

NEURASTHÉNIE OU MALADIE DE BEARD

Par le D^r DUTIL

La neurasthénie est une maladie générale du système nerveux, sans lésion connue, que Beard, de New-York, a su dégager du chaos de l'ancien et vague « nervosisme ».

Cette affection semble avoir sa raison d'être dans un épuisement, une faiblesse persistante et « irritable » des centres nerveux, dont la nature et le mécanisme demeurent ignorés; elle se traduit par des troubles pour la plupart subjectifs, très nombreux et, suivant les cas, très diversement associés. Malgré ce polymorphisme, la maladie se caractérise toujours par un certain nombre de symptômes fondamentaux : la céphalée, la rachialgie, la dyspepsie par atonie gastro-intestinale, la dépression cérébrale, un certain état mental, l'asthénie neuro-musculaire, l'insomnie, tous symptômes que Charcot considérait comme les vrais *stigmates* de la neurasthénie.

Historique. — Si la formule nosographique de la neurasthénie est de date récente, cette névrose n'est pas pour cela, comme le croyait Beard, un mal nouveau engendré par le surmenage physique et intellectuel inhérents à la civilisation et à la vie sociale de notre époque. Elle n'est pas non plus un « mal spécial aux Américains ». Elle est certes de tous les pays, et il est vraisemblable qu'elle a existé de tout temps, comme il résulte d'un passage du livre II des *Maladies* d'Hippocrate.

Galien rattachait la plupart des états névropathiques à l'*hypocondrie*. Il attribuait un rôle pathogénique important aux organes situés dans les hypocondres et, précurseur lointain de certaines théories modernes, pensait que le foie, l'estomac et l'intestin malades produisant l'*atrabile*, celle-ci passait dans le cerveau et le rendait malade à son tour.

Au xvii^e siècle, avec Sydenham, avec Stoll, la confusion de l'hystérie et des états névropathiques est complète : c'est le mal hypocondriaco-hystérique.

La première tentative de classification fut faite par Robert Whytt (1767) (1). Depuis cette époque jusqu'à l'apparition des premières publications de Beard (1868) le nervosisme a été l'objet de nombreux travaux. Mais les des-

(1) WHYTT. *Traité des maladies nerveuses, hypocondriaques et hystériques*, trad. de l'anglais. Paris, 1867, t. I, p. 224.

criptions incoordonnées qu'on y trouve sont toutes foncièrement défectueuses. Les unes, par trop compréhensives, maintiennent l'ancienne confusion des états névropathiques et de l'hystérie : telles sont, par exemple, celles de Dupan (1819), de Dougens (1824), de Louyer-Villermay (1852), de Bouchut (1860), etc. D'autres descriptions, entre autres celles de Stilling (1850), de Valleix (1854), de Krishaber (1875), de Leven (1879), pèchent par excès contraire; elles ne comprennent pas la maladie tout entière.

Les premières observations de Beard sur l'épuisement nerveux (*nervous exhaustion*), ou neurasthénie, passèrent inaperçues. Mais son *Traité*, paru en 1880, eut un grand et légitime retentissement. C'est le livre fondamental en l'espèce. C'est dans cet ouvrage que le type morbide dont il s'agit ici apparaît pour la première fois avec un relief suffisant, nettement dégagé et de l'hystérie et des autres états névropathiques encore inclassés avec lesquels il était resté confondu. Depuis cette époque la neurasthénie a été l'objet d'études nombreuses. Parmi les plus importantes, nous devons citer : celle de Weir Mitchell (1) qui a traité la neurasthénie féminine et à son traitement; celle de M. Huchard (2), qui le premier a donné en France une bonne description de la maladie de Beard.

