

Évolution et pronostic. — D'une manière générale, s'il est vrai que la neurasthénie trouble profondément l'existence des sujets qu'elle détient, du moins elle ne la compromet pas directement. Le pire destin qu'encourent ces malades est de rester neurasthéniques jusqu'à la fin de leurs jours. Sous l'influence d'un traitement bien conduit, les neurasthénies accidentelles guérissent vite et sans retour, à la condition toutefois que les patients puissent se soustraire, après la cure, à l'influence des causes qui ont engendré leur épuisement nerveux. Par contre, l'hérédité névropathique, l'intensité de la dépression cérébrale, les troubles gastro-intestinaux graves lorsqu'ils compromettent profondément la nutrition, la longue durée de la maladie, constituent autant d'éléments d'aggravation du pronostic, sont autant de conditions qui font la maladie rebelle à la thérapeutique et exposent le malade à d'incessantes récurrences. Enfin il ne faut pas perdre de vue que la neurasthénie sert quelquefois de préface à la paralysie générale, à l'hystérie, aux psychoses, à la mélancolie, en particulier, dont elle n'est parfois qu'une phase préparatoire, que les patients, incapables de se livrer à leurs occupations habituelles sans éprouver une fatigue intolérable, cherchent parfois dans l'abus de l'alcool ou de la morphine un stimulant de leurs forces épuisées, un moyen d'apaiser leurs souffrances. Ces considérations ne suffisent-elles pas à montrer que la neurasthénie doit être considérée comme une maladie sérieuse qui mérite toujours des soins attentifs et rigoureux et dont le pronostic doit toujours être formulé avec quelque réserve.

Pathogénie. — En quoi consiste essentiellement la neurasthénie? Quelles sont les modifications anatomiques ou chimiques des centres nerveux d'où dépendent les troubles psychiques, digestifs, circulatoires, etc., qui la caractérisent? Nous l'ignorons complètement. Erb suppose un trouble intime de la nutrition des éléments nerveux; Beard, un défaut d'équilibre entre leur usure et leur réparation; M. Féré, une modification de leur vibratilité. Par quel mécanisme des causes si diverses viennent-elles provoquer le développement de cet état morbide? Sur ce point encore aucune donnée précise, mais seulement des hypothèses, des théories que nous allons brièvement examiner.

De tout temps on s'est efforcé de subordonner la névropathie, le nervosisme général à certain désordre fonctionnel du tube digestif ou de ses annexes ou bien à quelque lésion des viscères abdominaux. Dans ces conceptions pathogéniques, c'est tantôt une humeur peccante, tantôt une influence nerveuse vague, une action réflexe, que l'on voit servir d'intermédiaire entre l'organe primitivement malade et le système nerveux secondairement intéressé; telle l'antique théorie de Galien et de l'*atrabile*; celle de Van Helmont et de l'*archée* et, dans des temps moins lointains, la doctrine de la *dyspepsie* développée par Beau, celle de la *gastrite* soutenue par Broussais et son école. Notre époque a vu reparaître des théories analogues; mais fondées cette fois sur une observation plus minutieuse, sur une documentation plus précise, issues d'une technique plus perfectionnée. La plus importante, celle qui a eu le plus grand retentissement dans le monde médical, est à coup sûr la doctrine imaginée et défendue par M. le professeur Bouchard.

1° *Théorie de la dilatation de l'estomac et de l'auto-intoxication.* — Parmi les phénomènes morbides que M. Bouchard fait dériver de la stase gastrique, figurent incontestablement la plupart des symptômes de la neurasthénie : la

céphalée constrictive, l'impuissance au travail, l'insomnie, la tendance à la mélancolie et aux préoccupations hypochondriaques, les vertiges, etc.

On n'a pas manqué d'opposer à cette conception certaines critiques qui, au moins en ce qui concerne la pathogénie des états neurasthéniques, paraissent fondées.

La dilatation stomacale fait défaut chez un très grand nombre de neurasthéniques, et inversement il y a des neurasthéniques qui ne présentent et n'ont jamais présenté aucun trouble des fonctions digestives. En outre, dans certains cas on a pu voir à la suite d'une émotion violente la dyspepsie et les autres symptômes de l'épuisement nerveux apparaître simultanément. Enfin, comment se fait-il, a-t-on dit, si les troubles nerveux de la neurasthénie sont engendrés par une auto-intoxication d'origine gastrique, que les individus affectés de grande dilatation stomacale dépendant d'une sténose pylorique, par exemple, avec stase considérable, ne présentent jamais la série des accidents nerveux attribués aux dilatés protopathiques? Toutes ces objections suffisent à montrer que la théorie de la dilatation gastrique et de l'auto-intoxication n'est pas applicable à la majorité des cas de neurasthénie.

