sous forme de *hoquet hystérique*, qui parfois peut persister des jours et des semaines d'une manière violente. Le symptôme bien connu du soi-disant *globe hystérique* dépend d'un état convulsif de l'appareil musculaire du pharynx et de l'œsophage : les malades ont la sensation d'une boule qui leur monte et redescend constamment dans la gorge.

Quelquefois on rencontre des états convulsifs qui se déclarent sous forme clonique ou de spasmes isolés, tantôt dans tel groupe musculaire, tantôt dans tel autre, et parfois dans des groupes musculaires symétriques, qui ne sont pas associés à des troubles du sensorium, cessent pendant le sommeil et guérissent facilement sous l'influence d'un traitement moral approprié. Ce genre d'accès a été souvent erronément décrit sous le nom de *paramyoclonus* ou de *myoclonie*.— Nous rangeons également parmi les formes convulsives de l'hystérie ces accès particuliers réellement de nature psychique dans lesquels, indépendamment des mouvements convulsifs habituels ou même en l'absence de ces derniers, se déclarent des excitations convulsives volontaires plus compliquées. A l'occasion de ces accès, les malades commencent par proférer les injures les plus obscènes (« coprolalie »), par répéter tous les mots entendus (écholalie) ou exécuter à proprement parler les mouvements contraints (déchirer tout ce qui leur tombe sous la main, etc.). Nous ne voyons pas de motif pour désigner ces états par un terme spécial, « *maladie des tics* », comme s'il s'agissait d'une maladie à part. Nous avons plusieurs fois observé des affections analogues (notamment chez des enfants) qui devaient incontestablement être considérées comme appartenant à l'hystérie et qui par un traitement moral approprié disparaissaient rapidement. Les plus graves exemplaires parmi elles se transformaient d'ailleurs en psychoses hystériques prononcées.

**Marche de la maladie dans son ensemble.** Quoique l'aperçu qui précède se borne aux symptômes les plus importants et les plus fréquents de l'hystérie, il n'indique pas moins, malgré sa concision, sous quelle multitude inépuisable d'aspects morbides la maladie peut se présenter. Dans *une première catégorie* de cas les manifestations hystériques graves ne se font jamais jour. La maladie ne se révèle que par une manière d'être générale de l'esprit, caractéristique de l'hystérie. Les malades sont excessivement impressionnables, portés à se plaindre et à exagérer, éprouvent tous les malaises imaginables (douleurs, sensations cérébrales, palpitations, symptômes dyspeptiques, dyspnée) qui s'accroissent sous l'influence d'émotions morales, mais qui en d'autres temps s'effacent au point qu'ils n'ont pas l'air d'être souffrants. Une *seconde catégorie* de cas consiste en ce que sur un fonds évident d'hystérie ou même chez des personnes ayant les apparences d'une bonne santé, se développent des symptômes hystériques graves à l'occasion d'une cause morale quelconque ou à la faveur d'autres causes occasionnelles (v. plus haut). Alors on peut voir surgir tous les phénomènes qui ont été décrits en détail ci-dessus. Tantôt il s'agit de paralysies ou de convulsions hystériques, de contractures hystériques, tantôt de troubles de la sensibilité, d'hyperesthésies, etc. Chacun de ces symptômes peut persister

opiniâtrément des semaines et des mois, puis disparaître subitement ou faire place à d'autres. Dans la suite de la maladie, tout comme à son premier début, les influences d'ordre moral s'exercent d'une façon indéniable. La plupart des exacerbations morbides sont dues à de nouvelles excitations psychiques, comme cela se montre notamment à propos des convulsions hystériques. Presque toujours on peut attribuer l'aggravation de la situation à des excitations psychiques, comme c'est le cas pour les accès hystériques. Chez d'autres malades les attaques hystériques peuvent se produire également d'une façon toute spontanée, tout comme dans l'état épileptique. La *troisième catégorie* se compose des formes hystériques les plus graves, dans lesquelles les symptômes nerveux compliqués que nous avons brièvement décrits ci-dessus, occupent la scène morbide et se combinent de la manière la plus diverse avec toutes les affections névrosiques possibles (anesthésies, contractures, paralysies, etc.).

