

son trajet parfois tortueux. Celle de la carotide inférieure peut être augmentée par l'hypertrophie d'un lobe sus-jacent de la glande thyroïde.

Malgré le secours que peuvent vous procurer ces notions, vous pouvez être quelquefois embarrassés dans le diagnostic de battements artériels purement nerveux. Dans presque tous les cas que je vis on soupçonna un anévrysme; mais quelques règles mettront en garde contre l'erreur.

L'artère nerveuse n'a pas d'expansion latérale; elle ne sépare pas l'index et le pouce lorsqu'on la comprime latéralement sans y mettre de force; vous pouvez tracer les lignes droites de ses bords; pour l'aorte abdominale, la pulsation cesse d'être perçue, ou presque, lorsque le patient, étant assis, s'incline en avant; pour les autres artères, lorsqu'on relâche les parties qui les recouvrent. Toujours l'artère a au moins sa mollesse et sa compressibilité naturelles, souvent plus. Il n'y a pas de paroxysmes de douleur, et si le patient a été observé pendant plusieurs mois, ou même des années, il n'y a que peu et souvent pas d'augmentation de volume. D'autre part, l'étendue de l'artère que l'on peut sentir dilatée peut augmenter beaucoup, de sorte que nous puissions voir et sentir, par exemple, un battement anormal de l'innominée, des carotides, et des sous-clavières du même malade, — chose inconnue dans les anévrysmes.

Avant de quitter ce sujet, je dois vous mentionner les cas dans lesquels vous trouverez, chez certains patients, de l'anémie, de l'engorgement de la glande thyroïde, de l'exophtalmie et des battements des carotides. L'étude de ces cas pourrait éclairer la pathologie si obscure des anévrysmes simulés; mais je n'ai pas à m'en occuper; aussi je les quitte, et j'arrive au dernier genre de tumeurs dont j'ai à parler.

Il peut sembler absurde de dire que des tumeurs cancé-

reuses puissent jamais être simulées par des troubles nerveux; et, en effet, elles ne le peuvent. Cependant vous rencontrerez peu de cas nécessitant un diagnostic plus positif que ceux dans lesquels vous aurez à affirmer, sans laisser de doute, qu'un patient n'a pas de cancer, mais une névralgie.

Les cas dans lesquels le diagnostic est le plus souvent nécessaire sont ceux que l'on soupçonne être un cancer du sein et de la langue. Naturellement toute région peut être sujette au même soupçon; mais, si on prend toutes les autres régions ensemble, elles ne fourniront pas, au moins dans la pratique chirurgicale, un aussi grand nombre de cas que les deux susdites.

Pour le sein, le cas habituel est qu'une malade se plaint de toutes les souffrances décrites communément comme caractéristiques du cancer. Elle a une douleur sourde, pouvant siéger dans tout le sein ou dans une partie seulement, et souvent la douleur s'étend dans le bras, et plus souvent va droit dans l'épaule; quelquefois elle est lancinante, prenant une direction ou une autre, ou brûlante, et je pense que vous ne rencontrerez pas de douleur du cancer du sein qui ne vous soit décrite par les malades avec cette imitation névralgique de la maladie.

Mais quelque intense que soit la douleur, et de quelque mal qu'on puisse la supposer caractéristique, votre diagnostic peut toujours être clair. Ce que vous ne pouvez pas sentir n'est pas du cancer. Le cancer est une tumeur, ce n'est pas une douleur, quelle qu'elle soit, et à la vérité il s'accompagne rarement de douleur dans ses premières périodes; de sorte que, si la douleur est très-marquée et qu'il soit très-difficile ou impossible de sentir une tumeur quelconque, ou une masse dans le sein, vous pouvez être certains qu'il n'y a pas de cancer.

Dans la plupart de ces cas, la douleur a une origine entièrement mentale. Les malades ont vu un cancer, ou en ont entendu parler, et leur cerveau s'est rempli de pensées relatives à la douleur et à la misère de cette maladie, jusqu'à ce que l'idée ait engendré des sensations analogues à celles dont elle est dérivée.

J'ai dit : « leur cerveau s'est rempli » ; mais cela n'est pas nécessaire. J'ai vu ces douleurs simulant les douleurs du cancer chez des personnes qui avaient, il est vrai, pensé souvent à cette maladie, mais jamais vivement, et sans crainte continuelle. De même que, en rêvant, on peut avoir des impressions vives d'objets qu'on a vus rarement, peut-être une seule fois, et auxquels on a à peine pensé, de même ces douleurs imitatives peuvent être ressenties vivement, et souvent chez des personnes qui les ont rarement craintes ou qui n'y ont même pas fait attention.

