rémissions intercalaires aux périodes de crises. Les premières crises, si elles surviennent à un âge peu avancé, sont le plus ordinairement les plus fortes et les plus longues. Les malades à qui leur expérience personnelle a appris, contrairement à leurs appréhensions, que leur névrose n'est pas incurable, deviennent peu à peu plus philosophes, se font une raison, et, revenant ainsi à la confiance, écourtent la durée de leurs rechutes successives. Mais il faut pour cela qu'ils aient la perspective d'une carrière encore assez longue et le ressort de la jeunesse. La neurasthénie des vieillards est la plus rebelle. D'une façon générale, le pronostic est d'autant plus sérieux que le sujet est plus avancé en âge.

Enfin il ne faut pas oublier que la neurasthénie est quelquefois le prélude de la mélancolie et nous avons vu, d'autre part, qu'elle pouvait annoncer, même longtemps à l'avance, la paralysie générale (Ballet).

DIAGNOSTIC. — C'est la paralysie générale qui, en raison de la prédominance des phénomènes de dépression par lesquels elle se manifeste quelquefois dans sa période prodromique, à l'exclusion de tout symptôme objectif, présente les plus grandes analogies avec la neurasthénie. Mais l'hésitation n'est jamais de longue durée, si la périencéphalite se traduit par les phénomènes somatiques, même simplement ébauchés, grâce auxquels le diagnostic peut toujours se fixer.

Les tumeurs cérébrales, la syphilis cérébrale et, d'une façon générale, toutes les productions intracraniennes à évolution lente ont, à mainte reprise, donné le change pour la neurasthénie. C'est la céphalée, commune à toutes ces affections encéphaliques, qui a été en pareil cas la cause de l'erreur : erreur évitable, si l'on arrive à obtenir du neurasthénique l'aveu que sa douleur est, comme il a été dit antérieurement, plus pénible en raison de sa persistance que de son intensité.

Il faut se rappeler aussi que la céphalée neurasthénique est une douleur superficielle, puisqu'elle donne la sensation illusoire d'une compression extérieure, dite sensation de casque, tandis que la douleur des tumeurs du cerveau est essentiellement contusive et profonde, réellement *intracranienne*. Les malades disent qu'ils ont leur douleur *dans* la tête, *dans la cervelle*.

Il n'est guère de tumeur cérébrale qui ne se traduise, en quelque sorte extérieurement, par les caractères visibles de la *stase papillaire*. Si l'on hésite, l'examen ophtalmoscopique pourra donc toujours assez rapidement lever les doutes.

Il faut signaler également le tabes parmi les névropathies organiques qui, à la rigueur, sont capables de simuler la neurasthénie, ou que la neurasthénie peut simuler. Ici c'est la rachialgie qui représente la cause d'erreur. Et ce qui rend la différenciation vraiment assez

délicate, c'est l'existence éventuelle des douleurs fulgurantes, auxquelles certains neurasthéniques sont exceptionnellement sujets. On n'oubliera pas, néanmoins, que les symptômes fondamentaux du tabes sont précoces et, dans l'immense majorité des cas, fort antérieurs en date à l'incoordination motrice dont on faisait jadis le critérium de l'*ataxie*. La coexistence du signe d'Argyll-Robertson, du signe de Westphal et du signe de Romberg réalise un syndrome pathognomonique qu'on n'observe jamais dans la neurasthénie.

Certains cas de tuberculose viscérale, de cancer, de dyscrasies constitutionnelles, telles que le diabète et la goutte larvée, déterminent, avant de se déclarer en toute évidence, une asthénie générale qu'il faut savoir distinguer de la neurasthénie essentielle.

La dépression morale ou cérébrasthénie est, en pareilles circonstances, beaucoup moins accusée que dans la névrose. L'inquiétude du malade a quelque chose de plus raisonnable, de plus logique et, en fait, de plus justifié. Il y a là une nuance de grande valeur diagnostique, et il appartient au médecin avisé de ne pas la négliger.

