

trailles, de cœur ne peuvent pas être soignés à l'aide d'autant de médicaments distincts; qu'il faut éviter autant que possible la multiplicité des drogues; que le proverbe a raison qui dit: « A trop recurer son chaudron, on l'use »; que le but est de raviver l'énergie par tous les stimulants de la tonicité nerveuse; que les agents chimiques, physiques et mécaniques de la stimulation nerveuse n'ont de chance de produire de bons effets que s'ils sont employés méthodiquement, sans interruptions, sans caprices, sans découragement prématuré, suivant une règle invariable et une discipline de jour en jour plus exigeante, constituant ce que l'on appelle l'*entraînement*.

L'exécution de ce programme nécessite, comme il va de soi, le consentement préalable du malade et sa docilité à l'exécuter. quoiqu'il se dise « incapable de vouloir »; mais son rôle étant presque exclusivement passif, il n'aurait qu'à accepter une tutelle. C'est à obtenir cette passivité du malade que le médecin devra s'appliquer d'abord; il n'y réussira pas toujours du premier coup, car il a affaire à des gens butés, n'employant leur force d'inertie qu'à ne pas vouloir se laisser faire.

Les variétés cliniques de la neurasthénie ne sont pas si nombreuses qu'on est tenté de le croire. S'il y a une neurasthénie *hyperacide*, une neurasthénie *arthritique*, une neurasthénie *cérébrale* ou *cérébrasthénie*, une neurasthénie *génitale*, il y a surtout une neurasthénie banale, sans autre qualificatif, et qui est le fond commun et en quelque sorte le canevas sur lequel chaque malade brode au gré de sa fantaisie personnelle. C'est seulement de cette neurasthénie qu'il peut être ici question. A cette forme la plus vague et la plus répandue s'adressent les moyens généraux que nous venons d'énumérer; ils conviennent tous à tous les cas. On en variera le mode d'emploi et les doses suivant les circonstances. Il nous suffira de les passer en revue dans un ordre de pure convention, réservant pour la fin les principales règles de l'action psychothérapique qui domine tout le reste.

II

Traitement.

A. — AGENTS CHIMIQUES, MÉDICATION.

S'il n'y a pas de médication spécifique de la neurasthénie, ce n'est pas à dire que certains médicaments soient incapables d'atténuer quelques-uns des phénomènes auxquels la névrose semble emprunter des occasions de se manifester. Nous venons de dire qu'il n'est pas une maladie de nature dynamique dans laquelle l'enchaînement des symptômes soit, plus que dans la neurasthénie, subordonné aux circonstances les plus ordinaires, aux événements les plus simples de la vie. Mais quelle ligne de conduite peut-on suivre si l'on ne sait d'où procède la névrose? Quelle est la cause prédisposante? Quelle est la cause occasionnelle? — Mieux vaut se résigner à une thérapeutique symptomatique presque toujours utile que d'hésiter indéfiniment avant de prendre un parti, c'est-à-dire avant d'inaugurer une thérapeutique prétendue rationnelle. Le malade n'admet pas ces lenteurs, et s'il souffre des entrailles, de l'estomac ou de la tête, il demande à être soulagé sans retard. La thérapeutique symptomatique a encore du bon dans la neurasthénie; la démonstration en est faite.

Contre l'*asthénie générale*, c'est-à-dire contre cette « insuffisance du potentiel nerveux » d'où résultent l'affaiblissement et le ralentissement de toutes les fonctions sans exception, l'agent le plus efficace est le *fer*. Ce n'est pas que l'anémie — prise dans son sens le plus général — soit le point de départ de la névrose. D'une façon exclusivement empirique, il est acquis que le fer agit comme un stimulant simple, et il n'est guère de neurasthénique chez qui cette action stimulante ne devienne apparente en très peu de temps. Inutile d'insister sur le choix des préparations: aucune d'elles n'a de spécificité anti-neurasthénique et le mieux est d'adopter celle qui est à la fois le mieux absorbée et le mieux supportée. La tolérance

est strictement personnelle, et le médecin doit s'y conformer.