Dans ces cas purement psychiques, l'assertion de votre jugement, faite avec assurance, suffira en général pour les guérir. Quelquefois, il est vrai, il sera nécessaire de répéter votre affirmation à certaines personnes, surtout à celles qui sont hystériques. Leur confiance semble s'évanouir au bout de quelques semaines ou de quelques mois, et certaines d'entre elles préfèrent la maladie, ou la pitié à laquelle elle leur donnerait droit.

Il y a des cas, cependant, dans lesquels la douleur n'est pas entièrement mentale. La névralgie du sein survient quelquefois après un coup. Ce qui chez les personnes ordinaires serait suivi d'une souffrance de peu de durée, est susceptible de provoquer chez les personnes nerveuses une douleur interminable, que l'imagination revêtira de tous les caractères de ce qu'on suppose être la douleur du cancer. Et, d'autre part, la névralgie du sein n'est pas rare

chez les personnes goutteuses ou *douloureuses* d'une autre façon, et la plupart d'entre elles sont disposées à craindre que leur souffrance soit due au cancer, et à lui attribuer les caractères que l'on suppose être pathognomoniques. De même que la crainte peut donner à une forme inoffensive l'aspect et la substance de ce qu'elle redoute le plus, et peut voir des spectres terrifiants dans un épouvantail, de même elle peut donner aux douleurs névralgiques ordinaires tous les caractères de celles du cancer. Elle y est surtout portée lorsque la névralgie siège dans un point notoirement sujet au cancer. Dans ce point, la crainte fera cancéreuse la douleur, alors même que des douleurs névralgiques, tout aussi intenses, surviennent communément dans d'autres parties du corps, et sans que l'on s'en effraie.

Le diagnostic est plus difficile lorsque, avec la douleur décrite comme appartenant au cancer, il y a, ou il paraît y avoir, quelque changement dans la structure du sein ; car une malade très-nerveuse peut attribuer à toute affection mammaire toute espèce de douleur.

Dans ces cas, — qui sont cependant de beaucoup plus rares que ceux de névralgie sans changement de structure, — vous pouvez faire votre diagnostic d'après les caractères de la tumeur elle-même, s'il y en a une. Mais défiez-vous d'une ou deux causes d'erreur. Beaucoup de seins névralgiques sont un peu plus volumineux que celui de l'autre côté, qui est indolent. Mais excès de volume n'est pas tumeur, encore bien moins cancer. En outre, beaucoup de glandes mammaires, qu'elles soient ou non névralgiques, sont un peu plus fermes et plus dures dans un point que dans d'autres ; et lorsque la partie résistante est saisie et, pour ainsi dire, pliée entre le pouce et l'index, on peut sentir quelque chose comme une tumeur dure. Permettez-moi de

vous conseiller de ne pas employer cette manière d'examiner une tumeur du sein, Je l'ai vue souvent trompeuse, et jamais utile. Si vous ne pouvez sentir une tumeur par la palpation et la pression au niveau et autour d'elle, vous pouvez croire qu'il n'y en a pas; vous pouvez penser que ce n'est pas un cancer dur.

Et si vous pouvez sentir une tumeur, n'allez pas croire qu'elle est cancéreuse, simplement parce qu'elle est douloureuse. Jugez d'après ce que vous sentez, non par ce que le malade ressent; rappelez-vous toujours que dans les premières périodes du cancer du sein, les seules dans lesquelles il y ait quelque difficulté à le reconnaître par ses caractères tangibles, la douleur est rarement très-vive. Toutes les idées populaires sur les douleurs du cancer sont venues des cas d'affection avancée, ou de cancers à marche rapide, enflammés, ou ulcérés. Dans les premiers cas, et dans presque tous ceux dans lesquels le diagnostic est obscur, plus la douleur est grande moins il y a de probabilités pour le cancer. Et, laissez-moi ajouter, la névralgie, même d'espèce très-grave et de durée très-longue, ne conduit pas au cancer du sein. Je dois avoir vu plus de cent cas de névralgie et, dans un cas seulement, elle fut suivie de cancer; mais je ne pense pas que cette suite (*sequence*) fût une conséquence (*consequence*).