La *durée totale* de la maladie est sujette à de grandes variations. Le germe essentiel de tout le mal, ce système nerveux si facile à émouvoir et qui est constamment à l'état d'équilibre instable, ne peut plus être dompté. Alors les misères durent des années et des périodes de dix ans. Des phases d'accalmie apparente sont suivies de nouvelles manifestations de la maladie. C'est seulement dans un âge avancé que les symptômes s'apaisent. Il est vrai que le système nerveux en conserve l'empreinte, mais les attaques graves ne se représentent plus. Cependant il est des cas nombreux où les phénomènes hystériques disparaissent complètement et pour toujours. Cet heureux événement a lieu surtout quand les malades sont placés dans un milieu adapté à leur état, dans lequel par des exercices convenablement réglés, ils sont soustraits à toutes les influences morales nuisibles. Beaucoup d'affections hystériques nées sous l'action d'une cause passagère chez des enfants et des jeunes gens jusqu'alors bien portants, guérissent même assez rapidement, pour ne plus revenir. Mais il est impossible de donner une garantie contre toute récurrence, vu qu'une seule manifestation hystérique est un indice incontestable d'un grand défaut de résistance du système nerveux envers les impressions du dehors et les émotions morales qu'elles provoquent.

**Diagnostic.** Le diagnostic des affections hystériques ne coûte généralement pas beaucoup de peine à un médecin expérimenté. Il arrive qu'à leur début elles simulent quelquefois un état pathologique grave : mais un examen minutieux et une observation suivie font presque toujours reconnaître la vraie nature de la maladie. Premièrement, tous les symptômes qui indiquent une lésion organique réelle, font constamment défaut. C'est ainsi que dans les paralysies hystériques on ne trouve jamais de profondes altérations

trophiques, de modifications de l'excitabilité électrique, etc. Puis il faut avoir égard à l'ensemble de l'état mental du malade, à la dépendance dans laquelle il se trouve vis-à-vis des émotions morales, enfin à l'étiologie de la maladie et au développement des phénomènes morbides consécutivement à des influences psychiques. Mais il importe surtout d'*aller à la recherche* des symptômes spécifiques de l'hystérie, des soi-disant *stigmates hystériques*, des anesthésies sensorielles, des zones hystérogènes. Beaucoup de manifestations hystériques, comme certaines formes convulsives et l'hémianesthésie, sont tellement caractéristiques, qu'elles suffisent à elles seules pour affirmer le diagnostic véritable. La circonstance précisément que les affections hystériques ne sont *pas* subordonnées aux lois de l'anatomie et de la physiologie nerveuses et ne sauraient être mises en concordance avec elles, aide beaucoup à les reconnaître.

**Traitement.** La possibilité de recourir à des moyens *prophylactiques* découle évidemment de tout ce que nous avons dit au sujet de l'étiologie de l'hystérie. Une éducation attentive peut déceler chez les enfants les premiers indices d'une impressionnabilité nerveuse anormale, et il lui appartient par une diététique appropriée du corps et de l'esprit, de prévenir l'explosion de désordres plus sérieux.

Une fois que l'hystérie est en voie de développement, il faut attacher la plus grande importance au *traitement moral* du malade. Il ne sert à rien en effet de tourner les hystériques en dérision et de les traiter comme des imposteurs. Car l'hystérie est une *maladie* dont les symptômes ne dépendent pas plus de la volonté consciente du malade, que toutes les autres manifestations morbides. D'autre part, il n'est pas moins absolument nécessaire de poursuivre avec toute la sévérité et l'énergie requises, l'*éducation mentale* qui s'impose au médecin, attendu que ce n'est que de là qu'il faut attendre de l'amélioration. Parfois on ne peut remplir cet indispensable desideratum qu'en soustrayant le malade à certaines influences nocives de son entourage, aux soins trop méticuleux et pusillanimes de parents et de proches. En ce cas, le *traitement dans un établissement spécial* fait souvent plus que le meilleur traitement privé, et notre expérience personnelle nous porte à avoir toujours en vue l'éventualité de ce genre de traitement dans les cas d'hystérie grave. La crainte même d'être interné exerce parfois une influence morale avantageuse sur les malades.

