

très diverses : au cours par exemple d'affections organiques comme la paralysie générale, ou de certaines psycho-névroses comme la mélancolie, ou chez certains émotifs ou débiles à tendances obsédantes ou délirantes.

Quant à l'hystérie et à la neurasthénie, elles ont l'une avec l'autre plus d'un point de contact ; on doit dire plus : il y a entre elles des rapports intimes et étroits. La preuve en est qu'elles s'associent communément, à la suite par exemple des grands chocs moraux qui réalisent ce qu'on a improprement appelé l'hystéro-neurasthénie traumatique. Elles ont même étiologie, physiologie pathologique analogue, elles sont appelées à avoir fortune commune. S'il doit subsister quelque chose du groupe des névroses, l'hystérie et la neurasthénie seront certainement les deux membres survivants de ce groupe. Mais déjà l'un et l'autre ont eu à subir des assauts. Le jour où, à côté de l'hystérie qu'on pourrait appeler constitutionnelle, on a décrit des hystéries acquises, toxiques ou infectieuses, on a été bien près de descendre la grande névrose de son piédestal pour la réduire au rôle d'une expression clinique, traduisant une forme particulière de déchéance des fonctions psychiques, et pouvant être aussi bien accidentelle et transitoire qu'originelle et durable. De même n'a-t-on pas cherché à rattacher la neurasthénie à certains troubles viscéraux, gastriques, intestinaux ou hépatiques, dont elle dépendrait étroitement comme le syndrome dépend des lésions organiques auxquelles la physiologie pathologique le rattache ?

Cependant il nous paraît difficile de dénier à l'hystérie et à la neurasthénie une certaine autonomie ; elles méritent vraiment le nom de névroses, si par névroses on entend des affections du système nerveux sans lésions anatomiques (je ne dis pas sans trouble de nutrition) de ce système, affectant dans leur marche et leur évolution des variations qui sont incompatibles avec l'hypothèse d'une altération permanente de l'axe nerveux. Leur étiologie habituelle et leur psychologie pathologique, plus encore que leur symptomatologie, leur assignent une place à part parmi ces affections. Il n'est pas de

névrose où l'hérédité joue un rôle plus fréquent, plus accusé et mieux avéré que dans l'étiologie de l'hystérie et de la neurasthénie. Si les autres causes, troubles organiques, intoxications, infections, chocs moraux, peuvent, à titre exceptionnel, les engendrer de toute pièce, quand leur action est très intense, ce n'est pas la règle, et ces causes n'interviennent le plus souvent qu'à titre de causes occasionnelles, non déterminantes. D'autre part, la psychologie pathologique nous montre que dans la neurasthénie comme dans l'hystérie il existe un état psychique particulier, une sorte d'insuffisance cérébrale se traduisant par la difficulté à concentrer l'attention, à acquérir la certitude, à synthétiser les divers éléments constitutifs de la vie mentale, d'où résultent l'aboulie, les doutes, les obsessions, et tout le cortège de distractions et d'idées fixes qu'entraîne à sa suite le rétrécissement du champ de la conscience. En somme, l'hystérie et la neurasthénie nous apparaissent comme des états liés le plus ordinairement à un vice originel du système nerveux, comme la révélation d'une sorte d'impuissance de ce système presque toujours native, rarement acquise. Cette impuissance est fort différente de celle qui caractérise d'autres états très voisins de l'hystérie et de la neurasthénie, la débilité mentale, la folie morale et tous ceux qu'on a qualifiés d'états de dégénérescence. Mais elle s'en rapproche par les causes qui lui donnent naissance, et aussi par quelques parentés symptomatiques. C'est ainsi que les doutes et les obsessions sont à la fois des manifestations des états dits dégénératifs et des simples états neurasthéniques. Comme la dégénérescence mentale, l'hystérie et la neurasthénie ont leurs *stigmates* et leurs *accidents* : ainsi le parallèle commencé sur le terrain étiologique se poursuit sur celui de la symptomatologie.

## II

### Indications thérapeutiques générales.

Si l'on voulait appliquer dans leur rigueur les considérations qui précèdent, la partie de cet ouvrage consacrée au traite-

ment des névroses devrait être singulièrement réduite. Mais dans un livre qui vise plus l'utilité pratique d'aujourd'hui que la vérité doctrinale de demain, il faut sacrifier un peu la seconde à la première. On ne sera donc pas surpris de trouver parmi les névroses dont on va s'appliquer à étudier le traitement, des affections qui sembleraient, après les remarques précédentes, devoir en être exclues.

Au reste, si nous avons cru devoir présenter ces remarques sur la nosologie des névroses, c'est qu'elles peuvent nous aider à mieux saisir les indications générales afférentes à la thérapeutique de ces maladies.

