

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

sédatif plus rapide. Sous ce rapport, le *valérianate d'amygde* est encore supérieur; une ou deux capsules écrasées entre les dents au moment d'une crise d'angoisse produisent une accalmie immédiate. Dans ces cas-là aussi, mais seulement dans ceux-là, les *bromures* paraissent exercer une influence favorable sur le nervosisme cardiaque. De même l'insomnie qui résulte de l'angoisse douloureuse peut être combattue par les bromures; encore faut-il interrompre l'emploi de ce médicament dès que le but a été atteint.

L'abus qu'on a fait des bromures depuis quelques années est inconcevable et leur insuccès dans la neurasthénie n'empêche pas cependant qu'on ne les prescrive. L'épilepsie est réputée la maladie nerveuse la plus redoutable, et comme elle cède aux bromures, il s'ensuit que les bromures sont considérés comme les spécifiques de toutes les maladies nerveuses, en vertu du principe « *Qui peut le plus peut le moins* ». Mais il y a des maladies nerveuses par excès, si l'on peut ainsi dire, et des maladies nerveuses par défaut. La neurasthénie figure en tête de ces dernières puisqu'elle est avant tout une névrose dépressive; et il serait au moins logique de ne pas la soigner par l'agent médicamenteux qui est de tous le plus *déprimant*. La logique, au demeurant, ne compterait ici pour rien si l'expérience n'était suffisamment démonstrative. Quelques neurasthéniques cependant prétendent qu'ils ne peuvent vivre sans bromures. Ceux-là appartiennent pour la plupart à une catégorie de maniaques qui frisent la vésanie vraie. Il n'est pas besoin de les observer longtemps pour s'en apercevoir.

Tout cela, encore une fois, n'implique pas que les bromures ne soient indiqués dans les cardiopathies neurasthéniques, au moins à titre exceptionnel.

B. — AGENTS PHYSIQUES.

1° *Hydrothérapie.*

Sous le titre d'agents physiques on comprenait autrefois le froid, le chaud, le sec, l'humide, etc., qu'on maniait en quelque

sorte méthodiquement. L'hydrothérapie a substitué aux procédés anciens, compliqués et incertains, ses procédés simples et merveilleusement actifs. Mais il faut se garder de la prescrire à la légère sans spécifier le moyen à mettre en œuvre. Dans la langue courante, l'hydrothérapie, c'est l'emploi plus ou moins irraisonné de l'*eau froide* à l'extérieur. Ainsi la pratiquèrent deux apôtres, Priessnitz et Kneipp.

Mais si l'eau froide produit quelquefois de bons effets dans la neurasthénie, elle a bien plus souvent de fâcheux résultats. On a mis du temps à s'en apercevoir en France, et cela est simplement le fait de l'imitation routinière. Les malades avaient beau protester; il fallait que la douche froide leur fit du bien, et toujours la même douche froide: « Jet brisé sur tout le corps excepté la tête et la nuque et à plein jet sur les membres inférieurs et les pieds, pendant quinze à vingt secondes. » Béni Barde et Materne ont protesté les premiers et avec raison contre cette uniformité impitoyable de l'hydrothérapie prescrite aux neurasthéniques. L'expérience leur donnait tellement raison que Bottey, après avoir préconisé ce procédé comme le meilleur, « celui qui donne les résultats les plus profonds et les plus durables », résume dans des termes tout à fait différents les principes de l'hydrothérapie appliquée au traitement de la neurasthénie: « Cette médication doit toujours avoir pour objectif une certaine modération au point de vue de l'application du procédé. Non seulement la durée des opérations doit être toujours dans des limites très courtes, mais il faut savoir aussi que, dans beaucoup de cas, les procédés faibles réussissent souvent mieux et que, dans bien des circonstances, les moyens trop énergiques ont aggravé la maladie. » La *modération* dont parle si justement Bottey, c'est l'emploi de la douche écossaise; les procédés *faibles*, qui réussissent mieux que les autres, sont tous ceux qui utilisent l'eau *tiède*, à la température dite *indifférente*, c'est-à-dire aux environs de 37° centigrades. La douche tiède, donnée en jet brisé durant une, deux, trois minutes, est sédatrice par excellence. La plupart des neurasthéniques qui ont

expérimenté la première et la seconde préfèrent celle-ci, et non pour autre chose que le bien qu'ils en éprouvent, l'accalmie de leurs « algies » multiples, la souplesse des mouvements pendant les quelques heures qui suivent, enfin un certain entrain qui remplace la fatigue et leur permet de marcher.

