

ditaire de la maladie, forme dans laquelle ils se présentent d'ordinaire à leur plus haut degré de développement.

SYMPTOMES SECONDAIRES

A côté des symptômes cardinaux, des stigmates de la neurasthénie, que nous venons de passer en revue, on observe, dans la plupart des cas, d'autres manifestations d'ordre secondaire et qu'on peut rencontrer en dehors de la neurasthénie, chez les névropathes d'espèces diverses. Elles constituent en quelque sorte les petits symptômes de la névrose. Ces troubles de seconde ligne peuvent cependant dans quelques cas, par leur développement exceptionnel, modifier notablement l'aspect de la maladie, lui donner une physionomie clinique particulière.

Vertiges. — Ces vertiges apparaissent tantôt à jeun, alors que l'estomac est complètement vide, au moment où le malade éprouve une vive sensation de faim; tantôt au contraire après le repas, au milieu des malaises de la crise dyspeptique. Cette influence des troubles digestifs concomitants n'indique pas, comme on l'a cru souvent, son origine gastrique: c'est là une interprétation erronée contre laquelle Beard et Charcot se sont élevés avec raison. Il est certain en effet que la plupart des vertiges gastriques ne sont pas autre chose que des vertiges neurasthéniques, et cette opinion se trouve confirmée par ce fait d'observation que les vertiges existent parfois très intenses chez des neurasthéniques où les troubles dyspeptiques font défaut.

En général, le vertige neurasthénique se montre sous forme d'accès intermittents. Les malades éprouvent tout d'abord une obnubilation de la vue, des bourdonnements d'oreilles avec une sensation de vide dans la tête; puis ils se sentent comme poussés, soit en avant, soit en arrière, ou bien latéralement. Parfois, comme dans le vertige de Ménière, il leur semble que le sol se soulève pour s'abaisser ensuite. Mais ces impulsions n'ont pas la soudaineté, la brusquerie du vertige auriculaire.

Légers ou intenses, ces accès de vertige ne durent guère plus de quelques minutes; ils s'accompagnent quelquefois de nausées et laissent le malade dans un état d'accablement ou d'émoi qui ne tarde pas à se dissiper.

Dans certains cas, rares il est vrai, le vertige neurasthénique peut se montrer continu. Le tableau clinique est alors très analogue à celui que présentent les malades affectés de la forme permanente du vertige de Ménière ou bien du vertige cérébelleux. Dans une de ses leçons de la Salpêtrière, notre regretté maître, M. Charcot, décrivait cette modalité clinique de la maladie de Beard et proposait de la désigner par la dénomination de *forme vertigineuse* de la neurasthénie.

Troubles de la motilité. — Indépendamment de l'asthénie neuro-musculaire, on peut encore observer chez ces malades des *crampes*, des *contractions fibrillaires* analogues à celles que l'on voit chez les sujets atteints d'atrophie musculaire progressive, et enfin du *tremblement* (Pitres). Celui-ci est surtout apparent dans les membres supérieurs. Il est constitué par des oscillations très brèves, très rapides. C'est un tremblement vibratoire pareil au tremblement décrit par P. Marie dans la maladie de Basedow et au tremblement rapide qu'on observe chez certains hystériques.

Peut-on observer de véritables paralysies motrices dans le cours des états neurasthéniques? Beard déclare en avoir observé quelques exemples. M. Bouveret se range à l'opinion de l'auteur américain. Il a constaté des paralysies ou des parésies incomplètes, de très courte durée, localisées à un membre ou aux deux membres inférieurs et « procédant par accès de quelques minutes seulement ». Mais, dans cet ordre de faits, peut-on affirmer qu'il s'agisse à proprement parler de paralysies? La plupart des auteurs ne le pensent pas. Si l'on met hors de cause les cas dans lesquels la neurasthénie et l'hystérie s'associent chez un même sujet, on peut affirmer, avec Ziemssen notamment, que les paralysies motrices ne font point partie du tableau clinique de la neurasthénie pure.

Troubles de la sensibilité. — L'anesthésie ne figure pas non plus parmi les troubles de la sensibilité qu'on peut rencontrer chez les neurasthéniques.

L'*hyperesthésie* au contact, au froid, à la chaleur, est au contraire très commune. Nous avons déjà décrit l'hyperesthésie du cuir chevelu, la rachialgie et les irradiations douloureuses qui parfois l'accompagnent; mais l'hyperesthésie peut s'étendre sur les parties latérales du tronc, aux quatre membres. Cette généralisation à tout le tégument est rare; elle a été décrite sous le nom de forme hyperesthésique de la neurasthénie (Rosenthal). Le plus souvent l'hyperesthésie est *localisée* au cou, au voisinage d'une articulation dont elle peut gêner les mouvements, ou bien à la langue, à la mamelle, etc.

Les neurasthéniques accusent tantôt des sensations pénibles en divers points du corps: fourmillements, engourdissement, sensation de brûlure, de serrement ou de pression, de démangeaisons; tantôt des douleurs à type névralgique et localisées sur tel ou tel trajet nerveux ou généralisées (*névralgie générale* de Valleix); tantôt, enfin, des douleurs lancinantes, rappelant les fulgurations du tabes; dans ce dernier cas les douleurs peuvent prédominer dans les membres inférieurs et s'accompagner de sensations de coton sous la plante des pieds; la confusion de la neurasthénie avec le tabes devient alors possible.

Troubles des organes des sens. — *Vision.* — D'après Beard, les pupilles seraient en général dilatées et un peu paresseuses à la lumière; elles présenteraient parfois des alternatives brusques de resserrement et de dilatation ou bien encore une inégalité légère et de courte durée. Cependant on a vu cette inégalité des pupilles persister durant des mois consécutifs et disparaître ensuite avec les autres symptômes de l'état neurasthénique (Hirt); mais ce dernier fait mérite d'être confirmé. En thèse générale, l'inégalité permanente, comme le myosis, doit exclure l'idée de névrose et faire croire plutôt à l'existence d'une lésion organique; les neurasthéniques n'ont pas de troubles pupillaires.

Beaucoup de neurasthéniques ont la sensation de mouches volantes devant les yeux et s'en plaignent spontanément.