Lorsque, par un hasard d'une rareté extrême, toutes les préparations de fer sont péniblement digérées, on peut leur substituer les deux ou trois préparations de *manganèse* inscrites dans toutes les pharmacopées. Nous ne connaissons rien non plus du mode d'action du manganèse. Il a en tout cas, lui aussi, une vertu stimulante qui ne saurait être ni contestée, ni négligée.

Depuis quelques années, l'emploi des *glycéro-phosphates* préconisés par Albert Robin tend à se substituer à toute autre médication. Il est des malades chez lesquels les glycéro-phosphates de chaux, de soude, de fer, administrés par la voie gastrique ou par la voie sous-cutanée, produisent un certain réveil de l'énergie. Le *glycéro-phosphate de chaux*, en particulier, passe pour rendre à l'organisme le phosphore dépensé en excès... Sans nier les cas heureux, il est prudent d'attendre la preuve. Et elle ne nous est pas fournie encore, parce que ces glycéro-phosphates sont aujourd'hui conseillés, comme la panacée divine, dans toutes les maladies sans exception ni distinction, à tel point que les malades s'étonnent lorsque le médecin *oublie* de les prescrire.

Quant aux médicaments réputés *toniques par excellence* et considérés comme indispensables dans le traitement de la neurasthénie (*coca, kola, maté*, etc.), ils entrent — ou n'entrent pas — dans la composition de liqueurs ou élixirs que les prospectus conseillent de prendre au dessert. Vu la qualité de l'alcool qui sert à fabriquer un grand nombre de ces produits, il faut éviter d'en faire abus; et c'est en faire abus que d'en absorber — comme l'indiquent non seulement les étiquettes, mais quelquefois les médecins les plus désintéressés — un verre à liqueur à la fin de chaque repas. Il y a là un véritable danger, autant pour les adultes que pour les enfants auxquels on prescrit parfois des doses élevées de ces *poison toniques*.

En résumé, ce n'est guère à la matière médicale que la

thérapeutique doit emprunter les *toniques* que la neurasthénie exige. Ces toniques sont l'*hydrothérapie*, le *massage*, une sorte de discipline des fonctions sur lesquelles nous reviendrons tout à l'heure. Mais comme quelques-uns des symptômes fondamentaux de la névrose sont, dans une certaine mesure, justiciables de la médication, nous allons d'abord énumérer les plus importants de ces symptômes, en signalant d'une manière très générale les moyens de traitement qui leur conviennent.

1° Phénomènes céphaliques.

La *céphalée* neurasthénique est un des phénomènes les plus constants, et c'est un de ceux sur lesquels il semblerait que la thérapeutique dût avoir le plus de prise. La douleur n'est jamais assez intense pour motiver l'emploi des narcotiques tels que l'opium ou ses dérivés. Il est d'ailleurs toujours dangereux d'y recourir parce que, cette céphalée ayant plus de ténacité que de violence, l'habitude de l'opium ne serait que trop facile à contracter. Les toutes petites doses d'*antipyrine* et de *phénacétine*, prises quotidiennement pendant une ou deux semaines, suffisent quelquefois pour l'atténuer. Lorsqu'elles n'agissent pas, il est inutile de continuer plus longtemps l'expérience, et lorsqu'elles agissent, il faut encore en limiter l'usage, car elles ne sont pas sans inconvénients pour l'estomac et pour le rein. Il va sans dire que l'emploi de ces médicaments est subordonné au bon fonctionnement de ces organes.

Il en est de même du *pyramidon*, substance récemment prônée comme spécifique de la céphalée neurasthénique et dont les contre-indications sont les mêmes.