La plupart de ce que j'ai dit du sein pourrait être appliqué, en changeant le nom, à la mimésie du cancer de la langue. Des gens nerveux entendent parler de cancer, et alors, après y avoir plus ou moins pensé, éprouvent des douleurs, ont mal à la langue, ordinairement sur le bord, et dans ce point qui est si fréquemment le siège du cancer, la réunion du tiers moyen avec le tiers postérieur. D'autres ont de la névralgie de la langue, une douleur sourde, pesante, siégeant sur l'un des bords, — chose qui est loin d'être rare

chez les personnes habituellement névralgiques, surtout, je crois, chez les goutteux, — et ils trouvent à leurs névralgies des caractères qu'ils pensent être ceux du cancer. D'autres encore, qui sont dyspeptiques, ont à la pointe ou aux bords de la langue une sensibilité particulière que leur imagination grandit.

Il est curieux d'observer la ténacité avec laquelle certains de ces malades s'attachent aux idées les plus tristes touchant leur cas. Bien qu'on ne puisse ni voir ni sentir rien de mauvais, et que des mois ou même (comme je l'ai vu) des années puissent s'écouler sans qu'il apparaisse de maladie, ils ne s'en croient pas moins sur le penchant de la misère que détermine le cancer de la langue. Mais votre diagnostic peut être aussi fixé que leurs craintes, et il a plus de chance d'être plus positif. Ce que vous ne pouvez ni voir ni sentir n'est pas du cancer. Ne vous laissez pas tromper par un amas plus volumineux que de coutume de papilles caliciformes, ou par un épaissement circonscrit dû à l'irritation d'une dent, par une fissure ou du psoriasis. La crainte d'un malade peut donner à chacune de ces lésions les sensations du cancer; mais, comme je vous l'ai dit pour le sein, là aussi il faut établir votre diagnostic non d'après les sensations du malade, mais d'après les vôtres.

Il n'est guère possible d'écrire utilement sur le traitement du groupe des affections au diagnostic desquelles ces leçons ont été consacrées. Le fait capital dans chaque cas, c'est-à-dire la simulation nerveuse, dépendante d'une constitution nerveuse, peut être constant; mais tout ce qui l'entoure peut différer dans chaque cas. Pour le point capital il n'y a pas de remède direct; mais il peut y en avoir pour les conditions accessoires qui l'accompagnent.

Dans chaque cas il est bon de considérer quel traitement a été dirigé, au moins contre trois éléments différents : les symptômes locaux, l'état constitutionnel qui peut coexister ou être combiné avec l'état nerveux, et la constitution nerveuse elle-même. Chacun des deux premiers peut être traité comme si les malades n'étaient pas nerveux, pourvu que le traitement ne soit pas nuisible à l'état général du système nerveux.

1° Ainsi, pour la douleur, les narcotiques généraux font plus de mal général que de bien local; il ne faut les employer que dans le cas d'absolue nécessité. Un sujet nerveux, qui prend habituellement ou fréquemment des narcotiques, est, d'après moi, pour longtemps sans espoir de remède. Il faut toujours employer des adoucissants locaux, qui produisent quelquefois de très-bons effets, comme les frictions avec des solutions d'opium, d'aconit, de belladone, ou des emplâtres belladonnés ou opiacés. Il faut faire précéder toutes ces frictions par un lavage de la région avec une éponge et de l'eau très-chaude, afin que la peau, au moment de la friction, soit, comme on peut dire, rouge-brûlante.

Ce lavage à l'eau chaude est souvent par lui-même très-utile. En effet, je n'ai rien trouvé d'aussi bon pour les maux de reins douloureux, si communs dans les simulations de maladies, que de faire asseoir le malade dans l'eau tiède et de lui mouiller à plusieurs reprises la région rachidienne avec de l'eau aussi chaude qu'il pouvait la supporter, puis de le couvrir chaudement et de le laisser au repos. Ces applications d'eau exprimée d'éponges ou de draps valent mieux que les douches chaudes les plus violentes, qui peuvent frapper trop fort. Cet emploi d'eau chaude et de cataplasmes très-chauds convient aussi pour les jointures et autres régions imitant les douleurs d'une affection réelle; et je pense qu'il serait

difficile de trouver un cas dans lequel des applications froides, lotions, douches, ou de glace, etc., n'aient pas été nuisibles. Si j'avais à faire une exception, ce serait, sans aucun doute, pour la pulvérisation d'éther faite de temps en temps dans les cas de simulation névralgique intense.