L'*asthénopie neurasthénique* intermittente ou continue se caractérise par un trouble assez particulier de la vision. L'œil se fatigue vite. Dès que le malade se livre à la lecture ou à telle autre occupation nécessitant une application soutenue de la vue, il éprouve une sensation de tension douloureuse dans les globes oculaires, bientôt suivie de la confusion des images visuelles. Cependant les milieux transparents et les membranes de l'œil sont à l'état normal. S'il existe quelque anomalie de la réfraction, celle-ci ayant été corrigée par des verres appropriés, on constate que l'acuité visuelle est intacte. L'asthén-

nopie neurasthénique, souvent tenace, serait toujours, d'après Weir Mitchell, d'un pronostic fâcheux et indiquerait le caractère grave et rebelle de l'épuisement nerveux.

Le rétrécissement du champ visuel a été signalé parmi les troubles oculaires de la neurasthénie (Westphal, Charcot, Pitres). Mais ce symptôme est bien exceptionnel, toujours transitoire et de très courte durée.

Ouïe. — Chez quelques neurasthéniques l'ouïe est d'une sensibilité excessive. Les bruits même peu intenses les impressionnent douloureusement. Il en est qui perçoivent, jusqu'à en être incommodés, les battements, les pulsations de leurs artères. D'autres entendent des bourdonnements, des tintements, qu'ils comparent à des roulements de voiture, au bruit d'un train, etc. (1).

Le goût et l'odorat présentent aussi dans quelques cas des perversions, des susceptibilités spéciales.

Troubles des organes génitaux urinaires. — Lorsque la neurasthénie a pour origine une lésion ou une perturbation fonctionnelle des organes génitaux, elle s'accompagne d'une série de désordres des fonctions sexuelles qui par leur prédominance impriment à la maladie une physionomie particulière. C'est la *neurasthénie génitale*.

Mais, en dehors de cette forme spéciale, on observe assez fréquemment chez les neurasthéniques vulgaires des troubles génitaux d'intensité variable qui consistent habituellement en ceci : ces malades perdent progressivement l'appétit sexuel; ils se plaignent de frigidité, d'impuissance relative, quelquefois de pollutions.

Les fonctions urinaires sont aussi troublées chez beaucoup de neurasthéniques. Ils éprouvent des besoins fréquents d'uriner, ou bien ils se plaignent d'uriner difficilement, mais l'influence de l'auto-suggestion sur cette catégorie de troubles est à coup sûr considérable; il semble même qu'elle soit seule en jeu dans un grand nombre de cas. Ce sont, en un mot, de faux urinaires.

La polyurie, l'oxalurie, l'albuminurie transitoire ont été signalées dans le cours des états neurasthéniques, mais il s'agit là selon toute vraisemblance de phénomènes morbides contingents, étrangers à la symptomatologie de la névrose.

Troubles circulatoires. — Ces troubles se retrouvent, mais à des degrés divers, chez la plupart des neurasthéniques. Parfois ils acquièrent une intensité particulière et se placent pour ainsi dire au premier plan du tableau de la maladie. Ce sont les cas de ce genre qui ont servi de thème à la description de ces formes cliniques, qu'on a désignées du nom de *neurasthénie cérébro-cardiaque* (Krishaber) de *neurasthénie cardiaque* (Seeligmuller, Leer).

Les palpitations sont fréquentes. Sous l'influence d'une émotion même légère, d'un effort physique même modéré, l'accès se produit. Ces crises de palpitations effrayent souvent les malades, qui se croient atteints d'une maladie grave de cœur.

Ziemssen a noté chez un de ses malades de l'arythmie cardiaque. Ce trouble, après avoir persisté plusieurs mois, disparut sous l'influence du traitement avec les autres symptômes de la neurasthénie.

M. Bouveret a observé dans le cours de la neurasthénie une tachycardie permanente très analogue, mais étrangère selon lui à la maladie de Basedow.

(1) CASTEX. Bull. de laryng., otologie, rhinol., 50 juin 1905.

Enfin on a observé chez quelques neurasthéniques des accès de *fausse angine de poitrine*. Cette pseudo-angine des neurasthéniques est semblable de tous points à celle que MM. Charcot et P. Marie ont décrite chez les hystériques. Tantôt elle revêt la forme névrosique et se traduit exclusivement par une névralgie du plexus cardiaque, tantôt, et c'est le cas le plus fréquent, elle prend la forme vaso-motrice et s'accompagne d'un affaiblissement considérable du pouls avec pâleur et refroidissement du visage et des extrémités.

L'irritabilité et le défaut de tonicité de l'appareil vaso-moteur dont les expériences de Mosso, d'Anjel, ont démontré l'existence chez un grand nombre de neurasthéniques, expliquent la facilité avec laquelle les anémies et les congestions locales se produisent chez ces malades. Ils éprouvent alternativement des sensations de froid ou de chaleur. Ces sensations sont ordinairement partielles, localisées au dos, aux cuisses, aux extrémités. Mais parfois le frissonnement est général, et les alternatives de froid et de chaleur peuvent alors simuler un accès de fièvre intermittente. A ce défaut de tonicité de l'appareil vaso-moteur, il faut ajouter un abaissement notable de la tension artérielle qui est de 14 à 15 à l'état normal (Vaquez), pour tomber à 12, 10 et même au-dessous. En général, cette tension est très instable (Anjel) et influée notablement par toutes les causes propres à stimuler l'innervation (1).

Troubles des voies respiratoires. — Ces troubles sont exceptionnels et de médiocre importance : un affaiblissement de la voix, des sensations d'oppression ou d'étouffement d'ailleurs passagères, et c'est tout.

Tels sont les symptômes de second ordre de la neurasthénie. En s'associant aux symptômes fondamentaux, aux stigmates de la névrose, ou à quelques-uns de ces symptômes, ils composent dans la réalité clinique les différentes formes que la maladie peut revêtir et que nous allons énumérer.

