

DES NÉVROSES.

DÉFINITION, CLASSIFICATION.

Les névroses sont des maladies apyrétiques caractérisées par des troubles divers du système nerveux sans lésion matérielle *appréciable*.

La classe des névroses est destinée à disparaître, car tout effet a une cause et il n'est pas admissible que des troubles morbides aussi graves que ceux du tétanos ou de l'épilepsie, aussi persistants que ceux de la paralysie agitante, par exemple, se produisent sans modifications préalables de quelques parties du corps. Déjà les progrès de l'anatomie pathologique ont rétréci le cadre des névroses qui comprenait, il n'y a pas bien longtemps : l'ataxie locomotrice, la paralysie infantile, la paralysie générale et l'éclampsie ; les lésions des trois premières de ces maladies sont aujourd'hui bien connues ; quant à l'éclampsie, elle ne constitue pas une entité morbide distincte ; elle est caractérisée par des convulsions épileptiformes qui peuvent se développer sous l'influence de différents causes et en particulier dans l'urémie. Les épilepsies symptomatiques ont été séparées de l'épilepsie idiopathique et l'hémichorée post-hémiplégique de la chorée véritable. Enfin des faits déjà nombreux tendent à démontrer que le tétanos est dû à une myélite diffuse, mais de nouvelles recherches sont nécessaires pour trancher définitivement la question.

Il est impossible de classer les névroses au point de vue anatomique, puisqu'on ignore absolument quel est leur siège ; la clinique seule peut fournir les bases d'une classification provisoire ; nous décrirons :

1° Les névroses caractérisées par des contractures : *spasmes fonctionnels, crampe des écrivains, tétanie, tétanos*.

2° Les névroses caractérisées par un tremblement ou une incoordination motrice : *chorée, paralysie agitante*.

3° Les névroses caractérisées principalement par des attaques convulsives : *hystérie, épilepsie*.

4° Les névroses caractérisées par le vertige, *vertige stomacal, maladie de Ménière*.

5° Les névroses caractérisées par des troubles de l'appareil vaso-

moteur : *migraine, asphyxie locale et gangrène symétrique des extrémités*.

L'histoire des névralgies a été faite aux *maladies des nerfs* ; la gastralgie et l'entéralgie seront décrites avec les maladies du tube digestif ; l'angine de poitrine et l'asthme avec les maladies des appareils circulatoire et respiratoire.

La *catalepsie* est un symptôme qui peut se rencontrer dans plusieurs états morbides bien plutôt qu'une maladie ; on l'observe en particulier dans certaines formes d'aliénation mentale et dans l'hystérie ; nous en dirons quelques mots à propos de cette dernière maladie.

On a décrit sous les noms de *nervosisme* (Bouchut), et de *névropathie cérébro-cardiaque* (Krishaber) une névrose très-complexe dont les principaux symptômes sont des vertiges, des éblouissements, des palpitations de cœur survenant au moindre mouvement et une hyperesthésie des sens. Ce type clinique n'est pas encore assez bien caractérisé pour trouver sa place dans un livre classique. Le mot *nervosisme* ne sera employé par nous que dans le sens qui lui est attribué en général par les auteurs, c'est-à-dire pour désigner une irritabilité particulière du système nerveux qui prédispose à toutes les névroses.

Nous nous conformerons à l'usage en renvoyant le lecteur aux traités spéciaux des maladies mentales pour l'étude des névroses de l'intelligence : manie, monomanie, lypémanie, etc.

GEORGET. Art. *Névroses* in Diction. en 30 volumes. — AXENFELD. Traité des névroses in Pathologie de Requin, Paris, 1863. — A. LUTON. Article *Névroses* in Nouv. Diction. de méd. et de chir. pratiques. — KRISHABER. Art. *Névropathie cérébro-cardiaque* in Diction. encyclop. des sc. méd., 1873. — HAMMOND. Traité des malad. du syst. nerveux, Philadelphie, 1875. — BOUCHUT. Du nervosisme et des maladies nerveuses, 2^e édit. Paris, 1877. — ROSENTHAL. *Op. cit.*

Certains actes, lorsqu'ils sont répétés trop souvent, peuvent amener des troubles de la motilité, tels que : crampes, contractures, mouvements spasmodiques involontaires, paralysies, dans les muscles surmenés ; la *crampe des écrivains* est la mieux connue de ces névroses, mais cette dénomination ne s'applique, comme nous le verrons, qu'à un petit nombre des faits qui rentrent dans la classe des spasmes et impotences fonctionnels.

