

on excite ce travail par des lotions alcooliques et toniques. Tous conseillent d'associer au traitement local les moyens généraux propres à relever les forces et à fortifier la constitution.

**Nature.** — On n'est pas encore bien fixé sur la nature de cette affection. Cependant quelques micrographes ont attribué l'altération des cheveux à un parasite végétal, le *microspore d'Audouin*, qui, situé en dehors du follicule, forme autour de chaque poil une couche comme feutrée, épaisse de  $0^{\text{mm}},015$ , et ayant de 1 à 3 millimètres de hauteur. Il présente dans sa structure des filaments, des branches et des spores. Les filaments sont disposés parallèlement aux stries des cheveux et ondulés. Ils sont épais de  $0^{\text{mm}},002$  à  $0^{\text{mm}},003$ ; ils forment comme une cellule allongée très-grêle; les ramifications paraissent nombreuses et courtes: elles se bifurquent sous un angle de 30 à 50 degrés; elles ont la même épaisseur que les tiges.

Les spores sont ordinairement globuleuses, d'un diamètre d'environ  $0^{\text{mm}},003$ ; il y en a quelquefois d'ovoides qui ont jusqu'à  $0^{\text{mm}},008$  de grand diamètre et  $0^{\text{mm}},004$  de petit. Elles sont transparentes et se gonflent dans l'eau.

Le microspore d'Audouin diffère du trichophyton tonsurant: 1° parce qu'il est extérieur, couvrant la base des cheveux, tandis que celui-ci vit dans leur intérieur, dans leurs racines; 2° il offre des axes et des branches feutrés ensemble, tandis que le trichophyton a seulement des spores disposées en cha-pelets; 3° ses spores sont plus petites et sans granules intérieurs (Moquin-Tandon).

## NEUVIÈME CLASSE DE MALADIES

### DES NÉVROSES

Le mot *névrose*, créé par Cullen, sert à désigner des maladies apyrétiques caractérisées par des troubles divers du système nerveux, spécialement par des troubles de l'intelligence, de la sensibilité et de la motilité, sans aucune lésion matérielle *appréciable*.

Sous le nom de maladies nerveuses, les anciens ne comprenaient guère que l'hystérie et l'hypochondrie; les autres troubles nerveux, précisément en raison de leur mobilité, de leur variété et de leur dissemblance, étaient séparés, disséminés dans plusieurs autres classes, ainsi qu'on peut s'en convaincre en lisant les nosologies de Sauvages, de Linné et de Vogel. Cullen fut le premier auteur qui créa pour ainsi dire la classe des névroses; il leur assigna des caractères particuliers, distinctifs, et leur imposa le nom qu'elles portent aujourd'hui.

**Caractères des névroses.** — Les névroses sont, avons-nous dit plus haut, des affections apyrétiques. Ce n'est pas, en effet, la circonstance la moins remarquable de leur histoire que de voir, au milieu des désordres les plus graves de la sensibilité et de l'intelligence, la température rester normale et le pouls conserver sa fréquence. Cependant, dans les névroses qui précipitent les mouvements musculaires et qui troublent les fonctions respiratoires comme l'épilepsie, on constate communément un désordre dans la circulation; mais celui-ci est momentané et trouve son explication dans les troubles mêmes de l'hématose.

Les névroses sont remarquables, en outre, par leur marche intermittente, irrégulière, par leur durée souvent très-longue, par leurs fréquentes récives et par la santé en apparence parfaite dont les malades jouissent dans l'intervalle des crises. Dans cette classe de maladies on remarque un désaccord très-grand entre les fonctions de la vie de relation et celles de la vie organique. Les premières, en effet, présentent des troubles profonds, ayant une apparence de gravité, tandis que les secondes n'offrent le plus souvent aucune modification. Ainsi au milieu de douleurs atroces, arrachant des cris aux plus courageux, après des convulsions violentes qui mettent la vie en péril, ou bien au milieu des désordres les plus graves et les plus variés de l'intelligence, on voit la respiration, la circulation, la digestion, la nutrition se faire avec la même régularité que chez un individu dont la santé serait irréprochable. Parmi les sécrétions, une seule offre souvent quelques modifications, c'est la sécrétion de l'urine; ce liquide, après certaines attaques nerveuses, est rendu en plus grande abondance, et il est en même temps plus aqueux, plus pâle, moins chargé de sels.