Un traitement moral bien conçu donne les meilleurs résultats en cas de *paralysie hystérique*. Dès que la nature hystérique de la paralysie a été établie, on doit apprendre au malade à reconquérir par l'exercice le pouvoir que sa volonté a perdu sur les muscles paralysés. Si la paralysie, comme c'est le cas d'ordinaire, atteint les extrémités inférieures, le malade malgré toutes

ses résistances et ses plaintes, sera placé sur ses jambes et invité, sans brutalité, mais avec une insistance inexorable, à faire effort pour marcher, ce en quoi au début il devra naturellement être bien soutenu. Ces exercices de marche seront renouvelés méthodiquement plusieurs fois par jour. Peu à peu le malade apprend à marcher avec plus d'assurance, reprend confiance en sa force, et une fois que le premier pas est fait vers l'amélioration, les autres suivent d'ordinaire rapidement. Tout médecin ayant quelque expérience, connaît des exemples nombreux de paralysies hystériques existant depuis des semaines et des mois, qui ont été guéries en peu de jours par ce procédé. A ce traitement on vient en aide par la *faradisation* des muscles, par des *ablutions* et des *bains froids*, opérations dont le côté désagréable pousse les malades à faire eux-mêmes tous les efforts pour récupérer leurs facultés motrices.

En cas de *paralysie hystérique des cordes vocales*, les exercices de vocalise sont de pratique facile et sûre. En outre le *courant électrique* (appliqué à travers la peau ou à l'intérieur du larynx) est le meilleur moyen pour rendre instantanément la voix au malade, saisi par une douleur soudaine. Le même résultat s'obtient pour tous les troubles hystériques de langage et pour l'aphonie hystérique.

En cas de *contracture hystérique*, il faut tenter tout d'abord de lever le spasme par le massage des muscles et en leur imprimant des mouvements passifs énergiques. Le courant faradique sert ici également de moyen adjuvant efficace. Pour remédier pour toujours à la contracture, on prescrira des *exercices musculaires* méthodiques et des *mouvements actifs*. On a souvent la plus grande peine à décider les malades à faire les premières tentatives de mouvement, alors il n'y a que la plus grande dose de patience et de persévérance, de même que l'intervention de la suggestion par toutes les manipulations possibles (galvanisation à travers la tête entre autres) qui puissent conduire au but.

Le traitement des *états convulsifs de nature hystérique* présente plus de difficulté. Très souvent il suffit d'une excitation vive de la sensibilité, d'une aspersion d'eau froide ou d'un bain frais avec affusion froide pour rendre au malade l'énergie de volonté requise pour reprendre l'empire sur ses muscles et refréner de la sorte les mouvements convulsifs. La crainte d'un nouveau bain contribue pour sa part à empêcher les malades de s'abandonner sans résistance à la chance d'une nouvelle attaque. Le courant électrique (forte faradisation pendant l'accès) peut également agir utilement dans le même sens. Toutefois l'effet de ces remèdes va souvent en s'affaiblissant de plus en plus, les malades s'accoutument aux bains froids qui dès lors sont destitués de toute action.

Dans les convulsions hystériques légères, comme dans le hoquet et la toux hystériques, une réprimande sévère agit parfois avantageusement. C'est surtout en ces circonstances que l'effet moral provoqué par l'internement dans un asile, suffit pour supprimer tout d'un coup des manifestations qui ont peut-être duré des mois entiers. Ce sont particulièrement toutes les formes hystériques convulsives se déclarant chez les *enfants* qui sont susceptibles d'être facilement maîtrisées par un traitement bien conçu (surtout en les éloignant du milieu familial !). D'un autre côté les attaques hystériques graves sont quelquefois d'une opiniâtreté particulière et résistent des mois et des années au traitement le plus judicieux.