Il serait inutile de parler, autrement que pour mémoire, de la confusion qui pourrait résulter d'un examen superficiel lorsqu'on se trouve en présence d'un brightique, par exemple, qui se plaint de céphalée et de troubles digestifs, ou d'un artérioscléreux, sujet à des vertiges et à des palpitations cardiaques. Comme l'hystérie, la neurasthénie est capable d'imiter un grand nombre de maladies organiques.

PATHOGÉNIE. — Les quelques données étiologiques, que l'observation permet de considérer comme définitives, nous font entrevoir — quoique très confusément encore — le mécanisme de cet ébranlement nerveux qui interrompt l'apport de l'énergie fonctionnelle sans rien changer à la constitution de l'appareil lui-même. Telle la rupture du circuit auquel une dynamo emprunte l'énergie électrique. Il faut s'en tenir provisoirement à cette comparaison, faute de mieux, et reconnaître que le malade n'a pas tout à fait tort, lorsqu'il voit le désaccord (au moins apparent) dont sa névrose est l'objet. Il consulte dix, quinze, vingt médecins qui lui donnent dix, quinze, vingt explications différentes : « Vous êtes neurasthénique parce que vous avez l'estomac dilaté » ; « vous êtes neurasthénique parce que vous avez une entéroptose », « parce que vous avez une néphroptose, une gastroptose, une hépatoptose », « parce que vous êtes hyperchlorhydrique », « parce que vous êtes hypochlorhydrique », « parce que vous êtes *surmené* », « parce que vous avez eu la vérole et que vous êtes un parasyphilitique », etc., etc. Bref, vous êtes sur la sellette parce qu'il faut bien que vous y soyez pour quelque chose. Et le malade croit volontiers qu'il est neurasthénique pour toutes ces raisons réunies et peut-être même pour beaucoup d'autres encore que, selon lui, le médecin méconnaît ou ignore.

Il est certain que la neurasthénie n'est exclusivement ni une maladie essentielle, ni une fonction de l'évolution. Passagère, elle disparaît spontanément chez les sujets jeunes. Plus rebelle chez les sujets d'un certain âge, elle n'en est pas moins curable lorsqu'elle est combattue sans interruptions ni défaillances. Elle n'est donc qu'un accident au cours de l'existence ; mais l'origine de cet accident nous échappe souvent, car, en dehors du traumatisme, du choc moral, de l'épuisement progressif par surmenage réel, nous n'apercevons pas bien le point de départ de l'asthénie nerveuse.

C'est bien pourtant, comme on l'a vu, cette asthénie qui est le fond même de la maladie ; et comme elle peut succéder immédiatement à la cause, on est parfois autorisé à dire qu'elle est *primitive*. Ainsi l'entendait Beard, lorsqu'il décrivait une névrose nouvelle, foncièrement dynamique, caractérisée par l'insuffisance du potentiel nerveux, parfois affectant la totalité du système, parfois se limitant à tel ou tel de ses départements, variable d'ailleurs chez le même sujet d'un jour à l'autre, selon les circonstances extérieures, hygrométriques, barométriques ou thermométriques, enfin et surtout selon les mille imprévus de la vie.

Ainsi, quelle que soit la circonstance qui la fait naître, la neurasthénie consiste nécessairement en une diminution de l'énergie nerveuse, soit dans les petits appareils périphériques des viscères, soit dans les grands appareils centraux de la moelle ou du cerveau. Quant à la nature intime du phénomène cellulaire qui se traduit cliniquement par l'asthénie générale, nous pourrons l'ignorer longtemps encore. En serrant chaque jour de plus près l'enchaînement des symptômes et surtout leurs rapports immédiats avec les causes, nous arriverons peut-être, sinon à toucher du doigt, du moins à concevoir les lésions « dynamiques » d'où procède cette névrose singulière, contestée d'abord, maintenant authentique. Pour le moment, les conclusions de Régis sont encore les plus sages :

« C'est un état pathologique à contours peut-être mal définis, mais réel, résultat d'un trouble de nutrition de l'organisme, c'est-à-dire toxique. Il en existe deux variétés : la neurasthénie *accidentelle* et la neurasthénie *constitutionnelle*. Contrairement à l'opinion de Beard et de Charcot, la neurasthénie constitutionnelle est la variété la plus importante. On naît neurasthénique plus souvent qu'on ne le devient. Ce qui paraît être une neurasthénie acquise n'est le plus souvent qu'une poussée de neurasthénie plus forte, surajoutée à un fond de neurasthénie constitutionnelle.