Les études et l'enseignement de Charcot (3) sur la névrose neurasthénique ont exercé une influence de premier ordre et peut-être décisive sur la constitution de ce type morbide, que la majorité des auteurs s'accordent à reconnaître aujourd'hui. Charcot a précisé et consolidé la description de Beard, en stigmatisant, les symptômes fondamentaux de la maladie nouvelle et en montrant qu'elle s'associait fréquemment surtout chez les traumatisés avec l'hystérie, de manière à constituer une forme mixte, l'*hystéro-neurasthénie*.

En France, dans ces dernières années, d'excellentes monographies ont été publiées par MM. Bouveret (4), Levillain (5) et A. Mathieu (6). Citons enfin les Leçons de M. le professeur Pitres et le *Traité* très complet rédigé sous la direction du docteur Franz C. Muller (7).

Étiologie. — La neurasthénie est une maladie commune. Elle existe dans tous les pays civilisés où la lutte pour l'existence impose aux fonctions du système nerveux une activité intensive. C'est dans la période tourmentée de la vie, c'est-à-dire entre 20 et 50 ans, qu'on l'observe le plus fréquemment. Elle est rare après cet âge, et plus rare encore entre la 10^e et la 20^e année. Elle est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. Sur un total de 828 neurasthéniques, R. Von Hössling (8) compte 604 cas masculins et 224 féminins.

Trois grands facteurs dominent l'étiologie de la névrose neurasthénique : l'*hérédité neuro-arthritique*, le *surmenage cérébral*, les *passions dépressives*.

L'*hérédité neuro-arthritique* est la cause prédisposante par excellence. Elle peut suffire à créer de toutes pièces l'état neurasthénique, sans qu'aucune des

(1) WEIR MITCHELL. *Du traitement de la neurasthénie*.

(2) HUCHARD, in *Traité des névroses*, 1885.

(3) CHARCOT. *Leçons du mardi* (1888-1889).

(4) BOUVERET. *La neurasthénie, épuisement nerveux*, 2^e édit., 1891.

(5) LEVILLAIN. *La neurasthénie ou maladie de Beard*.

(6) A. MATHIEU. *Neurasthénie (épuisement nerveux)*, 1892 (collection Charcot-Debove).

(7) *Handbuch der Neurasthenie*. Leipzig, 1895.

(8) In *Handbuch der Neurasthenie*, publié sous la direction du D^r FRANZ CARL MULLER.

causes provocatrices de la névrose soit intervenue. Le rôle positif de l'hérédité dans la genèse de la maladie de Beard étant ainsi indiqué, il convient de remarquer que les antécédents héréditaires des neurasthéniques sont en général moins chargés que ceux de la plupart des malades atteints de névrose ou de psychoses graves.

D'ailleurs, il est certain que la neurasthénie peut se développer sous l'influence du surmenage cérébral ou de telle autre cause accidentelle chez des sujets indemnes de toute tare héréditaire. Ce fait est d'une réelle importance au point de vue de la pathogénie des maladies nerveuses (Dejerine), car si la neurasthénie apparaît en dehors de toute influence héréditaire, elle pourra comme l'alcoolisme, dans certaines conditions favorables, et en vertu des lois d'hérédité formulées par Morel, être l'origine de toute une descendance morbide, en d'autres termes constituer le premier membre de la famille névropathique.

Le *surmenage cérébral*, les *excès de travail intellectuel*, sont avec raison considérés comme une des causes les plus efficaces de l'épuisement nerveux. Dans la statistique mentionnée plus haut, on voit que sur 828 cas de neurasthénie, 114 fois l'affection était uniquement imputable au fonctionnement exagéré des facultés intellectuelles. Les grands travailleurs, les savants, les littérateurs, artistes, industriels, les jeunes gens qui préparent les examens et les concours de carrière, payent un lourd tribut à cette névrose. Par contre, et quoi qu'on ait dit, elle sévit peu dans le monde des jeunes écoliers. Suivant la très juste remarque de Charcot, le surmenage se produit seulement par des efforts de volonté dont les enfants sont incapables.

