

assiste quelquefois à une frappante rétrocession de phénomènes morbides. Dans les *cas légers*, les malades ne font pas apparaître beaucoup leur affection au dehors. Ils cherchent à la cacher, vu que leurs malaises généraux ne rencontrent ordinairement pas beaucoup de sympathie et que leur excellent embonpoint et leur aspect plantureux semblent donner un démenti à leurs retentissantes plaintes. Si au contraire les *cas sont graves*, si l'activité totale des malades est profondément compromise, si la maladie revêt aussi au dehors un cachet sévère et devient une source inépuisable de soucis et d'inquiétudes, pas seulement pour les malades mêmes, mais aussi pour leur entourage, la maladie pourtant ne présente pas de *danger* réel. On voit rarement aussi que de graves affections nerveuses se développent secondairement sur le fond de la neurasthénie. De là résulte que beaucoup de neurasthéniques, notamment en présence de conditions extérieures favorables, mènent un genre de vie relativement supportable et jusqu'à un certain point exercent leur profession d'une manière habile et louable.

**Diagnostic.** Le diagnostic de la neurasthénie est le plus souvent facile, mais on ne le posera jamais qu'après qu'un examen minutieux et attentif du système nerveux aura complètement établi l'absence de lésion organique. Au *début* des affections graves du cerveau (tumeurs, puis surtout la paralysie commençante), on a fréquemment confondu avec la neurasthénie. Il faut aussi, en fait de diagnostic, attacher le plus grand prix à la découverte des éléments étiologiques en cause et à la détermination du tempérament moral du malade.

Il n'y a pas moyen, comme il ressort de la *nature des choses*, de tracer une ligne de démarcation nette entre la neurasthénie, la nervosité et l'hystérie. Dans ces trois divers états il s'agit, comme il a été dit, d'une constitution nerveuse anormale native ou du moins engendrée par des circonstances extérieures à la faveur d'une disposition originelle. Cette constitution en premier lieu se fait jour dans le *domaine purement psychique*, en second lieu elle surgit des relations qui existent entre la vie intellectuelle et la vie corporelle. Si l'état anormal ne se montre que dans une excitabilité psychique de faible intensité, dans une susceptibilité avec tendance à des idées angoissantes, à des frayeurs non justifiées et ainsi à la production de toutes sortes de sensations *subjectives* anormales se rapportant à la personnalité physique, on la qualifie de *nervosité*. S'il s'associe à cet état un affaiblissement plus considérable de l'activité *intellectuelle* et, par suite du manque d'énergie mentale insuffisamment développée, ou fortement entravée, un défaut de *capacité corporelle*, accompagné en règle générale d'idées d'angoisse excessive et des sensations subjectives qui en résultent, nous sommes en

présence d'une *neurasthénie* prononcée. Si la corrélation qui existe entre les processus mentaux et la personnalité corporelle est désharmonisée au point qu'il s'est produit une déchirure complète (paralysie, anesthésie) de rapports et, par la suppression de toutes les influences morales salutaires, des excitations mentales tout à fait anormales (convulsions, accès), nous avons devant nous l'image authentique de l'hystérie. Le fondement de ces trois états que nous venons de nommer — en les exprimant en tableau — c'est le défaut d'ordre précis et de fixité dans l'évolution de tous ces processus que nous résumons sous le nom de vie de l'âme dans le sens le plus large du mot.

**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. Il suit de là que pour le neurasthénique surtout le traitement dans un *institut* privé est si hautement désirable.

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. La première condition c'est le *repos* et la *tranquillité*. Tout *travail* soutenu *de l'esprit* doit être défendu, toute occasion de fatigues intellectuelles 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<sup>(1)</sup> est, par contre, un des principaux objectifs du médecin. Ici également il convient de tracer des règles précises pour que le malade absorbe dans des proportions voulues, du lait, du beurre, de la viande, 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 boissons *alcooliques*, de même que l'abus du tabac à fumer. Il n'y a rien de si contraire que de prescrire du vin fort aux neurasthéniques « en vue de les fortifier ». Nous avons nombre de fois déjà acquis la reconnaissance de nos malades en les défendant contre cette prescription qui d'après leur propre expérience leur devenait insupportable (chaleur à la tête, état vertigineux, etc.). 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 de 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

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.