« Toute cause congénitale ou acquise, constitutionnelle ou accidentelle, susceptible de troubler profondément la nutrition en général et celle du système nerveux en particulier, est susceptible aussi de produire la neurasthénie. D'où cette conclusion — conforme à la réalité des faits — que les grands facteurs de la neurasthénie sont : l'arthritisme (avec l'artériosclérose), la syphilis, l'alcoolisme, les infections et intoxications quelconques, le surmenage, le traumatisme, etc. La neurasthénie, traduisant un trouble de nutrition des éléments nerveux, ne se sépare des maladies organiques du système nerveux que par les différences de gravité des altérations qui la produisent. »

TRAITEMENT (1). — Il n'y a pas de traitement et encore moins de médication spécifique de la neurasthénie. — La conduite du médecin est subordonnée d'abord aux causes qui ont produit la névrose, puis à la nature et à l'intensité des symptômes qu'il importe de combattre plus directement. Cette thérapeutique *symptomatique* a encore du bon ; la démonstration en est faite.

Contre l'*asthénie générale*, l'agent le plus efficace est le *fer*. 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 ; le mieux est d'adopter celle qui est à la fois le mieux absorbée et le mieux supportée. — Parfois, mais rarement, en cas d'intolérance, on pourrait substituer au fer les quelques préparations de *manganèse* qui sont inscrites dans toutes les pharmacopées.

Depuis quelques années l'emploi des *glycérophosphates*, préconisé par Albert Robin, et celui de l'acide phosphorique officinal, préconisé plus récemment par Joulmy, tend à se substituer à toute autre médication.

Il n'est pas douteux que les médicaments phosphorés, réputés directement assimilables, peuvent, sans être la panacée divine, produire souvent des effets remarquables. Quant aux prétendus *toniques par excellence*, dans la composition desquels l'alcool figure pour une bonne part, ils sont le plus ordinairement dangereux, autant pour les adultes que pour les enfants, auxquels on prescrit trop souvent des doses élevées de ces poisons.

A supposer que la neurasthénie soit caractérisée surtout par l'un quelconque des symptômes dominants auxquels a été attribué le nom de stigmates, le traitement devrait logiquement s'appliquer à supprimer, si faire se peut, ledit symptôme, ou du moins à en atténuer l'intensité. C'est là surtout que le traitement devrait se borner quelquefois, faute de mieux.

Contre la céphalée neurasthénique, beaucoup de moyens ont été conseillés. Les narcotiques proprement dits ne sont jamais indiqués ; il serait même dangereux de recourir à l'opium ou à ses dérivés, les neurasthéniques n'ayant que trop de tendance à en contracter

(1) Pour la rédaction de ce paragraphe (comme aussi de quelques-uns des paragraphes précédents), nous avons cru pouvoir emprunter certains passages à notre article du *Traité de thérapeutique appliquée* d'A. Robin.

l'habitude désastreuse. Les petites doses de nervins tels que l'antipyrine, le pyramidon, la phénacétine, l'exalgine, l'acétanilide sont presque toujours utiles, à condition que l'estomac et le rein fonctionnent bien. Mais pour ces médicaments, comme pour les narcotiques, le danger de l'habitude subsiste, car, au fur et à mesure que l'accoutumance s'établit, les malades n'hésitent pas à augmenter spontanément les doses. — D'ailleurs le traitement le plus sûr de la céphalée consiste dans l'usage prolongé de moyens tout différents, parmi lesquels l'hydrothérapie, les exercices physiques et la thérapeutique psychique sont infiniment plus efficaces que les drogues. On ne doit prescrire celles-ci qu'à titre exceptionnel.