La douche froide cependant trouve son emploi dans les formes où l'angoisse domine; mais elle doit être toujours de très courte durée, dix secondes au maximum.

Les applications locales du jet brisé ou atténué sont tout indiquées dans les formes douloureuses limitées, celles qui consistent en *topoalgies* — mauvaise désignation d'un fait exact — et qui forment presque tout le chapitre des neurasthénies partielles. C'est ainsi que Bouveret conseille la douche abdominale dans l'atonie intestinale, Bottey la douche périnéale dans les cas de spermatorrhée, etc. Toutes les indications d'ailleurs varient selon les sujets, leur tolérance, leur susceptibilité: il est donc permis de faire des expériences successives, prudemment conduites, pour déterminer le procédé hydrothérapique le plus convenable. Qu'il s'agisse de la douche froide, de la douche chaude, de la douche tiède, de la douche écossaise, du drap mouillé, du demi-bain refroidi, tous les moyens sont subordonnés à un coefficient personnel impossible à déterminer d'avance.

2° Électricité.

L'électrothérapie est la méthode de traitement la plus répandue, la plus en faveur auprès des profanes, on pourrait dire la plus populaire. Cela tient à ce qu'elle a son mystère, celui du fluide et des effluves. Mais elle est infiniment moins sûre, moins constante dans ses effets que l'hydrothérapie. Un électrothérapeute de profession a déclaré qu'elle agissait dans les quatre cinquièmes des cas, par suggestion, et il est permis de trouver qu'il n'a pas fait à la suggestion la part encore assez belle. On voudrait être convaincu qu'elle réussit toujours, — par suggestion ou autrement, peu importe. Beaucoup de

spécialistes, à cet égard, se suggestionnent encore plus que leurs malades. C'est une espèce de probité qui vaut mieux que trop de scepticisme. A les en croire, la neurasthénie ne résisterait pas à l'électrisation « scientifique ». Suivant les uns il faut *franchligniser*, selon les autres *galvaniser*, suivant d'autres encore *faradiser*. La vérité est que le mode d'administration de l'électricité, quel qu'il soit, présente sur tous les autres traitements un avantage considérable, celui de distraire un malheureux jusque là réfractaire à toute distraction. L'étincelle, le dressement des cheveux sur la tête, le bruit du trembleur, les oscillations du galvanomètre, tout cela possède une puissance thérapeutique dont un médecin sérieux aurait tort de faire fi. Il y a cependant des médecins à qui il répugne de se servir de pareils moyens. Ils ont tort, d'abord parce que l'électricité agit peut-être par elle-même... qui sait? et puis parce qu'il ne faut rien négliger de ce qui peut aider à guérir, et l'auto-suggestion est une ressource providentielle; il suffit de la cultiver.

Dans le petit nombre de cas où Möbius reconnaît l'efficacité directe de l'électricité, les plus intéressants sont ceux où la diminution de l'atonie gastro-intestinale retentit favorablement sur l'ensemble de la névrose: il n'est donc que juste de proclamer les résultats merveilleux de la galvanisation dans cette forme de la neurasthénie où le tube digestif semble complètement paralysé, et où, en vérité, tout semble dériver d'un épuisement primitif du sympathique. « Pour agir sur le sympathique à l'aide du courant galvanique, on peut placer l'électrode indifférente dans le dos, en prenant une large plaque recouverte d'ouate, pendant que l'électrode active de 6 à 7 pouces de diamètre recouvre la région abdominale; on doit donner à cette électrode la forme circulaire, de façon à embrasser tout l'abdomen.