Les *anesthésies hystériques* se corrigent le mieux par la *brosse faradique*, qui, en irritant fortement les nerfs cutanés, ramène en quelque manière les parties anesthésiées de la peau sous l'obédience du sensorium. Il est vrai de dire que ce sont précisément les anesthésies hystériques qui sont assez rebelles et récidivent souvent.

Cependant le traitement a une mission non moins sérieuse à accomplir quand il est question moins de ces symptômes hystériques prononcés que de cette forme d'hystéricisme vague qui se traduit par toutes sortes de troubles nerveux possibles de faible intensité (douleurs, battements de cœur, dyspepsie, faiblesse générale, etc.), par des doléances subjectives et par une incessante variabilité d'humeur, etc. En ce cas il s'agit souvent de personnes d'un certain âge, chez lesquelles un traitement moral intensif n'est plus possible, et dont les conditions sociales sont empêtrées de certaines influences nocives qu'il n'y a plus moyen d'écarter. Malgré cela, le médecin qui possède la pleine confiance du malade peut encore, par une intervention morale appropriée, lui faire beaucoup de bien. Alors aussi on a recours de préférence à ces moyens auxiliaires qui ont pour effet de *renforcer le système nerveux* (v. chap. suivant), à l'*électrothérapie* (faradisation générale, brosse faradique au dos et aux épaules, galvanisation le long de la colonne vertébrale et au grand sympathique) et surtout à l'*hydrothérapie méthodique* (ablutions, bains, douches). Pendant l'été, ce genre de malades se trouvent parfois très bien d'un séjour dans les montagnes et surtout de l'*usage des bains de mer*.

Les nombreux *moyens internes* préconisés contre l'hystérie s'appliquent beaucoup mieux aux dispositions hystériques générales mentionnées plus haut qu'aux graves symptômes nerveux d'ordre local. Ces derniers ne sont qu'indirectement influencés par les moyens internes, et grâce seulement à la *suggestion* et à l'effet moral dérivant de la grande confiance que le malade place dans la médication ou dans le médecin qui la préconise. C'est ainsi que s'expliquent ces nombreuses et rapides guérisons d'affections hystériques

réalisées par les remèdes homœopathiques et « électro-homœopathiques » ! et par les moyens empiriques qui fascinent l'esprit du malade.

Parmi les médicaments « antihystériques » de notre trésor thérapeutique, l'*asa fetida*, la *valériane* et le *castoreum* sont les plus répandus, quoique leur valeur spécifique n'ait plus guère de défenseurs. Ce qu'il y a de plus recommandable encore, c'est l'emploi des préparations de valériane (pilules d'*extrait de valériane* 1,0 à 2,0 par jour, la *teinture simple* ou *éthérée*, 20 gouttes plusieurs fois par jour) dans les périodes d'éréthisme hystérique (tendance aux convulsions, palpitations, etc.). Les *nervins* proprement dits (le *bromure de potassium*, l'*arsenic*, etc.), quoique fréquemment prescrits aux hystériques, n'ont à la longue plus d'effet. On doit se tenir en garde contre les *narcotiques*, à raison de leur faible efficacité et du danger qu'il y a de transformer les hystériques en morphinistes incorrigibles.

Si l'hystérie se complique d'affections véritablement organiques, il va sans dire que celles-ci ne doivent pas être négligées. On a fondé beaucoup d'espoir sur le *traitement des affections utérines concomitantes*. En effet on cite des phénomènes hystériques graves qui ont disparu après la dilatation d'un canal cervical coarcté ou le redressement d'un utérus déplacé. Mais à ces cas on peut en opposer une foule d'autres où le traitement utérin est resté sans résultat. D'ailleurs il n'est pas douteux qu'en cas de succès, il faille en attribuer la plus grande part à l'influence *morale* du traitement. HÉGAR a entrepris la *castration* (ablation des ovaires) dans quelques cas d'hystérie grave. En tout cas on n'osera y avoir recours qu'en cas de maladie ovarique dûment constatée. FRIEDREICH prétend avoir obtenu des succès marqués par une énergique *cautérisation du clitoris*. Mais nous ne pouvons croire que ce mode de traitement ait rallié beaucoup de partisans.