La *rachialgie* est plus rebelle que la céphalée. Les préparations pharmaceutiques sont impuissantes ou peu s'en faut. Le repos seul en a raison.

Contre l'*insomnie*, nous disposons d'un certain nombre de médicaments qui procurent aux neurasthéniques un sommeil parfaitement calme : le sulfonal, le trional, le tétronal, l'hédonal, doués chacun d'une action soporifique distincte. Leur grand avantage est d'être inoffensifs à l'égard de l'estomac, de l'intestin et du rein. Encore faut-il en diriger méthodiquement l'emploi. Le chloral, la chloralose, l'uréthane, n'entraînent pas, eux non plus, les exigences fatales de l'habitude, mais ils n'ont pas l'innocuité des médicaments précédents prescrits avec prudence.

A l'égard des *vertiges*, l'incertitude de nos moyens tient à l'ignorance où nous sommes des causes qui les produisent. Un seul médicament semble exercer une influence heureuse sur le vertige envisagé en soi : la *noix vomique*. Il faut donc la conseiller systématiquement dans tous les cas, ne fût-ce qu'à titre d'essai : poudre, extrait, teinture, strychnine et ses sels. Si la tolérance de l'estomac et de l'intestin le permet, on peut en très peu de temps élever notablement les doses.

Les *troubles dyspeptiques* doivent 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. Lorsqu'il s'agit de la variété de neurasthénie dénommée « forme grave de l'atonie gastro-intestinale », tous les médicaments sont mauvais.

Ce qui est indispensable, c'est l'exécution du programme d'hygiène générale qu'on appelle communément « méthode de Weir-Mitchell ». Il va de soi que tous les neurasthéniques ne sont pas, sans distinctions, justiciables de ce traitement, du moins dans ce qu'il a de vraiment rigoureux, l'isolement.

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 donnés l'épuisement nerveux et l'amoindrissement 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-même ; 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, telles 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 d'arrêter ce drame quotidien qui se joue dans la chambre de la valétudinaire, et d'en finir avec cet égoïsme et ce besoin impérieux de sympathie et de tolérance. Insistons donc sans hésitation pour obtenir ce changement, car non seulement 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 Playfar 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 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.

Les *troubles intestinaux* étant très divers, une règle uniforme ne

saurait leur convenir. La constipation par atonie mécanique est presque constante : on prescrira donc les moyens ordinaires qui peuvent avoir raison de la paresse intestinale. Le massage local, bien pratiqué, est un des plus recommandables. Lorsque la *colite sèche* alterne avec la *colite glaireuse* ou muco-membraneuse, le traitement local, tel que l'a formulé Revillod, parviendra presque toujours à rétablir la régularité des garde-robes (lavements au salicylate de bismuth).

Les *symptômes cardiaques*, palpitations, fausse angine de poitrine, anxiété paroxystique, sont très efficacement combattus par le groupe physiologique des médicaments dits antispasmodiques : oxyde de zinc, valériane, etc. Les *bromures* paraissent aussi exercer une influence favorable sur le nervosisme cardiaque, mais ici une remarque est nécessaire. L'abus qu'on a fait des bromures, depuis quelques années, est inconcevable et leur insuccès dans la neurasthénie, leurs inconvénients mêmes n'empêchent pas cependant qu'on ne les prescrive. L'épilepsie cédant à l'emploi méthodique des bromures, on croit être logique en les employant dans toutes les maladies nerveuses en vertu du principe : qui peut le plus, peut le moins. Or la neurasthénie 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. Il est vrai que quelques neurasthéniques prétendent ne pouvoir vivre sans bromure. Ceux-là, véritables bromuromanes, frisent la vésanie.