FORMES CLINIQUES DE LA NEURASTHÉNIE

Neurasthénie cérébro-spinale. — C'est la forme la plus commune. Les troubles cérébro-spinaux et viscéraux qui ont été précédemment décrits y figurent sans prédominer notablement les uns sur les autres. C'est le tableau moyen de la neurasthénie banale qui a servi de base à toutes les descriptions.

L'*hémineurasthénie* a été décrite par Beard et par Charcot, qui l'appelait encore neurasthénie dimidiée. Cette modalité est rare, mais elle a bien son intérêt. La faiblesse des membres supérieur et inférieur du même côté, la céphalée partielle ou unilatérale accusées par les malades, peuvent faire naître dans l'esprit du clinicien l'idée d'une lésion organique centrale.

Dans la *neurasthénie cérébrale* ou *cérébrasthénie*, la céphalée constrictive, l'insomnie, la dépression des facultés mentales, l'aboulie, l'affaiblissement de la mémoire, les phobies, les préoccupations hypochondriaques, sont les symptômes les plus marquants. Elle est particulièrement fréquente chez les hommes. Elle se développe spécialement sous l'influence du surmenage intellectuel, ou bien après de grandes perturbations morales.

Dans la *neurasthénie spinale* ou *myélasthénie*, tantôt c'est la rachialgie, l'hy-

(1) M. DE FLEURY, Soc. de Thérapeutique, 1901.

peresthésie de la colonne vertébrale, les douleurs thoraciques ou abdominales, qui prédominent, et ce syndrome répond assez bien à ce que certains auteurs décrivent encore sous le nom d'irritation spinale; tantôt les malades accusent des douleurs lancinantes ou fulgurantes le long des membres inférieurs, des sensations de constriction à la base du thorax ou à la partie inférieure du dos, de l'impuissance génitale, etc. En pareil cas, le syndrome n'est pas sans analogie avec celui de la période préataxique du tabes. De fait, les neurasthéniques de cette catégorie se croient souvent atteints d'une maladie de la moelle épinière.

Dans un autre groupe de faits, la myélasthénie se traduit par des douleurs sourdes ou subaiguës localisées sur le trajet des nerfs, au niveau des articulations.

D'après M. Blocq⁽¹⁾, la neurasthénie se manifesterait dans quelques cas par un symptôme unique, une douleur fixe « localisée dans une région variable, mais non en rapport avec un district anatomiquement ou physiologiquement délimité » (*topoalgie*). La langue douloureuse (*glossodynie* du professeur Verneuil), la douleur au coccyx, les obsessions dentaires (Galippe) ne seraient que des variétés de cette topoalgie.

Neurasthénie dyspeptique. — Il est des neurasthéniques chez lesquels les troubles gastriques ou intestinaux prennent un développement tel que les autres symptômes de la névrose se trouvent relégués au second plan du tableau clinique. — On peut rencontrer chez ces malades la dyspepsie par atonie gastrique, la dyspepsie avec hyperchlorhydrie, la dyspepsie avec stase, hypochlorhydrie et hyperacidité organique. Dans certains cas les fonctions intestinales sont plus particulièrement intéressées et l'on observe surtout du tympanisme intestinal, une constipation opiniâtre, de l'entérocologie pseudo-membraneuse.

La *neurasthénie cardiaque* est caractérisée par la prédominance des troubles cardiaques que nous avons déjà mentionnés.

Neurasthénie génitale. — Chez l'homme, la neurasthénie génitale présente une physionomie particulière. Elle a été spécialement étudiée et décrite en Amérique par Beard⁽²⁾, en Allemagne par M. Ullmann⁽³⁾ et par M. Krafft-Ebing⁽⁴⁾.

La masturbation, les excès génésiques, les maladies des organes génito-urinaires, telles sont les causes habituelles de cette forme de neurasthénie. En général, ce sont des phénomènes d'excitation qui caractérisent la phase initiale, des pollutions nocturnes, du priapisme, des éjaculations hâtives. Les malades éprouvent des sensations de brûlure dans le canal de l'urèthre, soit pendant l'éjaculation, soit après les mictions; ils se plaignent d'une sensibilité excessive, douloureuse, de la verge, du scrotum ou du périnée. Ils s'inquiètent, vont consulter, se soumettent à des traitements divers qui échouent le plus souvent et le découragement s'ensuit. Tandis que les autres symptômes de la neurasthénie (céphalée, dépression centrale, rachialgie, etc.) apparaissent, ils se croient épuisés par leurs pertes séminales; bientôt ils s'imaginent qu'ils sont incapables d'une érection suffisante, l'appétit sexuel disparaît et leur impuissance purement psychique et passagère au début devient définitive. La sper-

(1) BLOCQ. Sur un syndrome caractérisé par de la topoalgie. *Gaz. hebdomadaire*, n° 25 et 26, 1891.

(2) BEARD. *Die sexuelle Neurasthenie*, traduct. allemande, 2^e édit. Vienne et Leipzig, 1890.

(3) ULLMANN. *Neurasthénie des organes génito-urinaires chez l'homme*, traduct. française. Paris, 1885.

(4) KRAFFT-EBING. *Wiener med. Presse*, 1887.

matorrhée n'est pas rare à cette seconde période. Les malades se croient atteints d'une maladie organique de la moelle épinière. Toutes ces misères impriment à leur physionomie un cachet de tristesse et d'abattement profonds. A ce degré de développement, la neurasthénie génitale est particulièrement tenace et souvent incurable.

Chez la femme, lorsqu'elle se développe à la faveur des souffrances physiques, des chagrins, et des préoccupations morales engendrées par les maladies des organes génito-urinaires, la neurasthénie ne prend pas une physionomie spéciale et qui mérite une description particulière.

