

plus souvent incurable; elle constitue alors une véritable infirmité fort incommode, sans doute, mais qui compromet rarement l'existence et ne s'oppose point à la longévité des sujets.

Causes. — La paralysie de la vessie est souvent symptomatique de lésions graves des centres nerveux, surtout de la moelle; dans ce cas, l'impossibilité d'excréter l'urine peut tenir, ou à un affaiblissement de la tunique musculuse de l'organe, ou bien à la paralysie des muscles abdominaux; une fatigue de l'organe ou bien une distension excessive de ses parois peuvent être suivies d'une impossibilité dans l'excrétion urinaire: c'est ce qui eut lieu chez ce paysan dont parle Paré, qui, conduisant en croupe une jeune fille et éprouvant en route l'envie d'uriner, n'osa descendre de cheval par un sentiment de pudeur et fut pris d'une rétention complète. Mais le plus souvent il n'y a eu dans ces cas que paresse plutôt qu'une paralysie réelle; ce qui semble le prouver, c'est la rapidité avec laquelle l'accident se dissipe spontanément dans la plupart des cas.

On a regardé la paralysie essentielle comme étant à peu près exclusive aux vieillards, et l'on en a expliqué le développement chez eux par l'affaiblissement que l'âge apporte à la contractilité de la fibre musculaire. On a prétendu que les individus lymphatiques et replets, que les gens de cabinet, que les viveurs, y étaient plus exposés que d'autres; ce sont là tout autant d'assertions qui attendent leurs preuves. On a même contesté dans ces derniers temps que la paralysie fût commune chez les vieillards. M. Mercier, par exemple, a émis l'opinion que les cas de rétention d'urine qu'on attribue à une paralysie vésicale sont plutôt des exemples de rétention par suite du développement anormal de la prostate. C'est ce qui explique, d'après M. Mercier, pourquoi cette espèce de rétention se remarque presque exclusivement chez les vieillards, et pourquoi la femme, dont le col vésical est dépourvu de prostate, n'est presque jamais atteinte de l'affection dont nous parlons (1). Il y a certainement un peu d'exagération dans cette doctrine, néanmoins on ne peut s'empêcher de reconnaître que la véritable paralysie de vessie est beaucoup moins commune que ne le disait Boyer.

Traitement. — Toutes les fois que la vessie paralysée est distendue par l'urine, on doit donner issue au liquide par le cathétérisme; on répétera la même opération plusieurs fois par jour, afin que la vessie puisse plus facilement revenir sur elle-même et reprendre ses propriétés contractiles. Pour réveiller celle-ci, on a proposé en outre divers moyens. On a conseillé de produire une sorte d'ébranlement par l'application de corps froids à l'hypogastre. J. L. Petit recommandait aux malades d'approcher le vase de nuit de leurs cuisses et du scrotum; il voulait aussi qu'on urinât dans un lieu frais. M. le docteur Cazenave (de Bordeaux) applique le froid d'une manière bien autrement énergique: il conseille, en effet, de mettre des compresses froides ou des vessies pleines de glace sur l'hypogastre et les cuisses, de donner des lavements froids, d'introduire même dans le rectum de petits fragments de glace, et d'administrer dans les cas rebelles des douches ascendantes froides pendant vingt à vingt-cinq minutes; mais l'expérience ne s'est pas encore prononcée sur ce point.

On a encore conseillé, pour réveiller la contractilité vésicale, d'appliquer des ventouses sèches à la partie interne des cuisses, de frictionner les lombes, l'hypogastre et le périnée avec des liniments ammoniacaux, avec la teinture de

(1) *Recherches sur une cause fréquente et peu connue de rétention d'urine.* Paris, 1844.

noix vomique ou de cantharides. On a aussi parfois appliqué avec succès un ou plusieurs vésicatoires sur ces régions. L'électricité a été recommandée, et M. Michon a cité en 1849, à la Société de chirurgie, quelques cas de paralysies vésicales qui ont été guéries par ce moyen. Lorsque la paralysie tient au défaut de contractilité de la tunique musculuse, on doit porter le courant sur l'organe lui-même. Mais dans les cas où la difficulté d'excrétion de l'urine est l'effet de la paralysie des muscles abdominaux, ce qu'on reconnaît en sondant le malade et en voyant l'urine s'échapper par un jet assez fort, on pourra parfois rétablir l'excrétion urinaire en galvanisant seulement les muscles des parois abdominales.

On a proposé aussi de porter dans la vessie des substances qui puissent la tonifier et l'exciter; on a surtout préconisé dans ce but les injections d'eau froide, ou bien avec les eaux de Barèges ou de Balaruc, avec une décoction de quinquina, etc.; mais ces divers moyens sont souvent nuisibles, et il est prudent de s'en abstenir, surtout chez les vieillards.

À l'intérieur on a préconisé l'ergot de seigle, la teinture ou la poudre de cantharides, de strychnine, les toniques si le sujet est débilité.

