

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.

est des délires violents qui se dissipent rapidement sans laisser de traces; et que les délires qui existent sans désordres musculaires bien marqués, sans paralysie, sans convulsion, ne laissent communément après eux sur le cadavre que des lésions peu marquées, presque insignifiantes et le plus souvent nulles.

Nous avons, au commencement de ce volume, traité avec détail de deux formes de délire aigu que nous aurions pu placer ici; mais il nous a semblé préférable d'en parler à l'occasion des empoisonnements, en raison des causes spécifiques qui les développent: Il nous reste maintenant à étudier les désordres intellectuels apyrétiques qui suivent une marche chronique: c'est la *folie*, l'*hypochondrie*, l'*idiotie*.

DE LA FOLIE, OU ALIÉNATION MENTALE

Avec Esquirol, nous définirons la *folie* une affection cérébrale ordinairement chronique, sans fièvre, caractérisée par des désordres de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté.

Historique. — Hippocrate, sans traiter spécialement de la folie, a noté néanmoins quelques-unes des terminaisons de la manie. Celse a été beaucoup plus explicite; mais ce fut Arétée qui le premier traça de la maladie une description remarquable à plus d'un titre. Cælius Aurelianus est aussi, parmi les princes de l'ancienne médecine, celui qui émit les idées les plus justes sur le caractère de la folie et sur son traitement. Galien n'eut guère que le talent de résumer ce qu'on avait dit avant lui, sans rien y ajouter de capital. Depuis cet auteur, l'histoire de la folie resta stationnaire et souvent même rétrograda. Des observations isolées furent faites de temps en temps depuis le renouvellement des sciences en Europe; mais, ainsi que l'observe Pinel, il n'existait avant lui aucun ouvrage capital, aucun corps de doctrine, et les illustres fondateurs eux-mêmes des trois écoles célèbres du dernier siècle, Sthal, Boerhaave, Hoffmann, n'avaient que très-peu ajouté aux connaissances précédemment acquises. Je ne signalerai que pour mémoire quelques recherches bien incomplètes d'anatomie pathologique qui, commencées par Morgagni, furent continuées en Angleterre par Perfect et par Greding. La science s'était aussi enrichie des livres de Lorry, de Daquin et de Chiarugi, lorsque Pinel parut. C'est à lui qu'appartient l'insigne honneur d'avoir imprimé à la science la plus heureuse direction. Non-seulement il donna de la folie une description à peu près complète, mais c'est lui qui eut la gloire de réformer entièrement le régime barbare adopté dans les hospices, où les aliénés étaient plutôt traités comme des malfaiteurs que comme des êtres souffrants. Le livre sur l'aliénation mentale que Pinel a publié au commencement de ce siècle est sans contredit un des plus beaux monuments de la science contemporaine, et le titre le plus solide et le plus durable de l'auteur. Le vénérable Esquirol est, après Pinel, celui dont les travaux, poursuivis sans relâche pendant quarante ans, ont le plus contribué à éclaircir l'histoire de la folie; c'est à l'école de ce maître illustre, de cet homme de bien, que se sont formés la plupart de ceux qui, dans ces derniers temps, ont publié sur l'aliénation mentale les recherches les plus utiles: tels sont surtout Georget, Leuret, MM. Calmeil et Foville. Nous ne devons point non plus oublier les travaux recommandables à plus d'un titre de Ferrus, dont le nom se rattache à de grands services et à des améliorations utiles au traitement des aliénés. Chacun rend justice aussi aux remarquables recherches de MM. Lélut, Baillarger, Bayle, Parchappe, Delaye, Guislain, Moreau, Morel, Falret, Briere de

Boismond, et de plusieurs autres que nous aurons occasion de citer dans le cours de cet article. Grâce à ces travaux des médecins aliénistes, à leurs persévérants efforts et aux progrès des lumières, les fous ne sont plus, comme au moyen âge, brûlés comme sorciers ou possédés du démon, ni adorés comme des génies bienfaisants ou des prophètes; ils ont cessé de servir à l'amusement des grands; on ne les abandonne plus à leurs misères sans autres secours que la commisération publique, et on ne les confond plus dans les cachots avec les criminels; mais partout leur malheur a trouvé sympathie, et de toutes parts s'élèvent aujourd'hui des asiles où ces infortunés reçoivent les soins que leur état réclame.

Anatomie pathologique. — Depuis Morgagni, Haller, Meckel, on a beaucoup recherché les lésions que l'aliénation mentale pouvait laisser après elle; les travaux de ce genre se sont surtout multipliés depuis une quarantaine d'années. Greding, à la fin du siècle dernier (1790), avait avancé que, chez les aliénés, les os du crâne étaient souvent amincis (18 fois sur 100), et plus souvent encore qu'ils étaient épaissis (77 fois sur 100). M. Bertolini a indiqué des résultats à peu près semblables. Cependant le fait avancé par ces deux auteurs n'a pas encore été mis hors de doute; d'ailleurs il faudrait préalablement déterminer quel est normalement le degré d'épaisseur des os du crâne aux différents âges de la vie; or c'est ce qu'on n'a pas encore fait. Il est, au contraire, incontestable qu'on trouve souvent chez les fous les méninges diversement altérées: ainsi ces membranes peuvent être injectées, épaissies, adhérentes entre elles ou à la substance cérébrale, couvertes de fausses membranes, infiltrées de sang, de sérosité, etc. Ces diverses altérations ont été vues par M. Calmeil 82 fois sur 100 chez les déments paralytiques, et Bayle les a toujours constatées chez ces mêmes malades. Ces altérations, qui, comme on le voit, sont si communes quand les mouvements sont altérés, manquent tout à fait dans les cas de folie simple. Beaucoup d'auteurs, notamment M. Parchappe, ont encore signalé la fréquence des congestions sanguines dans le cerveau des aliénés. Mais il n'y a là rien de spécial, car cette lésion se rencontre également dans le cours d'une foule d'autres maladies aiguës et chroniques, et peut-être n'est-il pas encore prouvé qu'elle soit plus commune dans la folie que dans ces dernières; d'ailleurs tout porte à croire que la congestion est alors un état plutôt consécutif que primitif. Chez quelques aliénés, on a trouvé, dit-on, une hypertrophie cérébrale; plus souvent on a noté l'atrophie des circonvolutions: mais cela n'a été remarqué que dans la démence. M. Étoc-Demazy a rencontré aussi un œdème du cerveau dans les cas de stupidité. On a encore trouvé le cerveau tantôt plus mou, tantôt plus consistant; on a prétendu que la substance grise était toujours ramollie chez les déments paralytiques, et la substance blanche, au contraire, plus consistante chez ces mêmes individus. C'est aussi à peu près exclusivement dans les cas de paralysie générale, ainsi que le note Leuret, qu'on a rencontré des granulations à la surface des ventricules cérébraux, et l'adhérence des méninges avec les circonvolutions cérébrales. Enfin, suivant MM. Foville et Parchappe, la substance grise des circonvolutions serait souvent, soit en totalité, soit en partie, pâle, décolorée. Cependant l'existence de cette altération n'est pas encore incontestable, et le fût-elle, il resterait encore à déterminer si elle se rattache plutôt aux symptômes physiques qu'aux symptômes psychiques de la folie. Nous ne dirons rien des adhérences anormales qui, d'après M. Foville, existeraient quelquefois chez les fous entre les plans fibreux dont, d'après cet habile médecin, seraient composés les hémisphères cérébraux; car, à supposer que cette disposition anatomique fût réelle, on pour-