Forme héréditaire. — C'est la neurasthénie des gens dont l'hérédité morbide est très chargée. Ce qui la caractérise, c'est le terrain sur lequel elle évolue, la précocité de son apparition, sa longue durée, et enfin la ténacité et la multiplicité des accidents mentaux qui viennent presque toujours la compliquer; ce qui domine en effet l'ensemble des manifestations neurasthéniques, dans cette forme héréditaire, c'est l'état mental des patients. Dans certains cas la dépression cérébrale, l'aboulie, l'asthénie musculaire, mais poussées à un degré extrême, en sont les traits les plus marquants. Cet état d'affaiblissement profond de l'énergie morale s'observe plus particulièrement chez les femmes. Il en est qui se refusent à exécuter les actes, les gestes les plus simples. Par une sorte d'auto-suggestion lentement développée, elles restreignent de plus en plus leurs mouvements. Parfois l'idée d'une impuissance motrice de leurs membres inférieurs se fixe plus particulièrement dans leur esprit; dès lors elles sont incapables de marcher, de se tenir debout, de s'asseoir, et elles restent ainsi couchées des mois, des années entières, bien qu'elles ne soient pas réellement paralysées. C'est l'*atrémie* de M. Nefel. La *neurasthénie féminine*, si bien décrite par Weir Mitchell, n'est le plus souvent qu'une modalité de la neurasthénie héréditaire. Chez l'homme, le tableau clinique est en général tout autre. Les symptômes de dépression cérébrale, la tristesse, l'abattement, si fréquents dans les neurasthénies acquises, font le plus souvent défaut lorsque l'hérédité seule a présidé au développement de l'état névropathique. Ces neurasthéniques présentent quelquefois les signes physiques et psychiques de la dégénérescence. Mais ce ne sont pas toujours, tant s'en faut, des dégénérés authentiques à stigmates.

Ceux-ci peuvent assez bien tenir leur place dans le monde; hommes de talent quelquefois, ils sont capables d'une certaine activité physique et intellectuelle; ce sont des originaux, des émotifs. Les symptômes spinaux, les troubles viscéraux d'ordre neurasthénique, sont souvent chez eux peu prononcés. Par contre, ils présentent une tendance invincible aux préoccupations hypochondriaques, aux crises d'anxiété, aux obsessions de toute sorte, peurs morbides, phobies, tous syndromes psychiques qui ressortissent à ce que les aliénistes ont groupé sous le nom de folie avec conscience, de neurasthénie cérébrale (Regis): l'*agoraphobie* ou peur des espaces, la *topophobie* ou peur de certains lieux, la *claustrophobie*, l'*anthropophobie*, la *pathophobie*, la *misophobie* ou peur du toucher, la *sidérodromophobie*, etc. Toutes ces aberrations mentales que nous n'avons pas à décrire ici et qu'on peut observer chez ces malades présentent toujours les caractères propres aux obsessions: l'irrésistibilité de l'idée qui s'impose, la conservation de la conscience avant et après la crise d'obsession, l'angoisse et enfin le bien-être consécutif.

Ces états psychiques à peu près constants chez les neurasthéniques hérédi-

taires peuvent cependant apparaître d'une manière épisodique dans le cours des neurasthénies acquises, accidentelles.

On voit quelquefois chez les héréditaires les symptômes neurasthéniques proprement dits disparaître, tandis que les troubles psychiques persistent indéfiniment. Il arrive même parfois que ces sujets, après avoir présenté durant un laps de temps plus ou moins long une phase neurasthénique des plus nettes, versent décidément dans la véronique pure. Par là, la neurasthénie touche de très près au domaine de l'aliénation mentale.

Hystéro-neurasthénie. — La neurasthénie s'associe quelquefois chez un même sujet à la névrose hystérique. Cette combinaison des deux névroses est particulièrement fréquente chez les traumatisés. Nous ne décrivons pas ici cette forme complexe dont l'étude se rattache étroitement à celle de l'hystéro-traumatisme.

Diagnostic. — Les syndromes par lesquels se traduit l'épuisement nerveux présentent dans quelques cas de trompeuses analogies avec ceux que l'on observe au début de certaines maladies organiques du système nerveux.

La *paralysie générale*, à sa période prodromique, peut simuler la cérébrasthénie. Il faut en pareil cas rechercher avec soin le signe d'Argill Robertson, l'inégalité permanente des pupilles, les troubles de l'écriture, ceux de la parole, les modifications des réflexes rotuliens, s'efforcer de découvrir quelque ébauche de conceptions délirantes. Si ces symptômes font défaut, il convient de réserver le diagnostic, d'autant plus que l'on voit quelquefois, et M. le Dr Ballet⁽¹⁾ a justement appelé l'attention sur ce point, un état neurasthénique bien caractérisé et persistant depuis de longs mois précéder l'apparition des premiers signes de la péri-encéphalite.

Inversement, la neurasthénie, en particulier lorsqu'elle affecte la forme dimidiée, peut faire croire à l'existence de la paralysie générale. Dans ces deux cas, la ponction lombaire qui révélera ou non une lymphocytose du liquide céphalo-rachidien, sera d'un grand secours.

Tumeur cérébrale. — La céphalée et les vertiges, tels sont les deux symptômes de la cérébrasthénie qui ont pu dans certains cas donner le change et faire croire à l'existence d'une tumeur cérébrale. Mais la céphalée des sujets porteurs d'une tumeur encéphalique n'a pas les caractères de la céphalée neurasthénique; elle est plus violente, sujette à des crises, à des exacerbations douloureuses; souvent elle s'accompagne de vomissements, de névrite optique, de phénomènes d'excitation ou de paralysie motrice, de paralysies des nerfs crâniens, tous symptômes étrangers à la séméiotique de la neurasthénie. L'hésitation ne saurait être de longue durée.

Syphilis cérébrale. — La cérébrasthénie, lorsqu'elle se développe chez un syphilitique, et le fait est commun (Fournier)⁽²⁾, peut aisément induire en erreur et le malade et le médecin. La céphalée de la syphilis se différencie de la céphalée neurasthénique par les caractères suivants: généralisée ou partielle, c'est toujours une céphalée *douloureuse* qui « fait mal et grand mal »; chez la neurasthénique, il n'y a pas de vraie douleur, mais des sensations de pression, de lourdeur ou de vide. Fréquemment la céphalée syphilitique s'exacerbe vers

(1) BALLET. *Bulletin médical*, 1895.

(2) FOURNIER. *Maladies parasymphilitiques*, 1894.

le soir et durant la nuit; la céphalée neurasthénique est exclusivement diurne, et puis la syphilis cérébrale ne provoque guère ces préoccupations hypochondriaques, ces états d'anxiété qu'on observe et ces obsessions singulières chez la plupart des neurasthéniques.