A part l'antipyrine, la phénacétine, le pyramidon, quelquefois l'*acétanilide*, l'*exalgine* ou une association plus ou moins complexe de ces substances, aucun médicament ne doit être prescrit pour un laps de temps indéterminé. Périodiquement les journaux de médecine nous font part d'intoxications

produites par l'un quelconque de ces agents, principalement par l'exalgine et l'antipyrine, et en général survenues à la suite d'un emploi prolongé, comme si l'organisme avait été tout d'un coup sursaturé... Les médecins sont rarement responsables de ces malheurs. La plupart du temps la faute en est aux neurasthéniques eux-mêmes qui, malgré les avertissements, prennent l'habitude vicieuse de telle ou telle substance dangereuse, comme ils prendraient celle de la morphine, si on les laissait faire. Du reste, le véritable remède à la céphalée neurasthénique n'appartient pas nécessairement à la catégorie des nervins. Nous examinerons plus loin ce qu'il faut penser de l'emploi des bromures. Mais il est bien vraisemblable que les médicaments proprement dits n'ont pas sur la céphalée, sur la sensation de vide, sur la sensation de plénitude, sur la sensation de casque, etc., l'influence directe qu'on serait tenté de leur attribuer tout d'abord.

Le traitement de la céphalée consiste dans l'emploi prolongé de moyens tout différents, parmi lesquels l'*hydrothérapie*, les *exercices physiques* et la *thérapeutique psychique* sont infiniment plus efficaces que les drogues.

Après la céphalée il faudrait signaler la *rachialgie*. Voilà encore un symptôme contre lequel les préparations pharmaceutiques ne peuvent rien, ou bien peu de chose. Le repos seul en a raison. D'ailleurs, les très rares remèdes qui pourraient l'atténuer sont ceux qui conviennent à la céphalée.

2° Insomnie.

Nous disposons d'un certain nombre de médicaments qui procurent aux neurasthéniques un sommeil parfaitement calme sans avoir l'inconvénient de l'accoutumance.

Le *sulfonal*, le *trional*, le *tétronal* ont chacun une action soporifique distincte, et cela permet de les utiliser suivant les différentes indications.

Pour ceux qui s'étant endormis se réveillent dans le courant de la nuit sans pouvoir retrouver le sommeil, le sulfonal, pris

le soir, est le médicament de choix, car son action est lente.

Pour ceux qui n'ont pas leur « premier sommeil » naturel, qui tardent indéfiniment à s'endormir, le trional convient mieux que le sulfonal, attendu que son effet ne se fait pas attendre au delà d'une heure.

Pour ceux qui ont, comme on dit, « des nuits courtes », qui s'éveillent au lever du soleil et ne se rendorment plus après leur premier réveil, le tétronal est préférable encore, son action étant de courte durée.

Ces trois principaux médicaments sont à prescrire à des doses approximativement égales. Sans aucun inconvénient, on peut débiter par un gramme. Il y a même un inconvénient sérieux à n'en donner qu'une quantité insuffisante : la lutte de l'insomnie et du soporifique produit une agitation, un énervement, un malaise tout spéciaux, et la nuit est perdue. D'autre part, on ne doit pas prescrire plus d'un gramme et demi pendant plusieurs jours consécutifs ; ou bien il faut engager les malades à interrompre l'usage de cette dose de médicament un jour sur trois ou quatre. Le jour intercalaire, on donnera, tantôt le chloral, tantôt le chloralose, mais seulement en cas d'insomnie. En effet, il n'est pas rare que l'action du sulfonal et du trional se fasse sentir encore le troisième ou le quatrième jour. Il n'en est pas de même du tétronal.

Si aucun de ces agents n'était supporté, et surtout si aucun d'eux n'avait d'efficacité suffisante, il faudrait conseiller le *chloral* (surtout en lavements), le *chloralose*, l'extrait de *cannabis indica*, l'*uréthane*, etc., bref tous les narcotiques qui n'entraînent pas, comme l'opium, les exigences fatales de l'habitude. Quels qu'ils soient, on en limitera les doses au strict nécessaire, mais on fera en sorte que le malade recouvre le sommeil, car ce sont les bonnes nuits qui font les bons lendemains ; et cela est, dans le cas particulier de la neurasthénie, tellement vrai, que lorsque l'insomnie est rebelle, on peut pronostiquer la longue durée de la névrose.

L'insomnie, est d'ailleurs le symptôme dont les malades réclament le plus instamment d'être soulagés. Il est exceptionnel

que la thérapeutique soit impuissante. Si, par hasard, elle l'était complètement, il faudrait réserver le diagnostic lui-même : certaines formes de neurasthénie avec insomnie tenace doivent mettre en défiance sur l'éventualité possible d'une périencéphalite diffuse.