En général on peut affirmer avec certitude que toute méthode quelconque de traitement antihystérique n'agit que pour autant que l'élément moral indispensable, à savoir la *croissance* du malade à l'efficacité du remède, ou, comme on a coutume de s'exprimer actuellement, la *suggestion* vienne s'y ajouter. D'où vient que n'importe quelle prescription, si ridicule qu'elle paraisse, peut avoir de l'effet, pourvu seulement que le malade y « place sa confiance », c.-à-d., pour autant que l'influence morale de la confiance entre en jeu. De là suit encore que généralement, quand il s'agit du traitement de l'hystérie, on obtient rapidement une cure brillante ou un résultat presque entièrement nul.

Il nous reste à parler de deux méthodes de traitement dont il a été longuement question dans ces derniers temps, à savoir de la *métallothérapie* et du traitement *par l'hypnose*.

En ce qui concerne en premier lieu la *métallothérapie*, depuis longtemps

déjà un médecin français, BURQ, avait trouvé qu'en *appliquant des plaques de métal* sur un endroit anesthésié de la peau des hystériques (c'est presque toujours de l'hémianesthésie hystérique qu'il s'agit), au bout de peu de temps on ramenait la sensibilité en cet endroit, souvent même dans un large rayon tout à l'entour. La nature du métal n'est pas chose indifférente, et tous les malades ne sont pas également impressionnés par le même métal. Les plaques de fer semblent être les plus actives, parfois ce sont celles de cuivre, de zinc, d'or, etc. BURQ donne le nom de « *métalloscopie* » à la recherche du métal actif, et de plus il a émis l'assertion étonnante que le métal d'élection pris à l'intérieur produirait le même effet ! Une commission nommée en 1876 par la société de biologie de Paris, a confirmé ces résultats (à part l'efficacité de la métallothérapie interne, dont il n'a plus été question dans la suite), et CHARCOT surtout, en travaillant sur ces données, a découvert une foule de faits remarquables dont la vérité n'a pas tardé à être reconnue de toutes parts. Le plus curieux de ces faits, c'est celui qui est connu sous le nom de *transfert*. Dès que par l'apposition d'une plaque métallique, un endroit anesthésié de la peau reprend sa sensibilité, il se produit exactement dans l'endroit homologue *opposé* et possédant jusqu'à ce moment sa sensibilité normale, une surface d'anesthésie. La sensibilité de part et d'autre est sujette à de nombreuses oscillations, qui font que les endroits homologues, tantôt du côté droit, tantôt du côté gauche du corps, sont alternativement doués de sensibilité ou frappés d'anesthésie. Si d'emblée on applique les plaques de métal sur le côté normalement sensible, il s'y forme une surface anesthésique, en même temps que la partie correspondante du côté anesthésié reprend sa sensibilité normale.

Ces phénomènes, comme il a été reconnu plus tard, se reproduisent d'une manière analogue à propos des autres symptômes hystériques. Ce n'est pas seulement l'anesthésie de la peau, mais aussi l'amblyopie hystérique, l'achromatopsie, la surdité, l'anosmie et l'ageusie, puis les contractions et les paralysies hystériques qui se laissent souvent *transférer*, c'est-à-dire qu'elles peuvent artificiellement être portées d'un côté à l'autre. Il a été établi en outre que ce ne sont pas seulement les plaques métalliques, mais divers autres agents (dits *esthésiogènes*) qui peuvent produire identiquement le même effet. C'est ainsi qu'on provoque le phénomène du transfert au moyen de grands *aimants*, de *courants galvaniques* faibles, de *l'électricité statique*, puis par les vibrations du diapason, par des sinapismes et autres moyens semblables. De là il résulte pour nous incontestablement que le groupe tout entier de symptômes que nous venons de décrire ne mérite absolument pas d'occuper une place à part. Ce sont tout simplement des effets suggestifs, également produits par des représentations mentales. *La similitude du*

mode d'exploration de la part du médecin entraîne la ressemblance des phénomènes qui se manifestent.