Le mal de Bright, l'artério-sclérose, réalisent quelquefois un syndrome assez analogue à celui de la cérébrasthénie: de l'inaptitude au travail, des troubles dyspeptiques, des vertiges, de la lourdeur de tête, des palpitations, des sensations d'engourdissement, de froid, etc. Mais l'examen de l'urine, du cœur, des vaisseaux, qu'il faut bien se garder de négliger, permettra toujours de différencier ces deux états morbides.

Vertige de Ménière. — Les traits distinctifs de ces deux affections sont les suivants: dans les crises de vertige auriculaire l'impulsion est plus brusque, plus intense, et détermine fréquemment la chute du patient; le vertige neurasthénique est, par contre, moins soudain, moins brutal, et le malade a toujours le temps de prendre un point d'appui ou de s'asseoir. Le décubitus horizontal fait cesser immédiatement le vertige neurasthénique et n'arrête pas le vertige de Ménière. Enfin celui-ci s'accompagne toujours de diminution de l'ouïe d'un côté ou des deux côtés simultanément et de modifications du vertige voltaïque (Babinski).

Tabes. — Certains neurasthéniques éprouvent, disent-ils, des « douleurs fulgurantes », comme « des décharges électriques », dans les membres inférieurs, ils ont des fourmillements, des sensations de serrement, de pression en tel ou tel endroit; ils se sentent faibles sur leurs jambes; il leur semble qu'ils marchent comme sur du coton, ils ont des besoins fréquents d'uriner, etc. Mais les réflexes rotuliens restent normaux ou légèrement exagérés; les pupilles sont égales et réagissent bien à la lumière et à l'accommodation. Ce sont des pseudo-tabétiques et presque toujours des auto-suggestionnés, qui ont vu des ataxiques ou consulté des traités. Ces cas n'offrent pas de réelles difficultés de diagnostic.

Maladie de Basedow. — La neurasthénie à forme cardiaque n'est pas sans analogies avec certaines formes frustes de la maladie de Basedow. L'état mental, les troubles dyspeptiques spéciaux, la céphalée, permettront quelquefois d'établir que la neurasthénie est surtout en jeu. Mais en pratique il faut bien avouer que cette distinction est parfois des plus difficiles, et l'on rencontre des cas en présence desquels on ne peut que se demander s'il s'agit seulement de neurasthénie ou de maladie de Basedow fruste, ou bien encore d'une association de ces deux états morbides.

En dehors des névroses définies, de la neurasthénie, de l'hystérie et des états véroniques, il existe une foule d'états névropathiques encore inclassés qu'il faut se garder de confondre avec la neurasthénie. C'est là une erreur d'interprétation qui a été commise par un certain nombre d'auteurs, par Arndt en particulier. Les frontières de cette névrose sont assurément bien difficiles à tracer. Mais il ne s'ensuit pas que tous les bizarres, tous les déséquilibrés, tous les débiles, tous les neuro-arthritiques, migraineux, etc., qui présentent une certaine tendance à la dépression ou se plaignent de douleurs vagues, rhumatoïdes, doivent être incorporés dans les cadres de la neurasthénie. Pour être autorisé à porter le diagnostic de neurasthénie, il faut au moins constater l'existence chez le malade de quelques-uns des symptômes fondamentaux qui ont servi à édifier le type morbide.

nopie neurasthénique, souvent tenace, serait toujours, d'après Weir Mitchell, d'un pronostic fâcheux et indiquerait le caractère grave et rebelle de l'épuisement nerveux.

Le rétrécissement du champ visuel a été signalé parmi les troubles oculaires de la neurasthénie (Westphal, Charcot, Pitres). Mais ce symptôme est bien exceptionnel, toujours transitoire et de très courte durée.

Ouïe. — Chez quelques neurasthéniques l'ouïe est d'une sensibilité excessive. Les bruits même peu intenses les impressionnent douloureusement. Il en est qui perçoivent, jusqu'à en être incommodés, les battements, les pulsations de leurs artères. D'autres entendent des bourdonnements, des tintements, qu'ils comparent à des roulements de voiture, au bruit d'un train, etc. (1).

Le goût et l'odorat présentent aussi dans quelques cas des perversions, des susceptibilités spéciales.

Troubles des organes génitaux urinaires. — Lorsque la neurasthénie a pour origine une lésion ou une perturbation fonctionnelle des organes génitaux, elle s'accompagne d'une série de désordres des fonctions sexuelles qui par leur prédominance impriment à la maladie une physionomie particulière. C'est la *neurasthénie génitale*.

Mais, en dehors de cette forme spéciale, on observe assez fréquemment chez les neurasthéniques vulgaires des troubles génitaux d'intensité variable qui consistent habituellement en ceci : ces malades perdent progressivement l'appétit sexuel; ils se plaignent de frigidité, d'impuissance relative, quelquefois de pollutions.

Les fonctions urinaires sont aussi troublées chez beaucoup de neurasthéniques. Ils éprouvent des besoins fréquents d'uriner, ou bien ils se plaignent d'uriner difficilement, mais l'influence de l'auto-suggestion sur cette catégorie de troubles est à coup sûr considérable; il semble même qu'elle soit seule en jeu dans un grand nombre de cas. Ce sont, en un mot, de faux urinaires.

La polyurie, l'oxalurie, l'albuminurie transitoire ont été signalées dans le cours des états neurasthéniques, mais il s'agit là selon toute vraisemblance de phénomènes morbides contingents, étrangers à la symptomatologie de la névrose.

Troubles circulatoires. — Ces troubles se retrouvent, mais à des degrés divers, chez la plupart des neurasthéniques. Parfois ils acquièrent une intensité particulière et se placent pour ainsi dire au premier plan du tableau de la maladie. Ce sont les cas de ce genre qui ont servi de thème à la description de ces formes cliniques, qu'on a désignées du nom de *neurasthénie cérébro-cardiaque* (Krishaber) de *neurasthénie cardiaque* (Seeligmuller, Leer).