ÉTIOLOGIE. — La principale cause de ces névroses est sans contredit la fatigue résultant de la répétition de certains mouvements, aussi les muscles atteints sont-ils très-variables suivant les professions; chez les écrivains et chez les pianistes l'impotence fonctionnelle et les spasmes se localisent dans les mains; la main droite seule est atteinte dans la crampe des écrivains, au moins au début; chez les violonistes l'impotence fonctionnelle commence, au contraire, par la main gauche, qui fatigue plus que la droite. Dans d'autres professions ce sont les muscles des épaules, des membres inférieurs ou du cou qui sont affectés, tandis que les mouvements des mains s'exécutent régulièrement.

Toutes les causes capables d'augmenter le travail musculaire favorisent l'apparition des spasmes; c'est ainsi que la crampe des écrivains se produit souvent chez des personnes qui sont obligées d'écrire à main levée; l'avant-bras et la main ne reposant pas sur un plan horizontal, il en résulte une grande fatigue.

L'hérédité, les diathèses goutteuse et rhumatismale paraissent jouer également un certain rôle dans l'étiologie des spasmes fonctionnels (Gallard).

DESCRIPTION. — Nous nous occuperons d'abord de la maladie connue sous le nom de *crampe des écrivains*, puis nous montrerons par quelques exemples quelle est la variété des spasmes fonctionnels.

Un individu chargé, par exemple, de la tenue des livres dans une maison de commerce s'aperçoit un beau jour que ses doigts se raidissent lorsqu'il tient la plume, il est obligé d'interrompre son travail; les accidents disparaissent, mais ils se montrent de nouveau, dès qu'il essaye de le reprendre; l'écriture devient tremblée, irrégulière, le malade n'est plus maître des mouvements des doigts que nécessite l'action d'écrire; le pouce, l'index et le médius de la main, droite exercent sur la plume des pressions tantôt trop fortes, tantôt trop faibles, par suite des contractions brusques suivies de relâchement dont leurs muscles moteurs sont le siège. La contracture est quelquefois persistante, douloureuse, et alors le nom de *crampe* lui convient parfaitement, mais le plus souvent il n'y a pas de douleurs et les mouvements spasmodiques qui se produisent ne sont ni des crampes, ni des contractures. Dans quelques cas la main se place tout à coup dans la supination, le bec de la plume tenue dans la main droite se tourne en l'air et le malade se trouve dans l'impossibilité de continuer à écrire; enfin certains malades éprouvent

seulement une faiblesse qui les oblige à déposer leur plume.

Ces troubles de la motilité sont d'abord passagers, ils disparaissent pendant le repos et même dans les mouvements de la main autres que ceux nécessités par l'action d'écrire; mais bientôt, surtout si les malades s'obstinent à écrire, les troubles s'exagèrent et accompagnent la plupart des mouvements de la main.

Dans quelques cas l'impotence fonctionnelle de la main se complique d'un mouvement spasmodique de la tête; dès que les malades prennent la plume pour écrire, dès qu'ils ouvrent un livre pour le lire, la face est entraînée à droite ou à gauche, par suite de la contracture de quelques-uns des muscles rotateurs de la tête.

Lorsque les malades atteints de crampe des écrivains de la main droite essayent de se servir de la main gauche pour écrire, il arrive assez souvent que la crampe et l'impotence fonctionnelles gagnent l'extrémité gauche.

L'anesthésie qui accompagne quelquefois les spasmes fonctionnels augmente la gêne des mouvements.

Duchenne cite l'exemple d'une dame qui ne pouvait pas rester au piano plus de quelques minutes sans ressentir des douleurs vives dans tout le membre supérieur droit; bientôt un affaiblissement considérable de la main droite la forçait à quitter le piano et les troubles morbides disparaissaient aussitôt.

M. Onimus a observé chez des violonistes des crampes dans les doigts de la main gauche; chez des employés du télégraphe qui maniaient l'appareil de Morse il a constaté des troubles analogues, consistant principalement en une raideur spasmodique des doigts qui saisissent le manipulateur.

Duchenne cite les exemples suivants de spasmes fonctionnels localisés dans d'autres muscles que ceux des mains. Chez un tailleur le bras tournait violemment en dedans, par suite de la contracture du sous-scapulaire dès que le malade avait fait quelques points; ce trouble fonctionnel ne se produisait à l'occasion d'aucun autre mouvement. — Chez un maître d'armes l'humérus du côté qui tenait l'épée tournait sur son axe en dedans et l'avant-bras s'étendait vivement sur le bras, dans l'action de se mettre en garde. — Chez un ouvrier ferblantier, le deltoïde et le biceps se contractaient douloureusement dès que le malade saisissait son marteau. — Chez un tourneur, les fléchisseurs du pied sur la jambe se contractaient dès que le malade essayait de faire mouvoir son tour; ce phénomène n'apparaissait pas pendant la

marche, ni dans les autres mouvements des membres inférieurs. — Un savetier éprouvait des contractures dans le splénus, dans le deltoïde droit et dans quelques muscles de la face dès qu'il se mettait au travail. — Un savant qui avait fatigué sa vue en déchiffrant des manuscrits était pris de strabisme et de diplopie dès qu'il fixait un objet avec attention. — Un étudiant, après un travail forcé, fut pris de contractures des muscles frontaux et des orbiculaires, contractures qui se reproduisaient dès qu'il essayait de lire. — Chez un paveur, les deux sterno-mastoïdiens se contracturaient et fléchissaient fortement la tête chaque fois que le malade soulevait l'instrument qui sert à enfoncer les pavés. — Un curé de campagne qui jouait avec passion du *serpent* avait une contracture spasmodique et douloureuse des muscles de l'abdomen du côté droit et surtout du grand oblique.