Au cours de ces dernières années, l'importance pratique de la *métallothérapie* a considérablement diminué au profit du *traitement de l'hystérie par l'hypnose*, mode thérapeutique qui a été surtout mis en œuvre sur une grande échelle par « l'école de Nancy » (BERNHEIM). Si pendant le sommeil hypnotique, la suggestion est capable de produire des états morbides, il est évident que par la suggestion des états morbides pourront pareillement être guéris. Une fois que le médecin hypnotiseur a, par l'annonce de nombreuses guérisons opérées par lui, conquis à l'avance la confiance des malades, il est naturel que, la possédant tout entière, il puisse par l'hypnose atteindre les plus beaux résultats. Il n'y a rien d'essentiellement spécial dans le *traitement hypnotique*. Tout autre traitement efficace de l'hystérie se base sur les mêmes conditions et les mêmes éléments. L'hypnose n'a que ce seul *grand inconvénient*, c'est qu'elle est provoquée artificiellement, en tant qu'*état mental 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 désavantageux. 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 déjà devenue 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 toutefois 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 passagèrement 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 sur les malades son prestige et en même temps sa vertu curative.

## CHAPITRE DIXIÈME.

### NEURASTHÉNIE.

(*Faiblesse nerveuse, nervosité.*)

**Définition et étiologie.** On désigne sous le nom de « *neurasthénie* » un complexe symptomatique nerveux qui se manifeste d'une manière très multiple et qui a pour cause, non pas une lésion organique, mais un trouble fonctionnel de la substance nerveuse. La nature de ce désordre fonctionnel se caractérise communément par les deux symptômes de *l'excitabilité anormale* et de l'« *épuisement anormal* ». Cependant en admettant ce concept combiné de « *faiblesse irritable* », toutes les manifestations de la neurasthénie et des états morbides qui s'y rattachent ne sont nullement épuisés. Au surplus il faut dire que le système nerveux *dans son entier* ne prend aucunement part au fonctionnement anormal de celui-ci. Aussi bien plus on approfondira et plus on analysera les symptômes de la neurasthénie, plus on se convaincra que dans la neurasthénie, comme dans l'hystérie, il ne s'agit en réalité que d'un *état psychique anormal* de la personne malade, et que les innombrables malaises et symptômes corporels des neurasthéniques sont attribuables en dernière analyse pour la plus grande part à un trouble de la vie mentale.

Nervosité et neurasthénie sont des expressions raccourcies créées pour la pratique, par lesquelles on peut désigner certaines formes d'une *constitution intellectuelle anormale*. Dans la grande majorité des cas cette constitution anormale de l'esprit ou du moins son principe fondamental est originelle. La neurasthénie ne se manifeste naturellement pas toujours (quoique assez souvent) dès l'enfance. Elle ne se développe pas constamment à égal degré, mais d'après les effets divers que les multiples influences ambiantes exercent sur sa production plus ou moins intense. Sous ce dernier rapport cependant nous ne saurions nous passer tout à fait d'admettre l'hypothèse d'une certaine prédisposition « nerveuse » innée. Il faut concéder à la vérité que sous l'influence de *surmenages* incessants de l'esprit et de *graves excitations intellectuelles* persévérantes, il se déclare aussi chez des « gens sains » jusqu'alors, des états neurasthéniques d'épuisement et d'exaspération. Mais en général on sera néanmoins plus enclin à n'attribuer aux causes susdites que le rôle d'agents occasionnels. Car tout système nerveux ne succombe pas sous le même poids : l'un le porte sans fléchir et l'autre en est accablé.

Le facteur originel dans l'évolution de la neurasthénie se révèle principalement quand on en approfondit les *éléments héréditaires*. Nervosité, neuras-