3° Vertiges.

De tous les phénomènes céphaliques de la neurasthénie, le vertige est certainement un des plus pénibles. C'est, en tout cas, le plus angoissant, et, malheureusement aussi, le plus difficile à guérir. L'incertitude de nos moyens tient en partie à l'incertitude où nous sommes des causes qui le produisent. Il est parfois d'origine gastrique, parfois d'origine circulatoire, parfois peut-être d'origine toxique, mais le plus souvent il est d'origine corticale et il dérive de l'anxiété psychique plus souvent qu'il ne la provoque. A ce titre, on le voit se combiner presque toujours à des phobies où le sens de l'espace est le plus souvent en cause, et dont l'agoraphobie est la forme la plus ordinaire.

Un seul médicament semble exercer une influence heureuse sur le vertige envisagé en soi : *la noix vomique*. Il faut la conseiller par conséquent, dans tous les cas, ne fût-ce qu'à titre d'essai : poudre, extrait, teinture, strychnine et ses sels, etc. Si la tolérance de l'estomac et de l'intestin le permet, on peut en très peu de temps élever assez notablement les doses.

4° Troubles dyspeptiques.

Ceux-ci sont tellement fréquents et quelquefois si précoces, que nombre de cliniciens — et des plus expérimentés — ont pu soutenir que la neurasthénie était un syndrome relevant d'une atonie gastro-intestinale primitive. Les phénomènes de stase gastrique l'emportent suivant les uns ; les modifications du chimisme stomacal sont les premières en date suivant les autres. Beaucoup de médecins américains prétendent

même aujourd'hui — hypothèse moins facilement admissible — que les troubles mécaniques et chimiques de la digestion résultent d'une névrose primordiale du grand sympathique. Quoi qu'il en soit, ces troubles peuvent être combattus par les moyens ordinaires, comme si les malades n'étaient pas des neurasthéniques ; et ce traitement n'est jamais incompatible avec celui de la neurasthénie proprement dite.

Il y a des neurasthéniques hyperpeptiques, il en est d'hypo-peptiques ; quelques-uns sont tantôt hypo-peptiques, tantôt hyperpeptiques ; leur chimisme n'a rien de fixe et la thérapeutique qu'on leur applique un jour n'est déjà plus valable le lendemain. A cet égard, la fréquence des analyses et l'assiduité de l'observation sont indispensables si l'on veut éviter de faire fausse route. Les règles d'hygiène et les formules de traitement exposées ailleurs conviennent à ces malades et doivent être appliquées avec une ponctualité d'autant plus grande que la névrose est plus capricieuse.

Mais une variété vraiment spéciale de dyspepsie neurasthénique mérite d'être combattue avec des moyens de rigueur, c'est celle que Bouveret a décrite sous le nom de *forme grave de l'atonie gastro-intestinale* et qui accapare presque tous les cas de la neurasthénie *féminine*.

La neurasthénie féminine est mal nommée, en ce sens que toutes les femmes neurasthéniques n'ont pas la forme grave de l'atonie gastro-intestinale. Mais il est certain qu'une sorte d'épuisement nerveux complet, caractérisé par *toutes les asthénies*, représente le type accompli de la neurasthénie de la femme. C'est une modalité clinique qui se rencontre exceptionnellement chez les hommes, et qui cependant, lorsqu'elle se manifeste chez eux, obéit à la même fatalité de découragement et de dénutrition.