Les palpitations sont fréquentes. Sous l'influence d'une émotion même légère, d'un effort physique même modéré, l'accès se produit. Ces crises de palpitations effrayent souvent les malades, qui se croient atteints d'une maladie grave de cœur.

Ziemssen a noté chez un de ses malades de l'arythmie cardiaque. Ce trouble, après avoir persisté plusieurs mois, disparut sous l'influence du traitement avec les autres symptômes de la neurasthénie.

M. Bouveret a observé dans le cours de la neurasthénie une tachycardie permanente très analogue, mais étrangère selon lui à la maladie de Basedow.

(1) CASTEX. *Bull. de laryng., otologie, rhinol.*, 50 juin 1905.

Enfin on a observé chez quelques neurasthéniques des accès de *fausse angine de poitrine*. Cette pseudo-angine des neurasthéniques est semblable de tous points à celle que MM. Charcot et P. Marie ont décrite chez les hystériques. Tantôt elle revêt la forme névrosique et se traduit exclusivement par une névralgie du plexus cardiaque, tantôt, et c'est le cas le plus fréquent, elle prend la forme vaso-motrice et s'accompagne d'un affaiblissement considérable du pouls avec pâleur et refroidissement du visage et des extrémités.

L'irritabilité et le défaut de tonicité de l'appareil vaso-moteur dont les expériences de Mosso, d'Anjel, ont démontré l'existence chez un grand nombre de neurasthéniques, expliquent la facilité avec laquelle les anémies et les congestions locales se produisent chez ces malades. Ils éprouvent alternativement des sensations de froid ou de chaleur. Ces sensations sont ordinairement partielles, localisées au dos, aux cuisses, aux extrémités. Mais parfois le frissonnement est général, et les alternatives de froid et de chaleur peuvent alors simuler un accès de fièvre intermittente. A ce défaut de tonicité de l'appareil vaso-moteur, il faut ajouter un abaissement notable de la tension artérielle qui est de 14 à 15 à l'état normal (Vaquez), pour tomber à 12, 10 et même au-dessous. En général, cette tension est très instable (Anjel) et influée notablement par toutes les causes propres à stimuler l'innervation (1).

Troubles des voies respiratoires. — Ces troubles sont exceptionnels et de médiocre importance : un affaiblissement de la voix, des sensations d'oppression ou d'étouffement d'ailleurs passagères, et c'est tout.

Tels sont les symptômes de second ordre de la neurasthénie. En s'associant aux symptômes fondamentaux, aux stigmates de la névrose, ou à quelques-uns de ces symptômes, ils composent dans la réalité clinique les différentes formes que la maladie peut revêtir et que nous allons énumérer.

FORMES CLINIQUES DE LA NEURASTHÉNIE

Neurasthénie cérébro-spinale. — C'est la forme la plus commune. Les troubles cérébro-spinaux et viscéraux qui ont été précédemment décrits y figurent sans prédominer notablement les uns sur les autres. C'est le tableau moyen de la neurasthénie banale qui a servi de base à toutes les descriptions.

L'*hémineurasthénie* a été décrite par Beard et par Charcot, qui l'appelait encore neurasthénie dimidiée. Cette modalité est rare, mais elle a bien son intérêt. La faiblesse des membres supérieur et inférieur du même côté, la céphalée partielle ou unilatérale accusées par les malades, peuvent faire naître dans l'esprit du clinicien l'idée d'une lésion organique centrale.

Dans la *neurasthénie cérébrale* ou *cérébrasthénie*, la céphalée constrictive, l'insomnie, la dépression des facultés mentales, l'aboulie, l'affaiblissement de la mémoire, les phobies, les préoccupations hypochondriaques, sont les symptômes les plus marquants. Elle est particulièrement fréquente chez les hommes. Elle se développe spécialement sous l'influence du surmenage intellectuel, ou bien après de grandes perturbations morales.

Dans la *neurasthénie spinale* ou *myélasthénie*, tantôt c'est la rachialgie, l'hy-

(1) M. DE FLEURY, *Soc. de Thérapeutique*, 1901.

peresthésie de la colonne vertébrale, les douleurs thoraciques ou abdominales, qui prédominent, et ce syndrome répond assez bien à ce que certains auteurs décrivent encore sous le nom d'irritation spinale; tantôt les malades accusent des douleurs lancinantes ou fulgurantes le long des membres inférieurs, des sensations de constriction à la base du thorax ou à la partie inférieure du dos, de l'impuissance génitale, etc. En pareil cas, le syndrome n'est pas sans analogie avec celui de la période préataxique du tabes. De fait, les neurasthéniques de cette catégorie se croient souvent atteints d'une maladie de la moelle épinière.

Dans un autre groupe de faits, la myélasthénie se traduit par des douleurs sourdes ou subaiguës localisées sur le trajet des nerfs, au niveau des articulations.

D'après M. Blocq⁽¹⁾, la neurasthénie se manifesterait dans quelques cas par un symptôme unique, une douleur fixe « localisée dans une région variable, mais non en rapport avec un district anatomiquement ou physiologiquement délimité » (*topoalgie*). La langue douloureuse (*glossodynie* du professeur Verneuil), la douleur au coccyx, les obsessions dentaires (Galippe) ne seraient que des variétés de cette topoalgie.

Neurasthénie dyspeptique. — Il est des neurasthéniques chez lesquels les troubles gastriques ou intestinaux prennent un développement tel que les autres symptômes de la névrose se trouvent relégués au second plan du tableau clinique. — On peut rencontrer chez ces malades la dyspepsie par atonie gastrique, la dyspepsie avec hyperchlorhydrie, la dyspepsie avec stase, hypochlorhydrie et hyperacidité organique. Dans certains cas les fonctions intestinales sont plus particulièrement intéressées et l'on observe surtout du tympanisme intestinal, une constipation opiniâtre, de l'entérocologie pseudo-membraneuse.

La *neurasthénie cardiaque* est caractérisée par la prédominance des troubles cardiaques que nous avons déjà mentionnés.

Neurasthénie génitale. — Chez l'homme, la neurasthénie génitale présente une physionomie particulière. Elle a été spécialement étudiée et décrite en Amérique par Beard⁽²⁾, en Allemagne par M. Ullmann⁽³⁾ et par M. Krafft-Ebing⁽⁴⁾.