Weir Mitchell a rapporté les faits suivants : Un fabricant de montres qui s'occupait à saisir et à ajuster des vis très-ténues fut pris d'un spasme fonctionnel qui consistait en ceci ; dès que le malade saisissait une des petites vis, le pouce et l'index de la main droite se rapprochaient avec tant de force qu'il était très-difficile de les séparer pour enlever la vis. — Un scieur de bois était pris d'un spasme du biceps dès qu'il essayait de scier. — Dans plusieurs cas l'action de mastiquer provoquait les troubles de la motilité qui suivent : la tête se jetait en arrière, la colonne vertébrale se courbait et une contracture du mollet se produisait ; le malade prenait alors une posture accroupie. — Dans les observations V et VI de W. Mitchell, la marche provoquait des contractions spasmodiques des muscles des jambes et en particulier des gastro-cnémiens. — Un garçon de dix-sept ans était pris, lorsqu'il se tenait debout, de contracture des muscles de la colonne vertébrale et lorsqu'il marchait ses gastro-cnémiens se contractaient spasmodiquement tour à tour, de sorte qu'il avait l'air de sauter à la corde. — Un tailleur était pris, dès qu'il sautait sur ses pieds, d'une attaque convulsive pendant laquelle la jambe gauche était jetée par-dessus l'autre, tandis que le bras droit étendu était levé et le bras gauche jeté en arrière et en dehors dans une pronation exagérée ; le corps était tordu à droite ainsi que la tête.

L'anatomie pathologique ne fournissant aucun renseignement sur la nature des spasmes fonctionnels, on est réduit à chercher une interprétation de ces troubles morbides en rapport avec la physiologie du système nerveux. Il est bien probable, comme le dit

Duchenne (de Boulogne), qu'il faut accuser l'excitation trop répétée de certains points des centres nerveux ; le point surexcité ou épuisé fait une décharge nerveuse trop considérable et il envoie l'excitant nerveux irrégulièrement d'où les contractures, les tremblements, les mouvements involontaires ; ou bien il cesse momentanément de distribuer aux muscles l'influx nerveux. Les troubles de la motilité, qui tout d'abord ne surviennent qu'à l'occasion de certains mouvements, finissent par devenir persistants ; la crampe des écrivains peut s'étendre de la main droite à la main gauche ; enfin des troubles de la sensibilité accompagnent parfois les troubles de la motilité ; ce sont là autant de raisons pour admettre que la maladie n'est pas d'origine périphérique et que son point de départ n'est ni dans les nerfs, ni dans les muscles, mais dans la moelle.

DIAGNOSTIC. PRONOSTIC. — Le principal caractère des spasmes et des impotences fonctionnels est de se produire toujours à l'occasion de certains mouvements, qui deviennent de plus en plus difficiles.

Le pronostic n'est pas grave en ce sens que la vie n'est pas menacée, mais le plus souvent les spasmes fonctionnels constituent une infirmité gênante et très-difficilement curable. Les malades atteints de crampe des écrivains sont obligés de changer de profession ; quelques-uns apprennent à écrire de la main gauche, mais cela exige beaucoup de temps et de patience, sans compter que le spasme fonctionnel peut gagner la main gauche après la main droite.

TRAITEMENT. — La première indication consiste à mettre au repos les muscles atteints ; on prescrira aux malades d'éviter autant que possible les mouvements qui provoquent les spasmes.

L'électricité a donné dans quelques cas des résultats favorables ; il faut se servir du courant continu en appliquant les deux pôles sur la colonne vertébrale. Le courant interrompu paraît moins efficace. Duchenne recommande d'exercer, à l'aide d'une gymnastique appropriée, les muscles antagonistes de ceux qui sont le siège des contractures.

Stromeyer, Dieffenbach, Langenbeck ont pratiqué la section des tendons des muscles contracturés, mais les résultats de l'opération ont été en général très-peu satisfaisants.

On a inventé plusieurs petits appareils qui permettent aux malades atteints de crampe des écrivains de conduire leur plume sans avoir besoin de rapprocher les doigts.

