

de certains actes et non d'autres. C'est ainsi que certains neurasthéniques n'éprouveront leur vertige que lorsqu'ils sortent hors de leur maison, d'autres au contraire lorsqu'ils sont enfermés dans un endroit clos dont ils n'ont pas l'habitude, dans ces cas ces vertiges donnent rapidement lieu à une terreur de l'acte qui va les provoquer d'où agoraphobie et claustrophobie. D'autre part beaucoup de neurasthéniques en raison de leur état gastrique sont sujets au véritable vertige de l'estomac, vertige ptomainique qu'il ne faut pas confondre avec le précédent. Celui-là est intimement lié à la digestion, se montre surtout le matin à jeun et dans l'après-midi quand l'estomac est en état de vacuité; il s'amende ou disparaît après les repas, et s'atténue ou s'aggrave selon que les digestions sont plus ou moins pénibles, que les aliments sont plus ou moins faciles à digérer. 2° Les troubles de l'appareil circulatoire qui lorsqu'ils dominent la scène morbide justifient le nom de maladie cérébro-cardiaque donné par Krishaber à cette affection. Ces troubles se traduisent par des palpitations, l'émotivité excessive des vaso-moteurs, une accélération du pouls, qui peut demeurer plusieurs mois dans les environs de 100, pour redevenir normal ensuite; parfois aussi mais plus rarement un ralentissement du pouls qui descend jusqu'à 40 pulsations et ne se rapproche de 60 qu'immédiatement après les repas. Quelques auteurs, Ziemssen en particulier, ont noté de l'arythmie cardiaque, je crois qu'il s'agit là surtout d'artério-sclérose. L'accélération du pouls entraîne une sensation d'angoisse précordiale des plus pénible et s'exagère au moindre effort et sous l'influence de la moindre émotion, quelquefois sans cause appréciable. 3° Les troubles de la motilité, indépendants de l'asthénie motrice, tremblements, crampes. 4° Les troubles sensitifs, le plus souvent hyperesthésies locales, fourmillements, démangeaisons. 5° Les troubles sensoriels, amblyopie, asthénopie, troubles auditifs, tintements d'oreilles, bourdonnements. 6° Enfin la neurasthénie génitale qui a pour caractéristique soit la frigidité allant jusqu'à l'im-

puissance, soit une excitation génitale se traduisant par des érections fréquentes, une éjaculation rapide, avec érections incomplètes, une sensation permanente de chaleur au niveau des organes génitaux externes.

En dehors des états névropathiques mal définis qu'il ne faut pas qualifier de neurasthéniques parce qu'on ne peut pas leur donner une autre étiquette il y a un état morbide qui peut déterminer des symptômes cliniques tout à fait analogues à ceux que je viens de signaler, y compris ce qu'on considère comme les stigmates de la neurasthénie. Cet état est l'*artério-sclérose*. Il est à penser que le mécanisme qui produit l'état neurasthénique peut aussi entrer en mouvement par le fait de l'artério-sclérose. Si, ce qui me paraît probable la théorie pathogénique qui fait de la neurasthénie le résultat d'une auto-intoxication est celle qui se rapproche le plus de la vérité, rien de surprenant à ce que des cellules nerveuses irriguées par un sang vicié ou par un apport sanguin insuffisant (artério-sclérose) réagissent d'une façon semblable et donnent lieu aux mêmes symptômes cliniques, tout en reconnaissant une cause première très différente.

Quoi qu'il en soit il ne faut jamais négliger d'examiner l'état du cœur et des vaisseaux d'un malade neurasthénique. On trouvera souvent dans l'artério-sclérose la clef de bien des neurasthénies rebelles et tout à fait assimilables, cependant au point de vue symptomatique à d'autres cas qui ont bien guéri. Enfin il me reste à parler de la *neurasthénie héréditaire*. On sait qu'on donne ce nom à une maladie nerveuse, dont on fait une modalité de la neurasthénie et qui est caractérisée par la prédominance des troubles psychiques, des phobies, de l'anxiété. En outre cette forme de la neurasthénie serait particulièrement rebelle et on trouverait parmi les antécédents des malades une hérédité névropathique très chargée.