Tous les médicaments en pareil cas sont *mauvais*, sauf un seul, déjà nommé, *le fer*, et encore à la condition expresse que l'estomac l'accepte du premier coup sans révolte. Mais ce qui est bien plus indispensable, c'est l'exécution du programme d'hygiène générale qu'on appelle couramment mé-

thode de Weir Mitchell. Il va sans dire que tous les neurasthéniques sans distinction ne sont pas justiciables de ce traitement, du moins dans ce qu'il a de vraiment rigoureux : l'isolement. Tel neurasthénique, homme ou femme, s'accommoderait fort mal d'une claustration et d'une immobilisation que sa névrose n'a pas méritées. Mais il faut reconnaître que, même en ce qui regarde exclusivement la « forme grave de l'atonie gastro-intestinale », le repos absolu est un moyen presque toujours souverain. Étant donné l'épuisement nerveux et l'amaigrissement physique auxquels arrivent les neurasthéniques de cette sorte, le plus pressé est d'arrêter les progrès de l'amaigrissement et, si possible, de rendre au patient quelque embonpoint pour faire face à la dépense minima d'énergie vitale. C'est le régime de l'épinette qui réussit toujours lorsqu'on veut réaliser un engraissement rapide en peu de temps.

D'ailleurs on ne saurait mieux dire que Weir-Mitchell lui-même¹ ; il faut le citer : « Séparez la malade de l'entourage moral et matériel qui est devenu partie intégrante de sa vie de valétudinaire, et vous aurez amené un changement non seulement excellent par lui-même, mais encore extrêmement avantageux au point de vue du succès du traitement que vous vous proposez d'appliquer. Faut-il dire que ce premier pas n'est pas essentiel lorsque la malade, anémique, affaiblie et amaigrie, est tombée dans cet état par des causes bien définies, tel qu'un surcroît de travail ou une dyspepsie prolongée ? J'ai surtout en vue ce groupe considérable et si difficile à manier de femmes émotives, à sang trop clair, pour lesquelles un mauvais état de santé est une habitude ancienne, on pourrait presque dire chérie.

« Pour ces dernières, il n'est souvent pas possible que l'on ait arrêté ce drame quotidien qui se joue dans la chambre de la valétudinaire, et qu'on en ait fini avec cet égoïsme et ce besoin impérieux de sympathie et de tolérance. Insistons donc sans hésitation pour obtenir ce changement, car non seulement

1. WEIR-MITCHELL. — Du traitement méthodique de la neurasthénie et de quelques formes de l'hystérie ; trad. de O. JENNING, Paris, 1888.

nous agissons dans le plus grand intérêt de la malade, mais encore dans l'intérêt de son entourage. »

Le régime alimentaire n'a certainement rien d'aussi sacramentel que le voudraient les partisans fanatiques de la méthode. Il peut et doit subir des modifications suivant les cas ; rien n'est dangereux comme les systèmes. Qu'on adopte la diététique de Weir-Mitchell, celle de Leyden, celle de Playfair ou celle de Burkhardt, ou n'importe quelle autre, (elles sont toutes traduites en toutes langues) le problème consiste à rendre la suralimentation possible à un estomac récalcitrant. Cela est affaire de dose, de ponctualité et de patience.

L'inconvénient de la méthode est sa simplicité même. Il semble qu'elle doive convenir à tous les cas. Encore une fois, il n'en est rien. Les rares neurasthéniques, qui, loin de s'abandonner à leur névrose, lui résistent et s'efforcent de collaborer avec le médecin, n'ont vraiment pas besoin de recourir à cette mesure suprême. Il faut, par contre, se montrer intraitable vis-à-vis des malades chez lesquels l'atonie gastro-intestinale est une menace d'inanition. Les parents ne secondent pas toujours le médecin, ils ont un argument formulé toujours dans les mêmes termes : « Si vous enfermez notre malade, vous allez le rendre fou *tout à fait* ! » La vérité est que lorsque les neurasthéniques acceptent à leur corps défendant la cure de Weir-Mitchell dans toute sa rigueur, leur rébellion secrète ne dure jamais plus de deux ou trois jours.

5° Troubles intestinaux.

Ils sont de formes diverses. La constipation par *atonie mécanique* est presque de règle. On prescrira donc les moyens ordinaires ayant pour effet de vaincre la paresse intestinale ; le massage local bien pratiqué est, parmi ces moyens, un des plus recommandables.

La *sécheresse* de la muqueuse accompagne généralement l'atonie de la musculature. En pareil cas, les suppositoires glycélinés devront être conseillés toujours de préférence aux purgatifs.