Pour les parties qui sont *nerveusement*, ou à la suite d'un repos intempestif, raidies, contracturées ou déformées, on peut employer les mouvements forcés, comme je l'ai dit dans les dernières leçons, et dans le chapitre relatif aux rebouteurs (page 148). En outre, d'une manière générale, il faut donner à ces parties un exercice régulier, sans dépasser un certain degré, celui qui à la longue produit une douleur ou une fatigue épuisantes, ou dont on se ressent encore après une nuit de repos. Quand on n'en pourrait faire que très-peu, il faudrait le faire, ne serait-ce que d'élever un doigt dix fois par jour. En général, du reste, il faut se servir des parties affectées *nerveusement* peu à la fois et plusieurs fois par jour, et chaque exercice doit être suivi d'un repos d'une durée beaucoup plus longue.

Cette règle, relative au long repos après l'exercice, doit être observée encore avec l'emploi de frictions, massages, douches, et autres choses analogues. Le repos doit les suivre toutes.

Parmi d'autres moyens locaux de traitement, je crois pouvoir certainement dire que la saignée locale est toujours inutile ou nuisible; qu'une contre-irritation violente, ou toute autre qui peut produire un état général fébrile, fait habituellement du mal, et jamais de bien réel; qu'une contre-irritation légère et de peu de durée paraît souvent utile et peut être très-souvent répétée.

Le galvanisme est, je n'en doute pas, utile dans beaucoup de cas. Certainement, il en est ainsi dans ceux d'inaction

musculaire, que ce soit par manque de volonté ou par manque de force. Mais, comme on l'emploie ordinairement à l'aveugle, il est quelquefois nuisible et souvent inutile, à moins que ce ne soit par son influence morale. Sa valeur réelle ne pourra s'obtenir que lorsqu'on étudiera avec plus de soin qu'on ne le fait d'habitude.

2° Je pense que tout autre état constitutionnel peut coexister ou être combiné avec l'état nerveux, et peut rendre très-difficile non-seulement le diagnostic, mais encore le traitement. Quel que soit celui qu'on emploie, il faut tenir compte de chaque constitution. La constitution scrofuleuse, la tuberculeuse, la goutteuse, la rhumatismale, peuvent avoir besoin d'un traitement tout autant que la nerveuse. C'est à cause de cette grande variété de conditions, compliquant les troubles nerveux, qu'une si grande variété de traitements passent pour être utiles.

Beaucoup de patients sont anémiques, et le fer leur fait du bien; d'autres sont tuberculeux, d'autres scrofuleux, et ont besoin de préparations iodées, d'huile de foie de morue, ou de divers toniques; quelques-uns ont la diathèse lithique ou oxalique, et les médicaments qui leur sont utiles peuvent être nuisibles à d'autres.

Un principe unique de traitement gouverne ce que l'on peut dire de toutes ces complications et d'autres encore; tout désordre, local ou général, qui complique le principal, celui qui atteint le système nerveux, doit être traité si c'est possible; car il agit sur le système nerveux comme un irritant ou une perturbation qui en augmente le désordre.

Ce principe explique comment, dans certains cas de simulation nerveuse, le traitement d'une affection utérine a paru guérir tous les accidents; tantôt ce sont les purgatifs répétés, tantôt le zinc, l'arsenic, ou le phosphore. Je sais que,

dans beaucoup de cas, tous ces médicaments sont inutiles. Je pense donc que, lorsqu'ils ont eu de bons effets, c'est parce qu'ils ont guéri quelque complication des troubles nerveux qui, étant enlevée, permet au système nerveux de guérir ensuite.

3° Enfin, nous arrivons au traitement du système nerveux lui-même. Il n'y a pas de moyen médical, ni, je pense, de médicament qui puisse être réputé utile dans tous les cas. Le fer, le zinc et divers toniques paraissent souvent avoir de bons effets pendant un moment, même chez les personnes où il n'y a pas de signes des complications dont je viens de parler; mais ils ne guérissent pas.

Ce dont il faut toujours se préoccuper, d'après moi, c'est de la *nutrition* parfaite du système nerveux, au moyen de nourriture, sommeil, repos, chaleur convenables et autres exigences communes de la vie.