2° La théorie de M. Glénard, qui explique par la *ptose* des viscères abdominaux et par un trouble mal déterminé des fonctions hépatiques et la dyspepsie et les troubles névropathiques qu'il a observés chez ses malades, ne saurait non plus être acceptée, l'entéroptose faisant totalement défaut chez un grand nombre de neurasthéniques. D'ailleurs M. Glénard reconnaît lui-même que le syndrome névropathique qu'il a eu en vue n'est pas la neurasthénie telle qu'elle a été définie et décrite par Beard et par Charcot⁽¹⁾.

3° Les affections des organes génitaux chez la femme et l'onanisme chez l'homme constituent, nous l'avons déjà dit, des causes particulièrement efficaces et provocatrices de la neurasthénie. Mais il est évident qu'on ne saurait, à l'exemple de quelques auteurs, tenter d'établir sur ce groupe de faits une « théorie génitale » de la neurasthénie. — En résumé, qu'il s'agisse de l'appareil digestif ou de lésions des organes génito-urinaires, d'une maladie infectieuse, de chagrins, de surmenage, quelle que soit en un mot la cause déterminante, il semble bien, en raison même de la très grande diversité des causes, qu'une certaine manière d'être et de réagir des centres nerveux, héréditaire ou congénitale, soit la condition nécessaire et supérieure du développement de la neurasthénie. La formule est sans doute un peu vague, mais après tout n'est-elle pas conforme, sinon à la réalité des choses, du moins à l'état actuel de nos connaissances sur ce point?

M. de Fleury a émis dernièrement la théorie suivante : « Sous l'influence d'une usure du système nerveux central, usure qui se produit avec une aisance singulière chez les hommes et les femmes à hérédité nerveuse et arthritique, il se produit une diminution de l'influx nerveux centrifuge : les muscles se placent en hypotonie, les glandes vivent à l'état d'hyposécrétion. La neurasthénie est donc une maladie du tonus avec état mental consécutif. »

Traitement. — Il est peu de malades dont le traitement exige plus de tact et de patience que les neurasthéniques. Tous ceux qui ont étudié la neurasthénie

⁽¹⁾ Voir la note de M. GLÉNARD, citée par M. MATHIEU dans sa monographie sur la *Neurasthénie*, p. 155.

et quelque peu pratiqué cette catégorie de névropathes s'accorderont à le reconnaître. Un traitement unique ne saurait évidemment convenir à toutes les formes de la neurasthénie, chaque cas particulier comportant ses indications spéciales. Toutefois, d'une manière générale, ce traitement, pour être efficace, doit viser les trois points essentiels que voici :

a) La suppression de la cause occasionnelle qui a provoqué le développement de la névrose ;

b) La soumission du patient à certaines règles d'hygiène et l'emploi de moyens physiques, tels que l'exercice, l'hydrothérapie, le massage, l'électricité ;

c) Enfin et surtout l'action morale, suggestive, que le médecin doit exercer sur l'esprit du malade.

Quant aux agents pharmaceutiques, il convient de n'y avoir recours que d'une manière discrète et seulement pour obtenir la sédation de certains troubles déterminés.

La suppression de la cause occasionnelle est évidemment la première condition à réaliser. Lorsque le surmenage a été le principal facteur de la maladie, il est de toute nécessité d'éloigner le patient de ses travaux, de ses occupations habituelles. Lorsqu'il s'agit de peines morales, de deuils, de pertes irréparables, c'est contre le découragement, contre l'abattement, que le médecin devra agir tout d'abord avec sollicitude et de toute la force de son autorité morale. En présence d'un cas de neurasthénie féminine développée sous l'influence d'une affection plus ou moins douloureuse de l'appareil utéro-ovarien, l'intervention chirurgicale ne devra être conseillée qu'autant que les lésions organiques, palpables, de l'utérus ou de ses annexes, seront suffisantes pour nécessiter cette intervention. C'est dans l'état local, dans l'état anatomique de l'organe malade, que l'indication doit être cherchée, et non dans le degré d'intensité des troubles névropathiques.