Un des caractères enfin les plus importants des névroses est d'être, comme le disaient les anciens, des maladies *sans matière*, c'est-à-dire que quelque graves qu'elles soient et lorsqu'elles sont portées au point d'entraîner la mort, ou bien lorsque celle-ci a lieu par une maladie étrangère aux centres nerveux, on ne trouve dans ces organes aucune altération appréciable de coloration, de volume et de consistance. Ce n'est pas à dire qu'il n'existe jamais de lésion; on en rencontre, en effet, assez souvent; mais elles sont secondaires et constituent un des accidents de la maladie. C'est ainsi que, lorsque l'hématose a été pro-

fondément troublée, on observe des stases veineuses ou des congestions passives qui sont la conséquence du trouble de la respiration, mais auxquelles la névrose proprement dite est complètement étrangère. C'est ce que nous verrons notamment dans l'épilepsie. Quelques malades pourtant, mourant dans le cours d'une névrose, présentent, à l'ouverture de leurs corps, des lésions graves, anciennes, comme ramollissements ou tumeurs diverses. Ce sont là des complications accidentelles qui aggravent toujours le pronostic de la névrose et lui donnent même un cachet d'incurabilité : telles sont, par exemple, les affections organiques du cœur et de l'aorte qui accompagnent quelquefois l'angine de poitrine. Distinguons encore ces cas de ceux où des lésions organiques se traduisent surtout par les troubles ordinaires des névroses ; telles sont les tumeurs cérébrales qui provoquent des douleurs névralgiques, des convulsions épileptiformes, etc. Ce sont ces cas qu'on désigne souvent à tort sous le titre de *névroses symptomatiques*. Je ne veux parler ici que des lésions des solides, mais il n'en est pas de même de celles du sang, et surtout de la diminution de l'élément globulaire de ce liquide, qui existe souvent comme cause première et comme cause unique de certaines névroses, parmi lesquelles nous citerons surtout les névralgies.

D'après ce qui précède, on voit combien fut grave l'erreur que Broussais commit lorsqu'il regarda les névroses comme liées à une phlegmasie du cerveau, ou comme étant des sympathies morbides provoquées par l'inflammation. L'anatomie pathologique dément, en effet, une pareille doctrine : aussi a-t-elle été abandonnée même par les adeptes de l'école physiologique. M. Roche notamment admet l'existence des névroses avec les caractères assignés par Cullen ; mais voulant suppléer aux résultats négatifs des autopsies par une idée tout hypothétique, il suppose que ces maladies sont des *irritations nerveuses produites par une accumulation insolite du fluide nerveux*, ce qui est une opinion toute théorique non susceptible de démonstration, et capable peut-être de faire dévier la thérapeutique des névroses dans une voie mauvaise.

Nous croyons devoir nous borner ici à indiquer les caractères généraux des névroses ; il nous paraît inutile de présenter des généralités sur les causes, les symptômes, la marche, les terminaisons et le traitement de ces maladies. Elles constituent en effet des espèces nombreuses et trop distinctes ; elles ont des physionomies trop différentes, les causes qui les produisent sont trop variées, trop dissemblables, pour se prêter à une description générale pouvant offrir quelque intérêt.