« Les applications périphériques sont plus efficacement faites avec le courant galvanique qu'avec le courant faradique: le malade a toujours l'électrode dans la région dorsale, et, à l'aide d'une électrode plus petite reliée au pôle négatif, le médecin excite les différents points moteurs de chaque

membre et du tronc, à la façon labile : l'emploi d'un bon rhéostat est indispensable pour éviter toute sensation désagréable. L'intensité sera comprise entre 15 et 35 mille A., ce qui est suffisant pour produire des phénomènes moteurs dans tous les muscles. Cette excitation, tout aussi complète qu'avec le courant faradique, a, de plus, l'avantage d'agir en même temps sur les nerfs périphériques et sur les échanges cellulaires; enfin la régulation thermique des extrémités est obtenue bien plus facilement qu'avec l'emploi du courant faradique¹. » L'influence « sur les échanges nutritifs et sur la régulation thermique reste problématique ».

C. — AGENTS MÉCANIQUES.

Tous les moyens sont bons s'ils ont pour effet de stimuler la sensibilité cutanée sans l'émousser ni l'exaspérer, s'ils activent la circulation périphérique, s'ils assouplissent non seulement le tégument mais les muscles et les jointures, s'ils décapent l'épiderme et font « refaire peau neuve ». A tous ces points de vue les frictions, les massages, la gymnastique passive — suédoise ou de toute autre nationalité — sont des moyens excellents. Il n'y a point à y insister. Leur emploi ne reconnaît d'autre contre-indication que la fatigue. Les spécialistes qui guérissent tout « avec la main » dépassent quelquefois la mesure. Il est prudent de tempérer leur zèle.

1° Psychothérapie.

La méditation inquiète des organes, l'insécurité pénible de tout l'être qui fait le fond de la névrose, entraînent un certain défaut de confiance générale à l'égard des personnes et des choses. Le médecin devra donc éviter bien soigneusement tout ce qui pourrait diminuer le petit reste de cette confiance que le malade veut bien lui accorder encore con-

1. BETTON MASSEY. — *Med. Record*, juin 1896, an. p. Henri Bordier.

ditionnellement. Il est sûr d'atteindre son but en ne disant que la vérité, en disant même toute la vérité. Si le neurasthénique découvre qu'il a été trompé, il n'admet pas même la bonne intention pour excuse ou circonstance atténuante. Il constate simplement qu'on le trompe, par exemple en lui annonçant que sa maladie guérira dans tel délai, alors que ce délai est depuis longtemps expiré et que la maladie dure encore. Et il en conclura que c'est lui qui a raison en se déclarant incurable; que, d'ailleurs, il le sait bien, que ce médecin n'y entend rien, ne connaît pas le premier mot de sa maladie, comme tous ceux qu'il a déjà consultés; et il ira sur-le-champ en consulter un autre. Tout sera à recommencer.

Pour forcer la confiance d'un sujet méfiant par définition, il faut séance tenante lui apporter la preuve qu'on sait aussi bien que lui ce qu'il croit lui seul savoir. Jusqu'ici, dans son entourage, on l'avait taxé de malade imaginaire, on allait jusqu'à lui reprocher d'exagérer ses maux; son médecin lui-même l'avait plaisanté... Au lieu de cela il s'entend dire qu'il est vraiment bien misérable, que ses doléances ne sont que trop justifiées, qu'on doit le plaindre sincèrement d'être en proie à des symptômes si pénibles, en particulier celui de l'angoisse paroxystique, qui est bien une des plus atroces sensations qu'un mortel puisse endurer... Enfin voilà donc un médecin qui le comprend!

Et lorsque le même médecin, qui sait « toute l'horreur de la situation », affirme que rien n'est perdu, la tentation de croire à sa parole est bien grande. Non seulement il faut qu'il dise la vérité, mais il faut qu'il ait le talent de persuader qu'il l'a dite. Car le médecin n'est pas toujours cru, même la disant avec cet accent auquel on ne se tromperait pas si l'on n'était pas malade.