Hygiène générale et Médication physique. — Il va sans dire que les veilles, les excès de toute sorte, doivent être prohibés. Les neurasthéniques qui sont encore capables d'une certaine activité physique et intellectuelle ne doivent pas rester toujours inoccupés ; l'oisiveté et la solitude leur sont défavorables. Mais il importe d'établir une grande variété dans leurs occupations, dans leurs travaux. Dans les formes légères, la dyspepsie nervo-motrice des neurasthéniques n'exige pas l'observance d'un régime alimentaire spécial. Il faut se borner alors à faire disparaître la constipation par le massage de l'abdomen à l'aide de lavements huileux, de laxatifs légers. Dans la forme grave, lorsqu'il y a tendance à la stase, à l'hyperacidité, il convient d'avoir recours au lavage de l'estomac, de prescrire l'HCl, les solutions boriquées à l'intérieur pour combattre les fermentations. Enfin, dans les cas où l'état dyspeptique se complique de dilatation gastrique, il faudra nécessairement prescrire un régime alimentaire approprié, pratiquer méthodiquement le lavage de l'estomac, etc.

Les *exercices physiques* ne doivent pas être conseillés à tous les neurasthéniques. Ils se trouvent indiqués surtout lorsque la neurasthénie a été produite par le surmenage cérébral, dans la cérébrasthénie, dans les formes légères.

Par contre, le *repos* est nécessaire aux neurasthéniques déprimés ; à ceux dont l'asthénie neuro-musculaire est très prononcée ; à ceux qui, en raison de troubles dyspeptiques graves, s'alimentent insuffisamment et se trouvent plongés dans un véritable état d'inanition.

Le changement de milieu, le *séjour* sous un climat chaud ou tempéré, mais

à la condition que le malade vive dans la société de personnes autres que celles de son entourage habituel, constituent un puissant adjuvant. Les voyages, les déplacements incessants, sont en général peu profitables aux neurasthéniques.

L'*hydrothérapie* ne doit pas être mise en œuvre d'une façon banale et uniforme. Les douches et bains tièdes ou chauds doivent être prescrits dans les périodes d'excitation, lorsque l'insomnie se montre persistante. L'hydrothérapie froide (enveloppements, lotions, douches en jet brisé, suivis de frictions) est indiquée dans tous les cas où les phénomènes de dépression prédominent.

Le *massage* donne de bons résultats dans la plupart des cas de myélasthénie, chez les neurasthéniques affaiblis.

L'*électricité* paraît être un agent précieux dans le traitement des neurasthéniques. Beard recommande la *faradisation générale*. Les séances doivent être de courte durée, de cinq à dix minutes. Il convient de n'employer que des courants de faible intensité de manière à ne provoquer que de légères contractions des plans musculaires. Cette méthode serait particulièrement applicable aux cas où prédomine l'asthénie motrice. Beard conseille la *galvanisation des centres nerveux* chez les sujets dont la nutrition et la force musculaire sont relativement indemnes.

Erb recommande l'emploi des applications *locales* du courant électrique, contre les divers symptômes de la neurasthénie.

En France, M. R. Vigouroux a surtout préconisé l'emploi de l'électricité statique, de la franklinisation.

Traitement moral. — Étant donné que l'amointrissement de la personnalité morale, l'affaiblissement des facultés, l'aboulie en particulier et tous les accidents psychiques qui en dérivent, constituent un élément capital de cet état morbide, il s'ensuit que l'influence morale suggestive, réconfortante, exercée par le médecin sur l'état mental du patient, est une des conditions essentielles du succès. Il doit le convaincre qu'il n'existe pas chez lui de lésion organique irrémédiable, que sa maladie est curable par un traitement bien conduit et suffisamment prolongé, se bien garder de lui déclarer qu'il n'est qu'un malade imaginaire. Cette partie du rôle que doit jouer le médecin en face des neurasthéniques est, on le conçoit aisément, on ne peut plus délicate, elle exige beaucoup d'initiative et de tact, la conduite à tenir variant naturellement suivant les circonstances particulières. Le principal obstacle à cette influence morale nécessaire réside dans l'entourage immédiat du malade, dans les mille petits soins qu'il lui prodigue, dans les questions incessamment renouvelées sur sa santé, sur tel ou tel malaise, etc. Rien n'est plus propre à fomenter et à entretenir les préoccupations hypocondriaques du patient, à prolonger indéfiniment la durée de la maladie. En pareil cas, il est une mesure qui s'impose : c'est l'*isolement*.

Traitement médicamenteux. — Bien que les procédés que nous venons d'énumérer constituent la meilleure partie du traitement de la neurasthénie, il faut cependant accorder une part d'influence à certains médicaments. On se gardera, il est vrai, des toniques, des stimulants, des narcotiques. Mais on pourra avoir recours au fer, aux glycéro-phosphates, à l'arsenic, et, dans certains cas de vertiges, à la noix vomique.