**Divisions.** — Pour l'étude des névroses, nous adopterons à peu près l'ordre que M. Andral suivait autrefois dans ses cours. Nous diviserons ces maladies en cinq genres. Dans le premier, nous rangerons les névroses produisant un trouble de l'intelligence : telles sont les différentes espèces de délire. Dans le deuxième genre, nous placerons les névroses caractérisées surtout par une douleur vive : telles sont les névralgies ; on doit y joindre celles dont le symptôme principal consiste ou dans la diminution, ou dans la perversion de la sensibilité. Dans un troisième genre seront les névroses caractérisées par une lésion des mouvements, qui tantôt sont exagérés, comme dans les convulsions, tantôt désordonnés, comme dans la chorée, et tantôt tout à fait anéantis, comme dans la paralysie. Dans une quatrième section, nous parlerons des névroses complexes, c'est-à-dire de celles qui produisent un trouble simultané d'un grand nombre de fonctions : telle est, par exemple, l'épilepsie. Enfin, dans un cinquième et dernier genre, nous traiterons des névroses spéciales à quelques organes.

## PREMIER GENRE DE NÉVROSES

## NÉVROSES CARACTÉRISÉES PAR UN TROUBLE DE L'INTELLIGENCE

## DU DÉLIRE

Le *délire* (1) peut être défini, avec Chomel, la perversion d'une ou de plusieurs des facultés intellectuelles ou affectives. Délirer, c'est avoir des idées étranges sans rapport avec les objets ; c'est avoir des sensations, des jugements, ou se livrer à des actes tout à fait contraires à la raison.

Le délire est un symptôme que nous avons déjà eu occasion de signaler et de décrire dans ses principales formes, du moins à l'état aigu. Nous allons bientôt le faire connaître dans sa forme chronique et non apyrétique. (Voyez *Aliénation mentale*.) Nous avons vu des délires essentiels constituant à eux seuls presque toute la maladie et ne se liant à aucune altération appréciable des centres sensitifs : tels sont ces troubles de l'intelligence qui éclatent après des douleurs vives, après des excès de vin ou de liqueurs, ou par suite de la privation trop absolue et trop brusque des boissons alcooliques. (Voyez *Delirium tremens*.) Souvent aussi nous avons rencontré le délire dans le cours des affections aiguës ou chroniques de l'encéphale et de ses membranes ; enfin, plus souvent encore, nous l'avons vu, indépendant de toute altération des centres nerveux, éclater dans le cours d'un état général grave de l'économie ou à l'occasion de la souffrance d'un organe éloigné. Ces délires sympathiques sont, en effet, les plus communs de tous. Nous les avons suffisamment fait connaître ailleurs dans les maladies qu'ils compliquent. Nous avons dit quelle obscurité ils pouvaient donner au diagnostic ; nous avons apprécié leur valeur pronostique et déterminé les indications qu'ils fournissaient. Nous ne pouvons revenir ici sur toutes ces questions.

Chez les individus succombant avec du délire, nous avons trouvé les lésions les plus diverses dans les centres nerveux, ce qui devrait déjà nous porter à penser qu'il n'est aucune de ces lésions qui soit spéciale, exclusive au délire. Mais, en outre, les délires dits essentiels, comme le *delirium tremens* et tous les délires sympathiques, étant indépendants de toute altération appréciable du cerveau ou de ses enveloppes, il devient impossible de déterminer la modification particulière à laquelle est dû le trouble intellectuel ; on ne saurait non plus localiser celui-ci dans telle ou telle partie du cerveau, dans la couche corticale par exemple, ainsi que l'ont fait quelques personnes. Plus on étudie les faits avec soin et l'esprit dégagé de toute idée préconçue, plus on est porté à admettre que la lésion (si toutefois il en existe) qui produit le délire doit être légère et fugace ; si elle est permanente, elle doit être très-probablement toute moléculaire, et l'on ne pourra la saisir que lorsque nous connaîtrons mieux la véritable structure, la structure intime du cerveau. La vérité de ce que nous disons ici ressortira davantage lorsque nous traiterons bientôt de l'aliénation mentale. Mais, sans vouloir aborder encore les questions ardues qui se rattachent à ce sujet, nous dirons seulement, en faveur de l'opinion que nous émettons, qu'il

(1) *Délire*, de *lira*, sillon. Dans le délire on s'éloigne de l'ordre ou du sillon tracé.