Les *passions dépressives*, c'est-à-dire le surmenage du cerveau dans la sphère des facultés affectives, constituent aussi un des facteurs puissants de la neurasthénie. Les deuils, les longs chagrins, les revers de fortune de toute sorte, les préoccupations de l'ambition, l'amour contrarié, les remords, toute idée triste; bref, toute crainte incessamment présente à l'esprit qu'elle assiège et tourmente toujours, sorte de corps étranger de la conscience, telles sont les causes à coup sûr les plus fréquentes de l'épuisement nerveux.

La *peur*, une *frayeur* intense et soudaine, le *traumatisme*, c'est-à-dire l'ébranlement physique et moral qui l'accompagne, sont également à l'origine de la neurasthénie, soit isolée, soit associée à la névrose hystérique⁽¹⁾. L'onanisme, les excès génitaux, les veilles prolongées, le surmenage physique sous toutes ses formes, peuvent avoir la même conséquence.

L'abus de l'alcool, du tabac, du café, l'intoxication saturnine, ont été incriminés quelquefois. Mais les faits de cette catégorie sont en très petit nombre et peu démonstratifs.

Bien plus importante est la part des maladies organiques et *infectieuses* dans l'étiologie de la neurasthénie. On l'a vue apparaître après des hémorragies répétées, dans le cours des affections chroniques de l'estomac, de l'intestin, de tous les états morbides qui entraînent des troubles de la nutrition générale. Parmi les maladies infectieuses aiguës, la *grippe* et la *fièvre typhoïde*, la puerpéralité, semblent particulièrement aptes à produire l'épuisement nerveux. L'influence de la *syphilis* acquise a été mise en relief par Fournier, et Kowalewsky (de Kharkov) va jusqu'à admettre une neurasthénie d'origine hérédo-syphilitique⁽²⁾.

⁽¹⁾ CHARCOT. *Leçons du mardi*. — G. GUINON. *Les agents provocateurs de l'hystérie*.
⁽²⁾ Neurasth. und Syphilis. *Centralbl. für Nervenheilk. und Psychiatr.*, 1895.

Dans la plupart des cas ces causes variées s'associent et se combinent de telle sorte qu'il est souvent impossible de marquer d'une manière précise la part d'influence qui revient à chacune d'elles dans la genèse de la maladie.

DESCRIPTION CLINIQUE

Parmi les troubles fonctionnels si nombreux et si divers que peuvent présenter les neurasthéniques, il est un certain nombre de symptômes qu'il importe de mettre tout d'abord en relief. Plus fréquents et plus caractéristiques que les autres, ils dominent en quelque sorte le tableau clinique de la maladie. Ces symptômes cardinaux méritent bien le nom de *stigmata* de la neurasthénie par lequel les désignait Charcot. Ce sont : la céphalée, l'asthénie neuro-musculaire, la rachialgie, la dyspepsie par atonie gastro-intestinale, l'insomnie et enfin la dépression cérébrale avec un état mental particulier.

STIGMATES DE LA NEURASTHÉNIE

Céphalée. — La *céphalée* existe au moins dans les trois quarts des cas. M. Lafosse⁽¹⁾, qui a étudié particulièrement ce symptôme, l'a constaté 44 fois sur 45. Elle consiste en une sensation de plénitude, de constriction ou de pesanteur. Beaucoup de malades comparent cette sensation à celle que donnerait une coiffure trop lourde ou trop serrée. C'est le *casque neurasthénique*; dès longtemps avant la description de Beard, Charcot avait coutume de désigner les névropathes, chez lesquels il l'observait, du terme de *galéati*. La céphalée n'est pas toujours généralisée à tout le crâne; elle est parfois localisée au front, aux yeux, à la racine du nez, à l'une des fosses temporales, mais surtout à la nuque et à l'occiput. Cette dernière localisation est la plus commune. Certains malades se plaignent encore d'une lourdeur de tête, vague et profonde; d'autres éprouvent des sensations de vide ou de corps flottants dans la cavité crânienne. Il leur semble qu'il y a dans l'intérieur du crâne comme un liquide qui se déplace; ils perçoivent souvent des craquements à la nuque dans les mouvements de rotation de la tête.