Traitement systématique de Weir Mitchell. — Weir Mitchell est l'auteur

d'une méthode de traitement de la neurasthénie féminine qui a donné les plus heureux résultats. Cette méthode est surtout recommandable dans les formes graves et invétérées; dans celles où dominent les troubles dyspeptiques, l'anorexie, l'amaigrissement, l'asthénie neuro-musculaire. Ce qui en fait l'originalité, c'est l'association systématique d'un certain nombre d'agents thérapeutiques, à savoir : l'isolement, le repos, le massage, l'électricité, et une certaine diététique aboutissant à la suralimentation.

L'isolement doit être complet et durable. Le malade doit être placé hors de sa maison et de sa famille, séparé en un mot de l'entourage moral et matériel au milieu duquel s'est développée et cultivée sa maladie.

Le repos complet, physique et intellectuel, est la seconde condition imposée à la patiente jusqu'au relèvement de ses forces.

Ce repos absolu et prolongé n'est pas sans inconvénient, puisqu'il tend à diminuer l'appétit, à ralentir les fonctions déjà insuffisantes des voies digestives. On fait intervenir, pour obvier à ces fâcheux effets, le massage, les mouvements passifs, la *faradisation* des masses musculaires. Le régime alimentaire consiste d'abord dans une diète lactée, à laquelle on associe peu à peu un, deux, trois repas composés d'aliments solides, des prises d'huile de foie de morue, etc. (1).

(1) Voir au sujet du traitement : CAMUS et PAGNIEZ. *Isolement et psychothérapie*. Paris, Alcan, 1904.

ÉPILEPSIE

Par le D^r DUTIL

L'épilepsie (*επιλαμβάνειν*, saisir) était connue dès l'antiquité la plus reculée. — C'est le *morbus sacer*, le *morbus divinus* de la légende mythologique, le *mal comitial* des Romains. On l'appelle encore *mal caduc*, *haut mal*, etc.

Longtemps, elle fut considérée comme une maladie autonome et comme une névrose, c'est-à-dire comme une affection « essentielle » ne relevant d'aucune lésion appréciable des centres nerveux. A l'heure actuelle, cette conception doit être abandonnée. Bravais et H. Jackson ont décrit, et par conséquent distrait du domaine primitif de l'épilepsie dite essentielle le groupe des épilepsies symptomatiques de lésions cérébrales en foyer. D'un autre côté, après avoir étudié à part comme autant d'espèces distinctes l'éclampsie des femmes en couches, les *convulsions de l'enfance*, les convulsions apparaissant au cours de certains états *toxiques* (urémie, plomb, alcool, absinthe) et de quelques états infectieux, on s'est pris à noter la très grande analogie symptomatique de ces épilepsies accidentelles et du mal comitial vulgaire; puis on a vu que ces épilepsies *aiguës* (Féré) servaient parfois d'amorce à l'épilepsie chronique. Au point de vue anatomique il est certain que la maladie est quelquefois imputable à des lésions cérébrales grossières, évidentes, encéphalites, scléroses, etc. Des recherches histologiques récentes sont venues établir, au moins dans quelques cas, l'existence d'altérations importantes dans l'écorce cérébrale de cerveaux d'épileptiques qui, à l'œil nu, semblaient être à l'état normal. Toutes ces notions et d'autres encore que nous aurons à rappeler concernant l'étiologie, la diversité d'origine, l'anatomie pathologique de l'épilepsie, ne permettent plus de la considérer comme une maladie autonome, ni comme une pure névrose, mais plutôt comme un syndrome qui peut apparaître au cours ou sous l'influence d'états pathologiques très divers.

Cependant, il faut bien le reconnaître, on rencontre encore des épileptiques dont l'affection ne saurait être rattachée à tel ou tel élément étiologique déterminé, et à l'autopsie desquels l'examen histologique des centres nerveux, quelque attentif qu'il soit, ne révèle aucune altération *appréciable*. Les lésions fines ou grossières qu'on a décrites récemment dans les centres encéphaliques ou bulbaires des épileptiques sont inconstantes, de sorte que l'on n'est peut-être pas autorisé à y voir, au moins dans *tous* les cas, l'explication, la raison suffisante et exclusive des accès. Somme toute, l'anatomie et la physiologie pathologique de l'épilepsie vulgaire que nous aurons particulièrement en vue dans le cours de cet article sont encore imparfaites et imprécises.