Les aliments doivent être abondants, nutritifs, variés. Je ne connais pas de cas plus difficiles à traiter que ceux de patients nerveux qui disent ne pas pouvoir manger. Pour beaucoup d'entre eux, c'est tout simplement qu'ils n'ont pas la volonté de manger; pour d'autres, c'est qu'ils sont restés si longtemps sans vouloir manger, qu'alors le désir et toute sensation de faim ont cessé. Mais, jusqu'à ce qu'ils mangent, je pense qu'on ne fera rien de bien.

S'il y a des cas plus mauvais que les précédents, ce sont ceux dans lesquels les malades, qui ne peuvent manger, ne veulent que boire. Ceux qui rejettent la nourriture et qui cependant prennent des stimulants souvent dans la journée, — des stimulants de tout genre, — n'ont pas de chance de guérir. Ils peuvent survivre à leur maladie, mais c'est tout ce qu'on peut espérer de mieux pour eux.

Quant à ce qu'on peut manger ou boire, je pense qu'on ne

peut donner que très-peu de règles générales. De grandes quantités de thé, de café, de sucre, sont, je pense, généralement nuisibles aux patients nerveux, de même que le tabac à fumer fort; mais pour le reste, si l'on doit faire un choix dans les aliments, c'est à cause des autres troubles ou altérations de la santé plus que pour ceux du système nerveux.

Il faut régler avec beaucoup de soin le sommeil et le repos. Comme règle, je pense que les patients nerveux peuvent dormir au moins huit heures sur vingt-quatre, et qu'ils peuvent dormir une ou plusieurs heures dans la journée aussi bien que dans la nuit. Mais je suis porté à croire que l'absence de sommeil est moins nuisible que l'usage fréquent ou habituel de narcotiques. En outre, avec ou sans sommeil, tout exercice doit être suivi d'un repos de longue durée.

La chaleur convient toujours, — celle de l'air, des vêtements ou du lit. Dans certains cas, l'air très-frais des montagnes semble produire tout son effet fortifiant; mais je pense que c'est seulement chez les malades qui peuvent prendre de l'exercice; les autres doivent se tenir au chaud.

Mais la partie la plus importante peut-être du traitement dans ces cas est la partie mentale. J'ai déjà mentionné la rareté de la pondération intellectuelle chez les malades neuromimétiques, les uns étant fort au-dessus, les autres fort au-dessous, de toute manière variant beaucoup, du niveau moyen considéré comme l'idéal. Ce serait probablement une bonne condition pour le traitement de la neuromimésie si l'on pourrait ramener l'esprit à un niveau moyen et uniforme, à un juste milieu de sensibilité commune et de sens commun. Quelques excellentes et sages personnes seraient probablement les moins propres à ce changement; mais pour tous les malades, excepté ceux-là, le changement intellectuel serait la meilleure et la principale étape vers la guérison.

La volonté, plus que tout le reste, a surtout besoin d'éducation dans ces cas. Elle a besoin d'être formée au point de vue de la cure de la mimésie, de la tolérance de la douleur, du contrôle des mouvements, de la direction de l'attention sur toute autre chose que la maladie supposée. Et très-souvent, dans les cas les plus mauvais, cette éducation de la volonté n'est possible que si le patient est séparé des personnes et des choses qui ont un certain rapport avec l'affection. Beaucoup de patients ne peuvent aller bien chez eux: certaines personnes de leur entourage leur sont trop sympathiques; d'autres trop dures pour eux; d'autres leur cèdent trop ou trop souvent; aucune ne leur est complètement indifférente, et la volonté du malade devient progressivement plus faible ou se pervertit davantage. Dans ces conditions, le patient devrait vivre avec des étrangers calmes, sensés, qui pourraient former la volonté, l'exercer et la diriger.

L'effet d'une éducation judicieuse de la volonté, dans les cas les plus mauvais de neuromimésie, est quelquefois très-remarquable; une guérison complète n'est pas rare, surtout dans les cas de perte des forces dans le rachis et les membres, d'affections articulaires, de troubles gastriques et d'aepsie mimésiques. Mais il faut choisir avec soin l'instituteur; car, parmi ces sujets nerveux, il en est qui sont exposés à devenir les esclaves de personnes douées d'une volonté ferme, ou qui se vantent d'avoir une science ou une autorité à laquelle on ne peut résister. C'est ainsi que les cas les plus mauvais sont quelquefois guéris par les personnes les plus ignorantes, qui, par la simple assurance de leurs assertions, donnent assurance et volonté; mais les conséquences de pareils traitements peuvent être aussi fâcheuses que la maladie.