

L'amélioration est en effet le plus souvent assez lente et c'est pour avoir méconnu ce fait que tant d'insuccès surviennent, soit que le malade se lasse au bout de quelques séances, soit que le médecin, sans expérience de ce traitement, l'abandonne précisément au moment où il allait agir.

Quelques symptômes isolés de l'hystérie seront parfois avantageusement traités au moyen du courant galvanique très prolongé comme durée, ce sont surtout les phénomènes d'excitation, crampes, contractures, vomissements incoercibles auxquels s'adresse cette pratique.

Nous traiterons plus au long la question très intéressante des vomissements nerveux quand nous aborderons le chapitre des maladies des organes de la digestion. Dans le cas de crampes, de contractures localisées on aura recours au courant galvanique descendant. L'intensité du courant sera faible Cinq ou six milli-ampères, parfois même un ou même un demi-milli-ampères suffisent. Hirt traite ces accidents par un courant très faible de 0,0005 et très court. Nous sommes de son avis en ce qui concerne la faible intensité du courant, mais point quant à la durée. Les courants prolongés, même, s'il le faut, pendant plusieurs heures, nous ont toujours paru plus efficaces que les courants de courte durée.

Là se bornent les indications que je puis donner, d'après mon expérience personnelle, et celle des auteurs les plus récents, au sujet du traitement électrique de l'hystérie et des phénomènes hystériques. Rappelons-nous que quelle que soit l'utilité de cette médication elle n'est pas infaillible pas plus qu'aucune autre dans cette névrose si désespérante parfois en dépit de toutes les ressources de la médecine.

Enfin on n'oubliera pas que l'électricité peut aider dans le diagnostic de l'hystérie. La résistance électrique des hystériques est presque toujours, nous l'avons vu considérablement accrue, et dans certains cas douteux, cette constatation peut venir à l'appui d'un diagnostic incertain. En outre, un signe de différenciation de la paralysie hystérique des autres para-

lyties est l'intégrité de la contractilité électro-musculaire, intégrité qui ne se rencontrant que dans ce cas, devient pathognomonique.

Hystérie traumatique. — Depuis les travaux de M. Charcot et de l'École de la Salpêtrière on sait qu'il faut rapporter à l'hystérie les accidents polymorphes qui succèdent à un choc nerveux qui accompagne les grands traumatismes. On sait aussi que, pour l'éclosion de ces accidents, il n'est pas nécessaire que le malade ait subi le traumatisme, mais seulement qu'il ait eu peur de le subir. La névrose traumatique des Allemands, le railway spine des Anglais et des Américains, n'est autre chose que de l'hystérie dont l'agent provocateur est seul spécial. Il convient donc de traiter ces malades comme des hystériques ; l'électricité est, du reste, un remède qui ne réussit que très rarement dans l'hystérie traumatique. J'ai traité un certain nombre de ces malades, la plupart ayant vu la maladie éclorre à la suite d'un accident de chemin de fer et, je n'ai jamais observé d'amélioration bien nette, tandis que la plupart ont guéri tout seuls, un beau jour, sans aucun remède. Je citerai, entre autres, le cas d'un homme de 46 ans, devenu complètement paraplégique et anorexique, à la suite d'une collision de chemin de fer, dans laquelle il n'avait reçu aucune blessure. Ce malade que j'ai vu avec le D^r Baudot, médecin en chef de la Compagnie de l'Ouest, a été soumis par moi au traitement électrique le plus varié pendant trois mois, sans aucun bénéfice, tandis qu'il guérissait spontanément quelques mois après, en apprenant que l'indemnité qu'il sollicitait de la Compagnie lui était accordée.

Neurasthénie.