Lorsque la *colite sèche* alterne avec la *colite glaireuse* ou *muco-membraneuse*, le traitement local, tel que l'a formulé Revillod, rétablira la régularité des garde-robes (lavements au *salicylate de bismuth*). Il n'y a pas à insister sur les indications de ces troubles, qui n'ont évidemment rien de spécial, mais qui tiennent une si grande place dans la neurasthénie, qu'il faut les considérer comme exerçant à un moment donné une influence pathogénique nouvelle.

6° Troubles génitaux.

Les fonctions génitales sont parfois, mais non toujours, sérieusement compromises. Il est des neurasthéniques chez lesquels elles ne subissent, à aucun instant, la plus légère atteinte, en dépit de la dépression générale. Il en est d'autres chez lesquels l'*impuissance* paraît être à la fois la cause et l'effet : impuissance par défaut de désirs rarement, par peur presque toujours. Car la *peur de l'impuissance* est une phobie paralysante et c'est contre cette phobie qu'il faut agir, par persuasion. Mais le traitement psychique ne convient qu'aux sourds qui veulent entendre ; et ceux-là se bouchent les oreilles. On a beau leur répéter que leur spermatorrhée — s'ils croient en avoir — n'est pas de la spermatorrhée vraie ; que le fait de s'être masturbés au collège ou ailleurs est un péché véniel dont les conséquences ne sont jamais si lointaines et si graves ; que leur incapacité d'entrer en érection ne résulte pas d'une lésion de la moelle épinière, mais d'une simple distraction ; car c'est une intempestive distraction que de méditer au moment du coït sur une impuissance actuellement problématique...

Ces discours, en dépit de leur sincérité, ne portent pas toujours. Alors il faut prescrire l'*hydrothérapie chaude générale*, les *bains de siège frais*, les *lavements froids*. Dans les cas rebelles la *galvanisation périnéale* est utile : le pôle positif étant appliqué aux lombes, on promène le négatif sur le périnée, le scrotum, la verge (5 à 6 mill. A).

Aucun médicament n'agit sur l'impuissance génitale de la

neurasthénie si ce n'est par auto-suggestion ; et cela se passe d'explication puisque c'est une auto-suggestion qui crée cette impuissance.

Quant à la spermatorrhée vraie, elle constitue une névrose à part, indûment juxtaposée aux autres troubles génitaux de la neurasthénie. Elle s'y associe quelquefois, elle peut les précéder, elle peut même servir de prétexte à la neurasthénie, mais elle n'a rien de neurasthénique en soi. L'hydrothérapie est son grand remède.

La question de savoir s'il faut conseiller ou déconseiller aux neurasthéniques les rapports génitaux est simplement oiseuse. S'ils sont impuissants, ils n'ont qu'à espérer le bon effet du traitement. Si le bon effet se fait trop longtemps attendre, — et pour qui n'est-ce pas *trop* longtemps ? — ils ne doivent pas tenter les expériences vaines, qui les exposent à des affronts et assombrissent encore leur triste horizon. Et puis il faut leur rappeler que boire sans soif est toujours mauvais ; et enfin si la soif revient, il faut surtout leur conseiller de ne pas chercher à regagner tout le temps qu'ils ont passé sans boire. — *Ne quid nimis*.

7° Symptômes cardiaques, palpitations, fausse angine de poitrine, anxiété paroxystique.

Contre tous ces symptômes pénibles de la neurasthénie, nous disposons d'un certain nombre de médicaments vraiment utiles : ceux qui constituent le groupe physiologique des *antispasmodiques*.

Au premier rang figurent toutes les préparations de *valériane*, qu'on prescrit isolément ou associées à un adjuvant tel que l'*oxyde de zinc*, comme dans la formule des pilules de Méglin. La *teinture de valériane du Codex* et l'*extrait de valériane* sont des médicaments qu'on peut donner sans danger à des doses élevées et pendant un temps prolongé. C'est d'ailleurs lorsqu'on en fait prendre longtemps et régulièrement, qu'on en voit les résultats chez les faux cardiaques, palpitants ou angoissés. A ces préparations excellentes, la mode a substitué le *valérianate d'ammoniaque* qui passe pour avoir un effet