La masturbation, les excès génésiques, les maladies des organes génito-urinaires, telles sont les causes habituelles de cette forme de neurasthénie. En général, ce sont des phénomènes d'excitation qui caractérisent la phase initiale, des pollutions nocturnes, du priapisme, des éjaculations hâtives. Les malades éprouvent des sensations de brûlure dans le canal de l'urèthre, soit pendant l'éjaculation, soit après les mictions; ils se plaignent d'une sensibilité excessive, douloureuse, de la verge, du scrotum ou du périnée. Ils s'inquiètent, vont consulter, se soumettent à des traitements divers qui échouent le plus souvent et le découragement s'ensuit. Tandis que les autres symptômes de la neurasthénie (céphalée, dépression centrale, rachialgie, etc.) apparaissent, ils se croient épuisés par leurs pertes séminales; bientôt ils s'imaginent qu'ils sont incapables d'une érection suffisante, l'appétit sexuel disparaît et leur impuissance purement psychique et passagère au début devient définitive. La sper-

(1) BLOCQ. Sur un syndrome caractérisé par de la topoalgie. *Gaz. hebdomadaire*, n° 25 et 26, 1891.

(2) BEARD. *Die sexuelle Neurasthenie*, traduct. allemande, 2^e édit. Vienne et Leipzig, 1890.

(3) ULLMANN. *Neurasthénie des organes génito-urinaires chez l'homme*, traduct. française. Paris, 1885.

(4) KRAFFT-EBING. *Wiener med. Presse*, 1887.

matorrhée n'est pas rare à cette seconde période. Les malades se croient atteints d'une maladie organique de la moelle épinière. Toutes ces misères impriment à leur physionomie un cachet de tristesse et d'abattement profonds. A ce degré de développement, la neurasthénie génitale est particulièrement tenace et souvent incurable.

Chez la femme, lorsqu'elle se développe à la faveur des souffrances physiques, des chagrins, et des préoccupations morales engendrées par les maladies des organes génito-urinaires, la neurasthénie ne prend pas une physionomie spéciale et qui mérite une description particulière.

Forme héréditaire. — C'est la neurasthénie des gens dont l'hérédité morbide est très chargée. Ce qui la caractérise, c'est le terrain sur lequel elle évolue, la précocité de son apparition, sa longue durée, et enfin la ténacité et la multiplicité des accidents mentaux qui viennent presque toujours la compliquer; ce qui domine en effet l'ensemble des manifestations neurasthéniques, dans cette forme héréditaire, c'est l'état mental des patients. Dans certains cas la dépression cérébrale, l'aboulie, l'asthénie musculaire, mais poussées à un degré extrême, en sont les traits les plus marquants. Cet état d'affaiblissement profond de l'énergie morale s'observe plus particulièrement chez les femmes. Il en est qui se refusent à exécuter les actes, les gestes les plus simples. Par une sorte d'auto-suggestion lentement développée, elles restreignent de plus en plus leurs mouvements. Parfois l'idée d'une impuissance motrice de leurs membres inférieurs se fixe plus particulièrement dans leur esprit; dès lors elles sont incapables de marcher, de se tenir debout, de s'asseoir, et elles restent ainsi couchées des mois, des années entières, bien qu'elles ne soient pas réellement paralysées. C'est l'*atrémie* de M. Nefel. La *neurasthénie féminine*, si bien décrite par Weir Mitchell, n'est le plus souvent qu'une modalité de la neurasthénie héréditaire. Chez l'homme, le tableau clinique est en général tout autre. Les symptômes de dépression cérébrale, la tristesse, l'abattement, si fréquents dans les neurasthénies acquises, font le plus souvent défaut lorsque l'hérédité seule a présidé au développement de l'état névropathique. Ces neurasthéniques présentent quelquefois les signes physiques et psychiques de la dégénérescence. Mais ce ne sont pas toujours, tant s'en faut, des dégénérés authentiques à stigmates.

Ceux-ci peuvent assez bien tenir leur place dans le monde; hommes de talent quelquefois, ils sont capables d'une certaine activité physique et intellectuelle; ce sont des originaux, des émotifs. Les symptômes spinaux, les troubles viscéraux d'ordre neurasthénique, sont souvent chez eux peu prononcés. Par contre, ils présentent une tendance invincible aux préoccupations hypochondriaques, aux crises d'anxiété, aux obsessions de toute sorte, peurs morbides, phobies, tous syndromes psychiques qui ressortissent à ce que les aliénistes ont groupé sous le nom de folie avec conscience, de neurasthénie cérébrale (Regis): l'*agoraphobie* ou peur des espaces, la *topophobie* ou peur de certains lieux, la *claustrophobie*, l'*anthropophobie*, la *pathophobie*, la *misophobie* ou peur du toucher, la *sidérodromophobie*, etc. Toutes ces aberrations mentales que nous n'avons pas à décrire ici et qu'on peut observer chez ces malades présentent toujours les caractères propres aux obsessions: l'irrésistibilité de l'idée qui s'impose, la conservation de la conscience avant et après la crise d'obsession, l'angoisse et enfin le bien-être consécutif.

Ces états psychiques à peu près constants chez les neurasthéniques héréditaires

taires peuvent cependant apparaître d'une manière épisodique dans le cours des neurasthénies acquises, accidentelles.

On voit quelquefois chez les héréditaires les symptômes neurasthéniques proprement dits disparaître, tandis que les troubles psychiques persistent indéfiniment. Il arrive même parfois que ces sujets, après avoir présenté durant un laps de temps plus ou moins long une phase neurasthénique des plus nettes, versent décidément dans la véronique pure. Par là, la neurasthénie touche de très près au domaine de l'aliénation mentale.

Hystéro-neurasthénie. — La neurasthénie s'associe quelquefois chez un même sujet à la névrose hystérique. Cette combinaison des deux névroses est particulièrement fréquente chez les traumatisés. Nous ne décrivons pas ici cette forme complexe dont l'étude se rattache étroitement à celle de l'hystéro-traumatisme.