La céphalée est quelquefois continue; chez le plus grand nombre des malades elle passe par des alternatives de répit et d'exaspération. C'est après le réveil, dans les moments qui précèdent le premier repas, qu'elle se montre le plus vive. Elle est calmée et quelquefois supprimée par l'ingestion des aliments. En général, la lecture, l'écriture, le travail intellectuel, une conversation un peu prolongée, le bruit, augmentent la céphalalgie. Les paroxysmes douloureux s'accompagnent parfois de sensations de vertige, de bourdonnements d'oreilles, d'obnubilation de la vue et quelquefois d'une hyperesthésie du cuir chevelu telle que l'attouchement des cheveux devient insupportable (Beau).

Asthénie neuro-musculaire. — L'affaiblissement de l'énergie motrice est un des symptômes les plus communs de la neurasthénie. Parfois il se traduit simplement par une sensation continue de vague lassitude. Lorsqu'il est poussé

⁽¹⁾ LAFOSSE. *Étude clinique sur la céphalée neurasthénique*. Thèse doct. Paris, 1887.

à un degré extrême, il ne va jamais jusqu'à réaliser une paralysie véritable. Il consiste essentiellement en ceci : les malades sont incapables d'accomplir d'un trait tant soit peu prolongé les actes de la vie quotidienne, les mouvements nécessités par l'exercice de leur profession, sans éprouver une fatigue musculaire telle qu'ils sont bientôt obligés d'abandonner leur besogne et de se tenir en repos; il semble que leur réserve de force motrice ou bien leur volonté soit insuffisante et partant vite épuisée; ils sont toujours en imminence de fatigue musculaire. On comprend que ce trouble de la motilité, lorsqu'il est peu accentué, jette une perturbation grave dans l'existence des neurasthéniques. Il en est que cette impuissance motrice contraint d'abandonner l'exercice de leur profession.

L'asthénie neuro-musculaire se localise parfois dans tels ou tels groupes musculaires; il serait plus juste de dire en pareil cas qu'elle se manifeste seulement à l'occasion d'un certain ordre de mouvements. L'asthénie motrice des membres inférieurs est particulièrement fréquente chez les femmes. Aux degrés extrêmes les malades refusent de sortir, de marcher, de se lever même : on les croirait paraplégiques. Mais qu'une grande joie, une émotion, un danger imminent, viennent les surprendre dans cet état de prostration et on les verra retrouver tout à coup une énergie musculaire dont elles semblaient bien incapables.

La lassitude, la débilité musculaire des neurasthéniques existe dès le matin, au réveil. Beaucoup de malades se sentent aussi exténués en se levant que s'ils n'avaient pas passé la nuit dans leur lit. L'asthénie neuro-musculaire n'est pas toujours continue; elle procède quelquefois par accès. A l'occasion d'une fatigue, d'une émotion, ou bien sans cause apparente, certains malades éprouvent tout à coup un anéantissement complet de leurs forces; leurs genoux fléchissent, il semble que leurs jambes vont se dérober. Comme la céphalée, l'asthénie musculaire s'atténue et même disparaît momentanément après les repas.

Rachialgie. — C'est tantôt d'une chaleur, d'une brûlure ou bien d'une courbature que se plaignent les malades; tantôt ils accusent au niveau des apophyses ou dans leur voisinage des douleurs assez vives, comparables aux douleurs lancinantes d'une névralgie. Mais le plus souvent la rachialgie neurasthénique consiste en des sensations, soit de pression, soit de serrement ou de gêne, tout à fait analogues aux sensations similaires qui caractérisent la céphalée. Ces sensations pénibles sont généralement accrues ou réveillées par la pression des apophyses, les mouvements de la colonne vertébrale, la station prolongée ou la marche. Parfois même elles s'accompagnent d'une hyperesthésie de la peau telle que le moindre frôlement, le contact des vêtements, est insupportable. Ce sont les faits de cet ordre qui servirent jadis aux descriptions de l'irritation spinale, laquelle n'est autre chose qu'une modalité de la neurasthénie.