Tandis que les plus expérimentés parmi les électrothérapeutes (Beard, Rockwell, Erb, Rumpf, Fischer, Möbius, Arndt, Vigoroux, Stein, Eulenburg, Boudet, de Paris), sont très

affirmatifs sur l'efficacité de l'électrisation dans la neurasthénie, la majorité des médecins, peu familiers avec ce mode de traitement, parfois même tout à fait ignorants de l'électricité médicale, gardent une attitude sceptique à l'égard de cette médication qu'ils ne conseillent qu'en désespoir de cause, dans les cas graves, après avoir épuisé tout l'arsenal thérapeutique. Peut-être la conciliation entre deux opinions si opposées est-elle possible. Certains résultats remarquables obtenus au moyen de l'électrisation viennent à l'appui de la première opinion. Quelques insuccès justifient la seconde manière de voir et, si l'on considère le large groupe clinique, connu sous le nom de neurasthénie, on concevra facilement qu'il ne peut pas en être autrement et qu'un même traitement ne saurait convenir à des symptômes si divers. Il est nécessaire, tout d'abord, en clinique, de faire le diagnostic exact de neurasthénie ; on a trop de tendance actuellement à englober, sous le nom de neurasthénie, un grand nombre de névropathies mal définies. Il existe, dit Dutil (*neurasthénie in Traité de médecine*, Charcot, Bouchard) une foule d'états névropathiques encore inclassés qu'il faut se garder de confondre avec la neurasthénie. C'est là une erreur d'interprétation qui a été commise par un certain nombre d'auteurs, par Arndt en particulier. Les frontières de cette névrose sont assurément bien difficiles à tracer, mais il ne s'ensuit pas que tous les bizarres, tous les déséquilibrés, tous les débiles, tous les neuro-arthritiques, etc., qui présentent une certaine tendance à la dépression ou se plaignent de douleurs vagues, rhumatoïdes, doivent être incorporés dans le cadre de la neurasthénie. Pour être autorisé à porter le diagnostic de neurasthénie, il faut au moins constater l'existence, chez le malade, de quelques-uns des symptômes fondamentaux qui ont servi à édifier le type morbide. »

Il y a des signes permanents et fondamentaux pour la neurasthénie comme pour l'hystérie, si bien que M. Charcot, par une association d'idées justifiée, a pu dire qu'il y avait des stigmates neurasthéniques comme il y a des stigmates hystériques.

Ces symptômes sont : 1° la céphalée, d'allure spéciale, consistant en une sensation de constriction du crâne, parfois de vide intra-crânien, se localisant souvent à la nuque (casque neurasthénique) ; 2° l'asthénie musculaire, sensation continue de lassitude qui s'exagère au moindre effort. Cette asthénie se localise souvent surtout chez les femmes aux membres inférieurs simulant une paraplégie incomplète ; 3° l'asthénie cérébrale, se traduisant surtout par l'aboulie, l'anéantissement de la volonté. Le malade, profondément triste, découragé, se sent incapable d'accomplir le moindre travail intellectuel qui représente pour lui une fatigue énorme ; fixer son attention d'une manière soutenue est chose impossible. Dans un degré plus avancé cette aboulie s'accompagne d'anxiété et, dès lors, apparaissent les phobies ; 4° la rachialgie, qui avait fait autrefois donner à la neurasthénie le nom d'irritation spinale. Cette rachialgie a pour siège de prédilection la région sacrée (plaque lombaire), mais elle peut aussi occuper un segment quelconque du rachis ; 5° la dyspepsie. Cette dyspepsie, bien étudiée par MM. Bouveret et Mathieu, aurait pour caractéristique un trouble de l'innervation motrice de l'estomac et de l'intestin, avec ou sans troubles du chimisme stomacal, aboutissant parfois mais non toujours à la dilatation de l'estomac.

Tels sont les signes capitaux de la neurasthénie et pour porter le diagnostic de cette maladie il faut pouvoir établir chez le malade la présence sinon de la totalité du moins de la plupart d'entre eux.

A côté d'eux viennent prendre place des symptômes accessoires, de seconde ligne et d'une infinie variété, car toutes les fonctions de l'organisme peuvent être isolément ou simultanément troublées. Les plus fréquents sont : 1° Le vertige qui a de grandes analogies avec le vertige de l'estomac. Le malade éprouve une obnubilation de la vue, des bourdonnements d'oreilles, il lui semble que le sol va se dérober sous ses pas, qu'un précipice se creuse devant lui. Mais ce vertige diffère du vertige de l'estomac en ce qu'il se produit souvent à l'occasion