Diagnostic. — Les syndromes par lesquels se traduit l'épuisement nerveux présentent dans quelques cas de trompeuses analogies avec ceux que l'on observe au début de certaines maladies organiques du système nerveux.

La *paralysie générale*, à sa période prodromique, peut simuler la cérébrasthénie. Il faut en pareil cas rechercher avec soin le signe d'Argill Robertson, l'inégalité permanente des pupilles, les troubles de l'écriture, ceux de la parole, les modifications des réflexes rotuliens, s'efforcer de découvrir quelque ébauche de conceptions délirantes. Si ces symptômes font défaut, il convient de réserver le diagnostic, d'autant plus que l'on voit quelquefois, et M. le Dr Ballet⁽¹⁾ a justement appelé l'attention sur ce point, un état neurasthénique bien caractérisé et persistant depuis de longs mois précéder l'apparition des premiers signes de la péri-encéphalite.

Inversement, la neurasthénie, en particulier lorsqu'elle affecte la forme dimidiée, peut faire croire à l'existence de la paralysie générale. Dans ces deux cas, la ponction lombaire qui révélera ou non une lymphocytose du liquide céphalo-rachidien, sera d'un grand secours.

Tumeur cérébrale. — La céphalée et les vertiges, tels sont les deux symptômes de la cérébrasthénie qui ont pu dans certains cas donner le change et faire croire à l'existence d'une tumeur cérébrale. Mais la céphalée des sujets porteurs d'une tumeur encéphalique n'a pas les caractères de la céphalée neurasthénique; elle est plus violente, sujette à des crises, à des exacerbations douloureuses; souvent elle s'accompagne de vomissements, de névrite optique, de phénomènes d'excitation ou de paralysie motrice, de paralysies des nerfs crâniens, tous symptômes étrangers à la séméiotique de la neurasthénie. L'hésitation ne saurait être de longue durée.

Syphilis cérébrale. — La cérébrasthénie, lorsqu'elle se développe chez un syphilitique, et le fait est commun (Fournier)⁽²⁾, peut aisément induire en erreur et le malade et le médecin. La céphalée de la syphilis se différencie de la céphalée neurasthénique par les caractères suivants: généralisée ou partielle, c'est toujours une céphalée *douloureuse* qui « fait mal et grand mal »; chez la neurasthénique, il n'y a pas de vraie douleur, mais des sensations de pression, de lourdeur ou de vide. Fréquemment la céphalée syphilitique s'exacerbe vers

(1) BALLET. *Bulletin médical*, 1895.

(2) FOURNIER. *Maladies parasymphilitiques*, 1894.

le soir et durant la nuit; la céphalée neurasthénique est exclusivement diurne, et puis la syphilis cérébrale ne provoque guère ces préoccupations hypochondriaques, ces états d'anxiété qu'on observe et ces obsessions singulières chez la plupart des neurasthéniques.

Le *mal de Bright*, l'*artério-sclérose*, réalisent quelquefois un syndrome assez analogue à celui de la cérébrasthénie: de l'inaptitude au travail, des troubles dyspeptiques, des vertiges, de la lourdeur de tête, des palpitations, des sensations d'engourdissement, de froid, etc. Mais l'examen de l'urine, du cœur, des vaisseaux, qu'il faut bien se garder de négliger, permettra toujours de différencier ces deux états morbides.

Vertige de Ménière. — Les traits distinctifs de ces deux affections sont les suivants: dans les crises de vertige auriculaire l'impulsion est plus brusque, plus intense, et détermine fréquemment la chute du patient; le vertige neurasthénique est, par contre, moins soudain, moins brutal, et le malade a toujours le temps de prendre un point d'appui ou de s'asseoir. Le décubitus horizontal fait cesser immédiatement le vertige neurasthénique et n'arrête pas le vertige de Ménière. Enfin celui-ci s'accompagne toujours de diminution de l'ouïe d'un côté ou des deux côtés simultanément et de modifications du vertige voltaïque (Babinski).

Tabes. — Certains neurasthéniques éprouvent, disent-ils, des « douleurs fulgurantes », comme « des décharges électriques », dans les membres inférieurs, ils ont des fourmillements, des sensations de serrement, de pression en tel ou tel endroit; ils se sentent faibles sur leurs jambes; il leur semble qu'ils marchent comme sur du coton, ils ont des besoins fréquents d'uriner, etc. Mais les réflexes rotuliens restent normaux ou légèrement exagérés; les pupilles sont égales et réagissent bien à la lumière et à l'accommodation. Ce sont des pseudo-tabétiques et presque toujours des auto-suggestionnés, qui ont vu des ataxiques ou consulté des traités. Ces cas n'offrent pas de réelles difficultés de diagnostic.

Maladie de Basedow. — La neurasthénie à forme cardiaque n'est pas sans analogies avec certaines formes frustes de la maladie de Basedow. L'état mental, les troubles dyspeptiques spéciaux, la céphalée, permettront quelquefois d'établir que la neurasthénie est surtout en jeu. Mais en pratique il faut bien avouer que cette distinction est parfois des plus difficiles, et l'on rencontre des cas en présence desquels on ne peut que se demander s'il s'agit seulement de neurasthénie ou de maladie de Basedow fruste, ou bien encore d'une association de ces deux états morbides.

En dehors des névroses définies, de la neurasthénie, de l'hystérie et des états véroniques, il existe une foule d'états névropathiques encore inclassés qu'il faut se garder de confondre avec la neurasthénie. C'est là une erreur d'interprétation qui a été commise par un certain nombre d'auteurs, par Arndt en particulier. Les frontières de cette névrose sont assurément bien difficiles à tracer. Mais il ne s'ensuit pas que tous les bizarres, tous les déséquilibrés, tous les débiles, tous les neuro-arthritiques, migraineux, etc., qui présentent une certaine tendance à la dépression ou se plaignent de douleurs vagues, rhumatoïdes, doivent être incorporés dans les cadres de la neurasthénie. Pour être autorisé à porter le diagnostic de neurasthénie, il faut au moins constater l'existence chez le malade de quelques-uns des symptômes fondamentaux qui ont servi à édifier le type morbide.