La rachialgie peut occuper toutes les régions. Mais elle se localise de préférence à la partie inférieure de la colonne cervicale, au niveau de la proéminente notamment, dans la colonne lombaire, ou bien à la région sacrée. C'est là son siège de prédilection (*plaque sacrée*).

En général mobile et passagère, la rachialgie peut se montrer tout aussi tenace que la céphalée.

Dyspepsie par atonie gastro-intestinale. — Les troubles des fonctions diges-

tives ont été, l'objet d'études attentives notamment de la part de M. Bouveret et de M. A. Mathieu. Voici quelles sont les données positives qui nous semblent se dégager des recherches effectuées par ces auteurs :

Parmi les formes de dyspepsie qui peuvent se développer au cours des états neurasthéniques, il est un syndrome bien caractérisé, beaucoup plus fréquent que les autres troubles digestifs, pour lequel M. Bouveret a proposé le terme d'*atonie gastro-intestinale neurasthénique* et M. Mathieu celui de *dyspepsie nervo-motrice avec ou sans hypochlorhydrie*.

On peut distinguer deux degrés, deux formes de l'atonie gastro-intestinale neurasthénique.

Dans la *forme légère*, le malade digère mal sans doute et ses digestions sont accompagnées de certains malaises, mais sa nutrition générale ne paraît pas souffrir; il ne maigrit pas.

Parfois l'appétit est diminué ou capricieux; mais en général il est bien conservé, et dans les moments qui précèdent l'heure des repas, la faim souvent se fait sentir vive et impérieuse. Immédiatement après le repas, le malade se sent plus fort, plus apte au travail; et cette période de bien-être dure une demi-heure, une heure environ. Mais bientôt la scène change. La digestion devient laborieuse. Le malade accuse une sensation de poids, de barre, de plénitude au niveau du creux épigastrique qui se météorise. En même temps il éprouve des palpitations, de l'oppression, des bouffées de chaleur, des rougeurs subites à la face; il est tourmenté par des éructations; sa tête est lourde, et il tombe dans un état de torpeur somnolente ou d'accablement plus ou moins profond. Ce malaise persiste une heure ou deux, quelquefois plus. Il finit en tout cas avec la digestion. La constipation, l'entérocologie pseudo-membraneuse, accompagnent et compliquent fréquemment cette forme de la dyspepsie neurasthénique.

L'examen du contenu gastrique après repas d'épreuve n'a pas donné les mêmes résultats aux auteurs qui se sont livrés à ce genre de recherches. Suivant M. Bouveret, le fait capital c'est la diminution ou même la suppression complète de l'acide chlorhydrique libre. L'anachlorhydrie serait même tenace, rebelle au traitement et à peu près constante. Le défaut de troubles graves de la nutrition générale s'expliquerait par le fait que l'intestin supplée à l'insuffisance du travail gastrique. Par contre, M. Mathieu (1), qui a traité la question en détail dans une autre partie de ce Traité, estime que, dans la forme bénigne de la dyspepsie neurasthénique, le travail chimique de la digestion se fait le plus souvent dans des conditions à peu près normales. De plus, la stase gastrique est nulle et la dilatation permanente fait défaut.

Dans cette forme bénigne de la dyspepsie neurasthénique, qui est la plus commune, et aussi la plus caractéristique, l'élément capital serait donc un trouble de l'*innervation motrice*.