Pour traiter logiquement et avec succès une névrose, il est indispensable, en effet, de s'inspirer des notions, souvent insuffisantes il est vrai, mais dans bien des cas assez précises, que nous possédons sur l'étiologie de l'affection, sur sa nature, et sur la physiologie pathologique des symptômes par lesquels elle se traduit. Si la méthode était, en l'état de nos connaissances, rigoureusement et toujours applicable, elle serait l'opposé de l'empirisme : or, il n'y a guère de chapitre de thérapeutique où l'empirisme ait joué un aussi grand rôle que dans celui qui concerne les névroses. L'*hydrothérapie* sous toutes ses formes, l'*électricité* sous ses modes multiples, les préparations *bromurées*, l'*hypnotisme* et la *suggestion* sont les ressources qu'on utilise le plus couramment contre ces affections : ressources précieuses sans doute, mais dont on ne ferait pas un usage légitime si l'on se contentait de les prescrire un peu au hasard sans souci des indications formelles qui résultent de la nature et du mécanisme des symptômes contre lesquels on les dirige. Aux chapitres qui suivent on trouvera tous les détails relatifs à ces indications.

Ici nous devons nous borner à rappeler les règles générales qui ne doivent pas être perdues de vue dans le traitement des névroses, au moins de la plupart des affections qui sont tenues pour telles.

Le traitement de ces affections est *prophylactique* ou *curatif*.

A la vérité, la *prophylaxie* des névroses, comme celle des

infections, relève plus de l'hygiène que de la thérapeutique. Elle ne doit pas moins s'en imposer à l'attention du médecin : quelques exemples suffiront à le démontrer. Le rôle prépondérant de l'hérédité névropathique, on pourrait ajouter de l'hérédité neuro-arthritique, dans la genèse des névroses est un fait assez nettement établi pour qu'on ne néglige pas, à l'occasion, de donner aux familles de salutaires avertissements sur les inconvénients et les dangers d'une mauvaise sélection. A la vérité, en cette matière, les conseils sont rarement suivis, même quand ils ont été sollicités. Le rôle du médecin se ramène dès lors le plus ordinairement à indiquer les mesures à prendre pour sauvegarder l'avenir des individus venus au monde avec des tares ancestrales : le programme à remplir est un peu différent suivant qu'on a à viser l'enfant ou l'adulte. Afin de prévenir *chez l'enfant* le développement des tendances héréditaires, il faut recourir à tous les moyens dont l'hygiène dispose pour renforcer l'énergie et la résistance du système nerveux : c'est tout un programme d'éducation morale et physique à tracer qui relève tout autant de la médecine que de la pédagogie proprement dite. La prophylaxie *chez l'adulte* est moins efficace que quand, prise de loin, elle a eu tout le temps d'exercer ses effets bienfaisants ; elle est aussi d'habitude moins facilement réalisable : il n'est pas à la portée de tout le monde de mener une vie calme, suffisamment et modérément occupée, de fuir la pernicieuse atmosphère des grandes villes, de se prémunir contre le surménagement moral trop souvent inséparable de la lutte pour l'existence. Il est moins malaisé d'éviter le surménagement intellectuel et surtout les excès quels qu'ils soient, particulièrement les excès de tabac ou d'alcool, qui non seulement prédisposent au développement des névroses, mais peuvent aussi, quand celles-ci se sont déclarées, favoriser le retour de leurs paroxysmes : on sait l'influence qu'a l'usage abusif des spiritueux sur les crises comitiales.

C'est que la composition des milieux auxquels la cellule nerveuse emprunte les éléments de sa nutrition, influence à un haut degré la fonction de cette dernière. Si ces milieux

sont viciés, le fonctionnement de l'élément, déjà défectueux, en sera troublé davantage. De là l'importance, dans la prophylaxie, des mesures que nous venons d'indiquer et aussi, dans le traitement curatif, des agents qui visent l'état général du malade quand cet état général présente quelque désordre concomitant à la névrose. De là aussi l'indication formelle dans une foule de cas des *toniques* et des *reconstituants* s'il y a de l'anémie, de la médication *alcaline* ou autre analogue chez les neuro-arthritiques. Régulariser la nutrition quand elle est troublée est l'une des premières indications que comporte le traitement des névroses.

Les autres moyens *curatifs* auxquels on doit recourir varient avec chacune de ces affections. Leur choix doit être autant que possible subordonné aux notions que nous possédons sur la physiologie pathologique de chaque névrose ou de chacun des symptômes par lesquels celle-ci se traduit. Charcot avait empiriquement fait la remarque que les préparations bromurées si efficaces contre les paroxysmes épileptiques, sont d'habitude de nul effet contre les crises d'hystérie. C'est qu'en dépit d'une certaine ressemblance dans leur physionomie, les deux ordres d'attaques ont des pathogénies très différentes. La crise comitiale est de même nature que celle qu'on provoque chez l'animal en excitant électriquement l'écorce du cerveau; on conçoit dès lors qu'elle puisse être arrêtée par l'usage des préparations pharmaceutiques qui, comme les bromures, diminuent l'excitabilité corticale. L'attaque hystérique, au contraire, paraît tenir à un processus psychique beaucoup plus complexe; les bromures n'ont plus de prise sur les phénomènes d'idéation consciente ou subconsciente d'où elle dérive; on peut dire que la théorie a justifié ici les enseignements de la pratique.