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. Il est malaisé de dire si tous ces modes de traitement électrique ont une vertu *spécifique*. La plupart des résultats obtenus sont incontestablement de *nature suggestive*. Quoi qu'il en soit il y a peu d'autres méthodes capables de procurer un bénéfice suggestif si marqué que l'électricité, et c'est pourquoi on peut difficilement s'en passer dans le traitement de la neurasthénie, quoi qu'on en dise, étant donné que dans une maladie si chronique il importe de varier fréquemment de moyen thérapeutique.

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. Quant aux détails concernant les divers modes hydrothérapiques, nous ne pouvons y insister. L'efficacité de l'hydrothérapie dépend en partie incontestablement de l'influence *corporelle* avantageuse qu'elle exerce sur le malade, pour une grande part aussi, comme pour tous les autres traitements, de l'action suggestive. — 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*. — Le massage également, comme moyen tonique général, trouve son emploi dans les états nerveux. Cela résulte de ce que nous venons d'exposer. Il est indiqué dans les formes qui sont accompagnées de sensations douloureuses dans le dos et les extrémités. Le massage donne un résultat immédiatement avantageux quand il coexiste de la *constipation habituelle*.

Ce n'est que dans des vues *symptomatiques* et *suggestives* que les *moyens internes* trouvent à s'employer utilement dans la neurasthénie. Les *prépara-*

tions 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. t. I) sera traitée surtout par les moyens diététiques et par les purgatifs, seulement en cas de nécessité. 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*, la *phénacétine* et beaucoup d'autres médicaments inventés dans ces derniers temps agissent d'une manière analogue.

Le traitement parfois très difficile de l'*insomnie* neurasthénique mérite encore une courte mention spéciale. Comme l'*insomnie* n'est certainement la plupart du temps que la *conséquence* de l'excitation psychique et surtout des idées d'angoisse, il est naturel que le grand rôle dans ces conditions, parmi toutes les prescriptions imaginables, revient à l'influence suggestive. C'est elle que le médecin mettra certainement le plus à contribution. 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 sommeil. 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 ; tandis que 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 surtout le *sulfonal* (1,5 — 2,0) dans une abondante solution aqueuse, par ex., dans du thé ou de la soupe (2 à 3 h. avant le coucher) et le *trional* également recommandable. 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, plus pour des motifs tirés de la pratique que dans des vues scientifiques, 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 désigne du nom de « *névroses traumatiques* ». Par la désignation « *névrose* » 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. Ces états ont été observés autrefois déjà depuis longtemps, 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 de toutes les violences corporelles possibles.

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 connaissance, paralysie générale des membres). En d'autres cas cependant, l'intensité du traumatisme, ou l'endroit spécial sur lequel il porte (chute sur le sacrum, sur le dos, sur le côté, etc.) est tel qu'il ne peut pas bien être question d'une véritable commotion matérielle du cerveau. Quelquefois encore dès l'abord il peut y avoir des lésions organiques réelles (contusion, hémorragie, fracture) qui cependant sont susceptibles de guérir complètement.

La caractéristique maintenant c'est qu'après le décours complet de toutes les conséquences matérielles plus ou moins graves du début du traumatisme, il ne s'ensuit pas, comme on pouvait s'y attendre, une guérison totale. Le malade revient à lui, fait des efforts pour se lever, et l'amélioration continue jusqu'à un certain degré. Malgré cela, il persiste une série de symptômes qui ne disparaissent pas et qui continuent à entraver l'appétit au travail ou à la paralyser complètement. Examine-t-on des malades de ce genre, on