Donc s'il annonce la guérison, il doit aussi annoncer la rechute, car la rechute est presque inévitable. Mais puisqu'il est toujours sincère, il doit prédire que cette rechute ne sera rien auprès de la première atteinte. Bien plus, la seconde guérison n'est quelquefois pas la bonne, la toute dernière et définitive. Une seconde récurrence peut encore se produire au moment où

l'on se croyait garanti pour toujours. Mais la seconde récédive ne sera rien, il faut l'affirmer. Du reste, elle n'est pas inévitable, et, en tout cas, rien n'en ferait prévoir la date lointaine. Le malade se soucie peu des crises de l'avenir tant que dure celle du présent. Cependant, il ne peut s'empêcher d'ajouter foi, tout bas, aux prophéties de celui qui connaît si bien l'étendue de ses misères.

Le médecin doit à son malade toute la vérité; mais il ne lui doit que la vérité. C'est-à-dire que, la confiance commençant à renaître, lorsque celui-ci demande indiscrètement: « Combien de temps cela durera-t-il? » le médecin n'a rien à répondre, si ce n'est qu'il n'en sait rien. La présomption d'une convalescence prochaine n'est fondée que sur certaines concessions du malade lui-même, certains aveux qui sont de bon augure. S'il accorde que tels ou tels symptômes se sont amendés, il faut prendre acte de sa déclaration et lui en faire valoir la très grande importance. Il l'appréciera si on lui apprend — et s'il veut bien croire — que tous les neurasthéniques, dans la période d'état de la névrose, c'est-à-dire lorsqu'aucune tendance à la convalescence ne s'est encore manifestée, affirment inmanquablement qu'ils vont de plus en plus mal, et cela, même lorsqu'ils mangent, boivent, dorment et engraissent. Au malade qui n'a encore constaté aucun changement dans son état, et qui continue de se plaindre, le médecin n'a pas à répondre qu'il se trompe et qu'il va mieux; car après tout il n'y a là rien de contestable, les phénomènes en question ne s'extériorisent pas et ce malade est seul bon juge de ses malaises. En revanche, on doit encore et toujours à la vérité de le rassurer sur le fonctionnement de ses organes, et se garder de lui inspirer des doutes en formulant une médication de complaisance.

Si la confiance du malade en son médecin est la première condition de la guérison, ne s'ensuit-il pas que le médecin ne sera pour rien dans la guérison, car la confiance, dit le proverbe, ne se commande pas?

Le proverbe a tort. La sincérité absolue finit par entraîner

une confiance qui suffit presque toujours. Et si le malade arrive à ce degré de confiance qui équivaut à « la foi qui guérit », il reconnaît que l'espoir lui revient un peu. Il n'en continue pas moins à éprouver les sensations qui avaient été le point de départ de sa dépression morale, et il demande encore à en être soulagé. C'est le moment où sa collaboration devient indispensable, la psychothérapie réclamant pour condition indispensable la soumission entière et aveugle du patient. Il faut alors lui imposer une ligne de conduite, en général inverse de celle qu'il pensait devoir suivre et que le commun des mortels se croit en droit de conseiller. En première ligne viennent certaines considérations relatives au *repos matériel*.

2° Repos.

La fatigue générale, l'incapacité d'agir, la difficulté de la mise en train, l'indécision en présence de toutes les déterminations à prendre, font que la plupart des neurasthéniques ont l'existence la plus oisive et la plus dénuée d'intérêt. Cela en particulier contribue à leur faciliter les retours mélancoliques sur eux-mêmes et à les exaspérer. Chez ceux qui ont une disposition naturelle à l'inquiétude, cette constatation permanente de leur entière inutilité est un motif de chagrin profond, et provoque souvent des crises de larmes et de désespoir. Ils ne peuvent triompher d'une obsession si impérieuse, et comme la cause, qui est l'asthénie primitive, subsiste, comme ils le savent et ne concèdent pas volontiers qu'elle ait ses remèdes, ils se voient emprisonnés à perpétuité dans le même cercle vicieux sans admettre la possibilité d'en sortir. Alors s'ils veulent bien encore marcher, faire quelques exercices, rendre visite à leurs amis, ils déclarent que c'est au prix d'efforts inimaginables.

Cependant on leur fait observer que la fatigue dont ils se plaignent n'est guère apparente... L'entourage des malades est en général fort mal renseigné, peu porté à la pitié, et en même temps tout disposé à donner des conseils. Au neurasthénique