M. le D^r Gallard a obtenu dans un cas une amélioration très-notable à l'aide d'un traitement général consistant dans l'emploi de l'arsenic.

ROMBERG. Lehrbuch der Nerven Krankh. Berlin, 1857, 3^e édit. — DUCHENNE (de Boulogne). Traité de l'électris. localisée. 3^e édit., Paris, 1872, p. 4021. — J. SIMON. Article *Crampes* in Nouv. Diction. de méd. et de chir. pratiques. — SIMON. D'une nouvelle variété de spasmes musculaires fonctionnels, thèse, Paris, 1875. — W. MITCHELL. Des spasmes fonctionnels (Progrès médical, 1877). — GALLARD. De la crampes des écrivains (Progrès méd., 1877, et Clinique méd. de la Pitié, 1877).

TÉTANIE.

La tétanie est caractérisée par des contractures qui se localisent particulièrement dans les extrémités et qui ne se rattachent à aucune lésion connue du système nerveux, d'où le nom de *contracture essentielle des extrémités* qui lui a été donné par quelques auteurs; contrairement à ce qui arrive dans le tétanos, les contractures de la tétanie s'étendent rarement aux muscles de la respiration et la maladie se termine presque toujours par la guérison.

ÉTIOLOGIE. — La tétanie peut s'observer à tous les âges, mais elle est particulièrement fréquente chez les enfants de un à cinq ans (Rilliet et Barthez) et chez les femmes en lactation; Trousseau avait même proposé le nom de *contracture rhumatismale des nourrices* pour désigner cette névrose.

L'influence du froid est manifeste; L. Corvisart, G. Sée, Rilliet et Barthez, Trousseau, Colas ont insisté avec raison sur les rapports qui existent entre le rhumatisme et la tétanie.

Toutes les causes débilitantes prédisposent à l'invasion de la tétanie; parmi les principales nous citerons: l'allaitement, la diarrhée chronique et les affections organiques de l'estomac (cancer, ulcère rond), la convalescence des maladies graves, comme la fièvre typhoïde et le choléra. Rilliet et Barthez disent avoir observé plus souvent la contracture secondaire survenant dans le cours d'autres maladies que la contracture primitive, idiopathique.

M. le D^r J. Simon a rapporté l'histoire d'une épidémie de tétanie observée en 1876 à Gentilly dans une école de filles; pendant les mois d'octobre et de novembre vingt-huit cas de tétanie se développèrent dans cette école que l'on dut fermer; la simulation ou du

moins l'imitation, la *contagion nerveuse*, paraît avoir joué dans ce cas le principal rôle.

DESCRIPTION. — Les contractures apparaissent d'emblée, sans douleurs vives, ou bien elles sont précédées par une sensation d'engourdissement, par des fourmillements et des irradiations douloureuses dans les membres supérieurs qui sont presque toujours atteints les premiers et dans lesquels la maladie se localise fréquemment.

La main prend une forme conique, les doigts se serrent les uns contre les autres dans la demi-flexion, la paume de la main se creuse, le poignet se fléchit sur l'avant-bras et la main s'incline sur le bord cubital; plus rarement la flexion des doigts est complète à ce point que les ongles pénètrent dans la paume des mains (Hérard); ou bien au contraire les doigts sont dans l'extension et écartés les uns des autres (Hardy et Béhier); les efforts pour vaincre les contractures provoquent des douleurs et, dès qu'on abandonne les parties à elles-mêmes, la contracture reparait.

Les deux extrémités supérieures sont ordinairement prises en même temps.

La contracture des pieds est la plus fréquente après celle des mains: le gros orteil, dans l'adduction, recouvre les autres orteils qui sont fortement fléchis, la plante du pied est creusée en gouttière; en même temps la cambrure du dos du pied s'exagère et le pied tout entier prend la position du varus équin. Les orteils peuvent aussi se contracter dans l'extension. La tétanie se présente le plus souvent sous forme d'*accès* de durée variable, interrompus par des rémissions plus ou moins complètes.

La contracture peut s'étendre à tous les muscles des membres et du tronc et simuler le tétanos: les muscles de la nuque et de la colonne vertébrale, en se contractant, produisent l'opisthotonos; les mâchoires se serrent à ce point que les malades ne peuvent ni parler, ni boire; les muscles thoraciques se prennent enfin, la respiration s'embarrasse, la face se tuméfie, mais il est rare que les contractures soient assez persistantes pour entraîner la mort.

Le D^r Crisanto Zuradelli a vu dans quelques cas la contracture se limiter aux muscles biceps, coraco-brachial et long supinateur, tandis que les doigts conservaient toute la liberté de leurs mouvements.

Les muscles contracturés sont durs, rigides; ceux qui sont superficiels, comme le biceps, forment sous la peau des cordons saillants; ils sont le siège de tressaillements douloureux et de douleurs ana-