Dans la *forme grave* de l'atonie gastro-intestinale on retrouve encore les mêmes troubles, mais plus accusés que dans les cas de la catégorie précédente. Il s'y joint toutefois un symptôme nouveau et important. La nutrition est profondément atteinte; les malades maigrissent; leur teint pâlit, la langue et la dépression des forces sont plus prononcées. On les croirait volontiers atteints d'une affection organique grave, d'un cancer gastrique. Cette

(1) MATHIEU. *Loc. cit.*

forme sévère de l'atonie gastro-intestinale est rebelle et durable; ordinairement elle passe par des périodes d'amélioration qui se produisent lentement, soit spontanément, soit sous l'influence du traitement; mais les rechutes sont faciles. A ce degré la dyspepsie, on le conçoit aisément, est plus qu'un symptôme de l'état neurasthénique; elle joue un rôle capital dans l'évolution de la maladie névropathique, qu'elle aggrave et prolonge pour ainsi dire indéfiniment.

Pour ce qui est des modifications du chimisme stomacal, on observe que l'HCl libre est nul et l'HCl combiné en faible quantité; il y a donc diminution marquée de l'HCl. L'acidité totale est tantôt normale, et tantôt soit inférieure, soit supérieure à la normale. Dans ce dernier cas, l'hyperacidité totale doit être imputée aux fermentations anormales, celles-ci étant favorisées par l'absence ou l'insuffisance de l'HCl, dont le rôle parasiticide a été démontré par les expériences de Falk⁽¹⁾, de MM. Strauss et Wurtz⁽²⁾, de M. Hamburger⁽³⁾. Toutefois, l'anachlorhydrie ou l'hypochlorhydrie ne sont pas absolument constantes. L'*hyperchlorhydrie* a été constatée chez un bon nombre de neurasthéniques par M. A. Mathieu. Lorsque, dans les faits de cet ordre, l'atonie motrice atteint un certain degré, l'estomac se vide de plus en plus difficilement, l'évacuation d'abord lente finit par être toujours imparfaite; la stase avec dilatation permanente plus ou moins prononcée par le dernier terme de ce processus, et le syndrome gastrique de la dilatation stomacale, tel que l'a décrit M. le professeur Bouchard, se trouve réalisé. D'après M. Mathieu, qui a particulièrement étudié ces dyspepsies des neurasthéniques, cette éventualité se produirait assez rarement. On s'est parfois demandé en pareille occurrence si les troubles névropathiques n'étaient pas la conséquence de l'état dyspeptique, en d'autres termes si la neurasthénie n'était pas l'effet et non la cause première du trouble digestif. C'est là une question sur laquelle nous aurons à revenir au chapitre de la pathogénie.

Insomnie. — L'insomnie existe plus particulièrement dans les cas où la neurasthénie affecte la forme cérébrale, lorsqu'elle s'est développée à la suite d'excès de travail, sous l'influence de préoccupations tristes, de passions dépressives. Les malades qui en sont affectés s'endorment à grand'peine, puis, après un assoupissement de durée variable, ils s'éveillent dans un état d'excitation ou d'anxiété qui longtemps s'oppose à la reprise du sommeil. Ils se retournent dans leur lit, l'esprit harcelé par un défilé rapide d'images, d'idées et de souvenirs vite associés et qu'il leur est impossible de refréner. Il en est, et cette particularité se retrouve surtout dans les neurasthénies d'origine traumatique, qui sont fréquemment secoués de leur sommeil par des rêves terrifiants, que terminent de brusques réveils. Enfin, dans un grand nombre de cas, l'insomnie ne peut s'expliquer par rien. L'insomnie des neurasthéniques est rarement complète, mais elle est souvent rebelle à bien des traitements.

Dépression cérébrale (état mental). — Quelle que soit la forme clinique que revête la maladie, celle-ci ne va jamais sans un désordre psychique appréciable. Ce trouble semble consister essentiellement dans l'affaiblissement des facultés mentales, l'amoidrissement conscient de la personnalité, avec une propension marquée de l'esprit aux pensées tristes, aux préoccupations hypochondriaques.