J'ai eu l'occasion d'observer un assez grand nombre de malades de cet ordre et j'ai la conviction que la neurasthénie dite héréditaire est une maladie tout à fait distincte de la neu-

rasthénie accidentelle et à laquelle il convient de donner un autre nom pour éviter la confusion. Les stigmates auxquels Charcot accorde à juste raison une valeur considérable dans le diagnostic de la neurasthénie font le plus souvent défaut. Si l'on interroge ces malades en leur posant les questions : Avez-vous mal à la tête ? ce mal de tête ne se localise pas à la région occipitale ? Avez-vous un point de la colonne vertébrale douloureux ? Vos digestions sont-elles mauvaises ? On peut être certain qu'ils répondront par l'affirmative. Ils ont toutes les maladies, tous les symptômes qu'on voudra et c'est je crois par suggestion inconsciente qu'on leur donne les symptômes cardinaux de la neurasthénie qui, en réalité, font presque toujours défaut chez eux, avant que le médecin ne leur en ait parlé. Il faut voir ces malades à l'état pour ainsi dire de virginité médicale, pour bien se rendre compte que leur maladie est purement psychique et dès lors ne ressemble plus que de très loin à la neurasthénie. Pour moi la neurasthénie dite héréditaire n'est qu'une psychose encore non dénommée, qu'on doit rejeter hors du cadre de la neurasthénie et qu'on doit traiter de façon différente, et surtout par l'isolement.

En raison de la multiplicité des symptômes que nous venons d'énumérer brièvement, il semble rationnel de penser que le traitement électrothérapique ne doit pas être uniforme, mais au contraire variable et convenablement approprié à chaque cas.

L'expérience m'a montré, en effet, qu'on obtient des résultats plus certains et plus rapides en sachant convenablement associer entre elles, dans le traitement de la neurasthénie, les diverses ressources que nous offre l'électricité.

La modalité fondamentale du traitement électrique de la neurasthénie est la francklinisation. Depuis que Vigouroux et Arthuis ont remis en honneur ce procédé, les observations se sont accumulées et personne aujourd'hui ne met plus en doute que l'électrisation statique modifie profondément et dans un sens favorable l'état général neurasthénique. Quand la neurasthénie est simple, à peu près uniformément répartie sur tous

les organes, sans localisation précise, ce traitement seul suffit. C'est ainsi qu'on modifiera favorablement l'asthénie cérébrale, l'insomnie, la céphalée, les vertiges. Comme ce sont là des symptômes fondamentaux il s'ensuit que dans tous les cas de neurasthénie vraie la francklinisation rendra service, plus ou moins, selon que les symptômes que je viens d'énumérer seront plus ou moins accusés.

Les localisations médullaires, asthénie motrice, rachialgie, faiblesse génitale, réclament au contraire un traitement supplémentaire : le bain électrique. Dans ce cas on appliquera un jour le francklinisme, le jour suivant le bain électrique. Enfin les localisations sur le pneumogastrique, tachycardie, angoisses, dyspepsie nervo-motrice, seront traitées par la galvanisation ou la faradisation locales.

Contre certains cas d'asthénie génitale rebelles il est bon aussi d'agir localement.

Les grandes lignes du traitement électrique étant posées, entrons dans les détails de l'application.

A. *Francklinisation*. — On connaît le mode d'application de l'électricité statique, il importe toutefois de faire quelques remarques en ce qui concerne son emploi dans la cure de la neurasthénie. Les neurasthéniques sont, presque toujours, très impressionnables, il faut donc commencer par des doses très faibles qu'on n'accroîtra que très progressivement. J'ai l'habitude de tâter par une première séance la susceptibilité du malade ; cette séance ne dure pas plus de 5 minutes, les plateaux de la machine tournant très lentement, sans excitation, d'aucune sorte, sans même le souffle électrique. Très généralement cette première séance est parfaitement tolérée ; parfois, cependant, on constate qu'elle a suffi pour déterminer quelques phénomènes d'excitation, en particulier de l'insomnie. Dans le premier cas la séance suivante sera prolongée jusqu'à dix minutes dans les mêmes conditions, la troisième durera un quart d'heure ; dans le second cas le tabouret au lieu d'être en rapport avec le pôle négatif de la machine sera mis en rapport