

cation essentielle est le lavage du sang, l'élimination de l'acide urique en excès, le soulagement de l'estomac. Chez cette catégorie de neurasthéniques le régime lacté, puis le régime lacto-végétarien est des plus utiles. On y joint l'emploi du massage, de l'électricité statique, des bains carbo-gazeux! Bourbon-Lancy, Naheim, Royat (source César), des exercices physiques (escrime, etc.), à doses modérées.

Les neurasthéniques à hypotension, qui sont les plus nombreux, sont justiciables de la suralimentation, du repos, des bains de lumière, des douches, du massage profond, des inhalations d'oxygène, des injections de solution saline, de la cure d'air et d'altitude.

NÉVROSES TRAUMATIQUES

On sait que, sous le nom de névroses traumatiques, on désigne des troubles nerveux qui se produisent, soit à la suite de traumatismes légers, mais ayant déterminé chez le sujet affecté une violente émotion, soit à la suite d'accidents graves, ayant déterminé une commotion cérébrale, ainsi qu'il est de règle après les accidents de chemin de fer, les éboulements, les explosions, etc.

Ces troubles nerveux relèvent, suivant les cas, de l'hystérie ou de la neurasthénie, ou bien encore de ces deux névroses qui s'associent entre elles; peut-être aussi de lésions méningées et cérébrales, dans un certain nombre de circonstances. Les symptômes que l'on constate chez la plupart des malades rentrent tous dans le cadre de l'hystérie et de la neurasthénie, et l'opinion d'Oppenheim, de Thomas, Strümpell, etc., qui faisaient des névroses traumatiques une maladie à part, ne paraît pas devoir être admise. L'école française est d'avis que le traumatisme n'imprime aucun caractère spécial à l'hystérie consécutive; n'étaient les commémoratifs, rien ne distinguerait l'hystérie traumatique de celle qui se développe à la suite d'autres causes; on a insisté sur la ténacité, la fixité des symptômes de la névrose traumatique, mais Charcot a répondu que la ténacité et la fixité des symptômes peuvent se rencontrer dans toute hystérie, quelle qu'elle soit.

Mais, si le rôle du traumatisme paraît peu important dans quelques cas, et si l'on doit faire jouer à l'émotion qui en résulte le rôle principal comme agent provocateur, il n'en est pas toujours ainsi: dans un certain nombre de cas, le traumatisme a été grave, il a été suivi d'une commotion intense, et l'on ne peut nier la part directe qu'il prend dans la genèse des accidents nerveux consécutifs. Il n'est pas inutile, au point de vue pratique, d'établir cette distinction; en effet, si le traitement psychique est souvent efficace dans l'hystérie développée à la suite de traumatismes légers, si la suggestion défait aisément ce qu'a fait l'auto-suggestion chez le sujet traumatisé, il n'en est pas ainsi dans les cas de névroses traumatiques développées à la suite d'accidents graves. Il est même permis de se demander si l'impuissance du traitement en pareil cas ne trouve pas sa cause dans l'existence de lésions organiques des centres nerveux; c'est là l'opinion de Vibert, opinion très vraisemblable, qui trouve sa confirmation dans une autopsie faite par Erichsen, où furent constatées des traces d'inflammation chronique de l'arachnoïde, de la substance corticale du cerveau et de la moelle; si cette hypothèse est confirmée par des constatations ultérieures, on s'expliquera facilement que des troubles nerveux graves et persistants puissent se développer lentement et progressivement, plusieurs mois ou même plusieurs années après le traumatisme, ainsi que le fait a été souvent observé.

Les auteurs qui ont étudié les accidents nerveux consécutifs aux traumatismes et qui ont abordé l'étude de leur traitement, ne paraissent pas avoir établi de distinction entre

les accidents qui résultent des traumatismes légers, où l'émotion paraît avoir joué le principal rôle, et ceux qui résultent des traumatismes graves, où le rôle du traumatisme a été prépondérant, où peut-être celui-ci a déterminé des lésions matérielles inaccessibles à nos moyens d'investigation, mais réelles cependant; on s'explique qu'en ce qui concerne le pronostic, les avis soient très différents, les uns considérant le pronostic comme relativement peu grave, les autres, au contraire, le faisant très sombre et déclarant que, si la vie n'est pas en danger, les malades sont incapables pour toujours de subvenir à leurs besoins. Il est à remarquer que chez les ouvriers victimes d'un accident du travail, l'ébranlement nerveux persiste habituellement tant que la question d'indemnité n'est pas réglée, leur attention étant concentrée sur l'accident jusqu'à solution juridique.

Revenons au traitement. Que trouve-t-on chez tous les auteurs? 1° le conseil de s'abstenir de toute médication intempestive; 2° celui de s'adresser uniquement à la suggestion, au repos, à l'isolement, à l'hydrothérapie pour traiter les malades: conseils très sages à la vérité, mais qui ne s'appliquent en réalité qu'à une catégorie de malades, et non à tous.

Pour bien préciser ce que l'on peut attendre d'un traitement quelconque, en quelle mesure on peut être utile au malade, il est nécessaire d'envisager successivement les divers cas que l'on peut rencontrer en pratique.

Prenons d'abord les cas de **névrose traumatique grave avec commotion**. Nous avons dit que dans ces cas, ou du moins dans quelques-uns de ces cas, il existait peut-être des lésions organiques; aussi conçoit-on l'impuissance de tout traitement? Effectivement, qu'il y ait ou non lésions, on constate en général l'impuissance de la thérapeutique en pareille occurrence. On pourra employer, sans grand espoir de succès, les *révulsifs*, sous forme de pointes de feu appliquées au niveau de la nuque, de la colonne vertébrale, les *iodures* à doses faibles, longtemps continuées, pour essayer d'enrayer (?) le processus inflammatoire chronique. Quant au traitement symptomatique, c'est-à-dire au traitement des troubles digestifs, de l'asthénie, de l'insomnie, etc., il ne comporte pas d'indications particulières; on combattra l'anorexie par les *amers*, la *noix vomique*, la constipation par les moyens habituels, l'insomnie par les somnifères nervins comme le *trional*, le *sulfonal*, etc.

Dans certains cas les symptômes prédominants sont des symptômes cardiaques (Cottu, *Thèse de Paris*, 1904) qui affectent la forme tachycardique, la forme bradycardique, la forme arythmique; les malades éprouvent des palpitations, de l'angoisse, de la dyspnée. Dans ces formes cardiaques, comme dans les autres formes de névroses traumatiques, il faut être très sobre de médicaments, notamment des bromures. On se bornera à quelques moyens externes: *pulvérisations de chlorure d'éthyle* sur la région précordiale, *enveloppements froids de la région thoracique*, *douches tièdes générales*. Il sera surtout utile de mettre les malades au *repos absolu au lit*. D'ailleurs le repos au lit est un moyen préventif dont l'application devrait être généralisée (Strümpell et Kauffmann).

Les symptômes sont ceux de l'hystéro-neurasthénie ou de la neurasthénie; c'est-à-dire que l'on devra s'attacher à traiter moins chacun de ces symptômes en particulier que l'ensemble des troubles nerveux, c'est-à-dire que l'on devra faire une large part à la *psychothérapie*, en rassurant le malade sur son état, en lui garantissant la guérison.