En revanche, la *suggestion* qui ne saurait, quoi qu'on en ait dit, exercer d'action directe sur les crises comitiales, influence souvent d'une heureuse façon l'attaque d'hystérie. Depuis vingt ans on a célébré, peut-être avec excès, les avantages de la suggestion: on l'a préconisée, sans trop de discernement,

contre les affections les plus diverses et, les erreurs de diagnostic aidant, on a pu croire à sa réussite dans le traitement d'états morbides sur lesquels tout autorise à dire qu'elle ne peut rien. En fait la suggestion, il est superflu de le dire, n'a d'efficacité réelle que dans les cas où le symptôme contre lequel on la dirige est un symptôme mental ou qui se lie étroitement à une idée; elle peut modifier les pensées ou les impressions, qu'elles soient conscientes ou subconscientes, mais elle ne saurait faire plus. Son rôle, à la vérité, dans l'étroit domaine qui lui appartient, est encore assez important; à côté des suggestions directes, hypnotiques ou non, n'y a-t-il pas les suggestions indirectes, celles qui résultent de la foi en l'efficacité des procédés et des agents thérapeutiques divers dont les malades ont à faire usage?

On trouvera plus loin les renseignements relatifs à l'action de ces agents et à leurs indications dans chaque cas. Ce n'est pas le lieu, dans ce chapitre d'introduction, de les passer en revue et de les décrire: rappelons seulement que l'*hydrothérapie* sous ses formes variées, l'*électrothérapie*, la *gymnastique* et le *massage*, la *climatothérapie*, les agents pharmaceutiques, *bromure* et *névrossthéniques*, sont dans la thérapeutique des névroses les auxiliaires précieux du traitement moral, quand ils n'en sont pas de simples agents.

Les manifestations par lesquelles ces affections se traduisent sont de deux ordres: les unes sont habituelles et dans une certaine mesure continues; elles se montrent plus ou moins accusées pendant toute la durée de la névrose: tels sont la céphalée dans la neurasthénie, les mouvements involontaires dans la chorée, les anesthésies dans l'hystérie. Les autres constituent des épisodes intermittents ou accidentels; de ce nombre sont les attaques qu'on observe dans l'épilepsie et l'hystérie. Le traitement des névroses doit avant tout viser à prévenir ces épisodes, mais il doit aussi se préoccuper des moyens qui sont de nature à les atténuer quand ils se manifestent. A la vérité, l'importance de ce traitement des épisodes

accidentels est fort variable suivant les cas : il y a bien peu de chose à faire contre une attaque de mal comitial et le médecin a à peu près rempli son rôle quand il a recommandé de protéger le malade au moment de la chute, de le surveiller pendant qu'il se débat ; les palliatifs dont on use quelquefois dans la circonstance, et que l'entourage du malade réclame en général avec insistance, sont le plus souvent de nul effet. On est un peu moins désarmé en présence d'un accès de migraine. On intervient fort utilement dans les attaques d'hystérie, surtout dans les attaques longues et violentes : on sait ce que peut pour les arrêter la *compression de l'ovaire*, l'absorption de quelques bouffées de *chloroforme*, une piqûre de *morphine* ou quelquefois la simple suggestion.

La *prophylaxie*, le traitement *curatif* des névroses et celui des *épisodes* morbides qui s'observent au cours de quelques-unes d'entre elles, vont être exposés en détail dans les chapitres qui suivent.

## CHAPITRE II

### TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE

PAR

CH. FÈRE,

Médecin de l'hospice de Bicêtre.

#### I

##### Considérations générales.

L'épilepsie ne peut plus être comprise aujourd'hui comme un état morbide autonome. On confond sous ce nom de nombreux syndromes dont le seul caractère commun est de se manifester d'une manière paroxystique. Chacun de ces syndromes présente des variétés importantes quant à sa forme, quant à sa durée, quant à son intensité. Il y a des épilepsies aiguës qui se manifestent par des décharges répétées coup sur coup pour se suspendre bientôt quand elles n'amènent pas la mort, et des épilepsies chroniques qui se manifestent par des paroxysmes plus ou moins éloignés, mais troublant une longue période de l'existence des malades.

Les caractères physiques et psychiques qu'on considérait autrefois comme indispensables : certaines attitudes, les évacuations involontaires, la morsure de la langue, la perte de connaissance, etc., peuvent manquer dans les manifestations les plus violentes.

Les décharges épileptiques atteignent plus ou moins tout l'organisme ; mais souvent certains appareils ou cer-