Il est superflu d'insister sur toutes les indications symptomatiques que comporte une maladie aussi complexe que la neurasthénie. Encore une fois, c'est surtout aux moyens qui peuvent stimuler l'activité nerveuse qu'il faut s'adresser de préférence. Parmi ceux-là, l'hydrothérapie et le massage jouissent de la faveur générale. A l'encontre de ce qu'on pourrait croire, l'eau froide, dans l'immense majorité des cas, est beaucoup moins bien supportée que l'eau chaude ou l'eau tiède. Un grand nombre de neurasthéniques n'obtiennent pas cette *réaction* sans laquelle l'hydrothérapie froide n'est qu'une aspersion désagréable. Sauf exceptions, l'eau tiède et l'eau chaude, administrées conformément à une technique dans le détail de laquelle il n'y a point à entrer ici, produisent un effet *sédatif* qui modifie remarquablement la *faiblesse irritable*.

Quant à l'électrothérapie, qui est la méthode la plus répandue, la plus goûtée des profanes, on pourrait dire la plus populaire, parce qu'elle a son mystère, son fluide, ses effluves, elle est beaucoup moins sûre, moins constante dans ses effets que l'hydrothérapie. Un électrothérapeute de profession déclare qu'elle agit dans les quatre cinquièmes des cas par suggestion : peut-être est-il permis de trouver qu'il n'a pas fait à la suggestion la part encore assez belle. Mœbius reconnaît l'efficacité directe de l'électricité dans les formes où

la diminution de l'atonie gastro-intestinale retentit favorablement sur l'ensemble de la névrose. Il sera temps d'insister sur l'action des courants de haute fréquence, dont on fait si grand bruit, lorsque la preuve scientifique qu'ils peuvent servir à quelque chose sera faite une fois pour toutes.

Quant à la *psychothérapie*, méthode autrement efficace, il y en a moins à dire encore ; car ses procédés ne se déterminent ni par des poids, ni par des mesures. Elle exige, de la part du malade, une dose de confiance dont la durée fait tout le prix. Le médecin, pour l'imposer, n'a de meilleure ni d'autre ruse que son entière sincérité. Ce serait faire fausse route que de tromper un neurasthénique. Il n'y a pas même à le leurrer sur la nature de son mal, sur le temps et la persévérance qu'exige la guérison. La docilité, c'est-à-dire la collaboration du patient, est la condition *sine qua non* du succès. Malade et médecin doivent travailler ensemble, celui-ci s'efforçant toujours d'obtenir doucement de celui-là le consentement à la discipline qu'il tient à lui faire respecter. Et la ligne de conduite que le médecin assigne à son malade se trouve être en général inverse de celle qu'il pensait devoir suivre et que le commun des mortels se croit en droit de conseiller. Le repos matériel, complet, absolu est indispensable. Prétendre lutter contre l'apathie neurasthénique en prescrivant l'exercice, la promenade, les distractions, serait pure folie. Le neurasthénique est aussi incapable de se distraire que d'agir. Il y a plus : dans les cas où, les phobies se multipliant, devenant incessantes, le malade s'annihile chaque jour davantage et inflige à tous la tyrannie de son égoïste et encombrante passivité, il n'y a plus à hésiter : le devoir est de le soustraire à l'entourage où la névrose a trouvé comme un véritable milieu de culture.

Le neurasthénique le dit lui-même : « il est nul, n'est plus bon à rien, n'aime plus personne, n'est plus aimé de personne ». Il n'ose plus sortir sans être accompagné, n'a plus de volonté ni d'énergie pour rien, si ce n'est pour se plaindre et rabâcher les mêmes interminables doléances. La mesure est comble. Les parents récalcitrants, qui jusque-là ne voulaient pas entendre parler de l'isolement, réclament maintenant l'intervention du médecin pour obtenir du malade qu'il y consente ou pour qu'il le lui impose. Celui-ci est d'autant plus difficile à convaincre et la névrose est d'autant plus rebelle au traitement que l'habitude de souffrir est de plus longue date. On ne saurait donc trop se hâter ; il faut recourir à la seule véritable discipline, celle que les parents les plus intelligents et les plus dévoués ne sauraient ni concevoir ni appliquer eux-mêmes.