(1) FALK. *Virchow's Arch.*, 1883, p. 144.

(2) STRAUSS et WURTZ. *Arch. de méd. expér.*, 1889, p. 370.

(3) HAMBURGER. *Centralbl. für klinisch. Med.*, 1890, n° 24.

Cet état mental est un élément de premier ordre dans le tableau de la maladie. Il tient sous sa dépendance une foule de manifestations névropathiques et domine souvent la situation.

Lorsqu'elle est bien prononcée, la dépression cérébrale des neurasthéniques se traduit en effet par le relâchement de la volonté, l'incertitude de la mémoire, le trouble des perceptions et, partant, une moindre résistance aux sensations, aux impressions morales, une émotivité excessive.

L'*aboulie*, l'affaiblissement de la volonté, est à coup sûr le trait le plus saillant de l'état mental des neurasthéniques. Ses conséquences sont d'ordres divers; elles se font sentir dans tous les actes, dans toutes les opérations de l'esprit dont l'exécution nécessite la mise en jeu de l'énergie volontaire. Nous l'avons déjà dit en décrivant les caractères de l'asthénie musculaire, l'impuissance motrice des neurasthéniques est bien souvent, sinon toujours, l'effet d'une volonté défaillante et non d'un épuisement rapide de la fibre musculaire. Cette origine psychique de l'impuissance motrice des neurasthéniques se laisse mieux apercevoir encore dans les cas où elle est pour ainsi dire systématisée. Un grand nombre de ces malades ne se fatiguent que dans l'accomplissement des actes inhérents à l'exercice de leur profession, ou bien de certains mouvements coordonnés, ceux de la marche, de l'écriture, etc.

Dans la sphère des fonctions intellectuelles, cette déchéance de la volonté entraîne la perte ou la diminution du pouvoir d'attention. Fixer l'attention sur un objet déterminé et d'une manière un peu soutenue est pour ces malades une cause de fatigue et d'exacerbation de leur céphalée. Il leur arrive de lire des pages entières sans comprendre ce qu'ils ont lu. Ils sont incapables de coordonner leurs idées, d'en diriger le cours; leur pensée s'accroche à des points secondaires, quelquefois même à des images étrangères à l'objet de leur méditation. De là la difficulté qu'ils éprouvent à tenir une conversation, à rédiger, à calculer.

L'insuffisance de l'énergie volontaire porte atteinte à la sûreté du jugement. Beaucoup de neurasthéniques sont incapables de prendre une décision sans éprouver en même temps que le sentiment de leur impuissance une sorte de malaise inquiet qui peut aller jusqu'à l'*anxiété*.

Leur sensibilité est tour à tour surexcitée et émoisée; aussi leurs perceptions sont souvent défectueuses, imprécises.

La tendance au découragement, aux préoccupations hypochondriaques, constitue encore un des traits importants de l'état mental des neurasthéniques. Les malaises, les sensations pénibles et persistantes dont ils sont tourmentés font naître dans leur esprit des craintes injustifiées. Ils se croient atteints de maladies graves du cerveau ou de la moelle épinière, de cancer de l'estomac, etc. Ils se désespèrent, mais en général leurs croyances à cet égard sont peu profondes. Ils se laissent aisément convaincre de l'inanité de leurs terreurs, et quelques paroles autorisées suffisent presque toujours à les délivrer, à les reconforter au moins pour quelque temps, contrairement à ce qu'on observe chez les mélancoliques vrais. A la faveur de cet état psychique, on voit se développer parfois chez les neurasthéniques, et cela d'une manière plus ou moins durable, des accidents mentaux particuliers: ce sont des obsessions, des phobies, des idées fixes d'ordres divers. Il est certain que ces accidents mentaux apparaissent, non pas exclusivement, mais plus fréquemment chez les neurasthéniques héréditaires, chez les dégénérés. Nous les décrivons donc dans la forme héréditaire.