S'il existe un catarrhe vésical concomitant, on le combattra par les moyens dont il a été parlé ailleurs. (Voyez tome I^{er}, *Catarrhe vésical.*)

QUATRIÈME GENRE DE NÉVROSES

NÉVROSES COMPLEXES

DU VERTIGE NERVEUX

Il n'est personne qui ne connaisse par expérience ce que c'est que le vertige; il n'est presque personne aussi qui ne puisse le produire à volonté en se plaçant dans certaines conditions déterminées: aussi tout le monde reconnaît-il, dans la définition que P. Frank en a donnée, une analyse assez complète du phénomène.

« Le vertige, dit ce médecin célèbre, peut être défini *un tournoiement illusoire, pénible et subit, qui semble entraîner la personne elle-même et les objets extérieurs, bien qu'ils soient en repos ou animés de leur mouvement ordinaire, et où le corps chancelle et est près de tomber.* » Il faudrait ajouter, pour être complet, que, dans quelques cas très-rares, les individus tombent.

Nous avons déjà maintes fois signalé le vertige; nous l'avons vu notamment dans les lésions diverses des méninges et du cerveau, ainsi que dans les fièvres graves; nous l'avons signalé comme un accident de deux états opposés, la pléthore, la congestion et l'anémie; nous l'avons vu et le verrons bientôt encore comme un accident sympathique provoqué par certaines souffrances de l'estomac, et nous le signalerons comme constituant une des formes d'un mal terrible, l'épilepsie, ou comme une expression de deux autres névroses complexes, la migraine et l'hystérie.

Mais il est une autre espèce de vertige existant sans lésion appréciable des centres nerveux, sans concomitance des états généraux qui le font naître souvent, ni sans aucun de ces troubles de l'estomac qui pourraient le provoquer.

En un mot, il y a un vertige exclusivement nerveux, véritable névrose cérébrale, résultant d'un trouble purement dynamique. Cette espèce de vertige, reconnue de tout temps, plus ou moins bien appréciée dans la pratique, a été surtout parfaitement étudiée par un médecin d'un esprit distingué, M. le docteur Max Simon, dont le travail a été couronné par l'Académie de médecine (1).

Symptômes. Marche. — La sensation vertigineuse, dit M. Simon, est tantôt complète, c'est-à-dire qu'il semble aux malades que les objets qu'ils ont sous les yeux, comme le sol sur lequel ils s'appuient, sont aussi bien qu'eux-mêmes emportés dans un mouvement confus de rotation, ou d'élévation, ou d'abaissement alternatifs; tantôt cette impression morbide, beaucoup moins vive et en même temps moins prolongée, s'épuise dans un sentiment intime d'instabilité qui inspire aux malades la crainte de tomber. Il suffit alors que les individus trouvent un point d'appui pour qu'aussitôt le vertige se dissipe. Ce n'est pas exclusivement dans la station que le phénomène se produit; beaucoup d'individus, en effet, l'éprouvent dans leur lit, lorsqu'ils sont dans une position parfaitement horizontale, les yeux étant ouverts ou fermés.

Dans les circonstances dont je viens de parler, l'individu conserve l'intégrité des facultés intellectuelles; il peut pâlir ou rougir, accuser dans la tête des bruits plus ou moins étranges; mais ces phénomènes, les premiers surtout, résultent probablement de l'impression de la crainte que le vertige inspire. Quelquefois pourtant la vue s'obscurcit, des bluettes, des phosphènes illuminent l'obscurité momentanée dans laquelle se trouve la personne; parfois elle tombe, non pas volontairement, comme le dit M. Simon, mais souvent parce qu'il y a éclipse subite de l'intelligence, du sentiment et du mouvement. Quelques secondes se sont à peine écoulées que l'individu est déjà remis sur ses jambes, aussi bien portant qu'auparavant, mais tourmenté, dans des cas très-rares, par quelques nausées.

Le vertige essentiel a une marche extrêmement irrégulière; il peut être tout à fait accidentel ou se produire de loin en loin, affectant parfois une certaine périodicité; quelquefois les accès se rapprochent à tel point que les individus, par crainte ou par prudence, n'osent marcher et surtout s'aventurer au dehors. Le vertige nerveux peut persister plus ou moins, cesser pendant des années, pour se reproduire de nouveau.

Diagnostic. — Il importe, pour le pronostic et pour la thérapeutique, de déterminer si le vertige est essentiel, symptomatique ou sympathique. On y arrivera par l'exploration attentive du malade. Le vertige essentiel ne peut être reconnu que par voie d'exclusion. Lorsque, en effet, l'individu pris de vertige ne présente aucun signe indiquant une lésion matérielle de l'encéphale, lorsqu'il n'est ni pléthorique ni anémique, lorsque enfin les fonctions de l'estomac s'exercent de la manière la plus régulière, on doit nécessairement songer à un vertige purement nerveux. Mais y a-t-il un moyen certain de distinguer celui-ci du vertige épileptique? Il est parfois difficile de se prononcer sur l'existence de deux états qui sont pourtant radicalement très-différents. La difficulté tient surtout à ce que bien rarement il est permis au médecin de voir le patient dans la crise, le plus souvent il ne peut être renseigné exactement ni par le malade ni par ses proches. Il faudra se méfier des vertiges qui sont suivis de chute, des vertiges dans lesquels la conscience du monde extérieur cesse tout à fait. Si d'ailleurs le vertige semblait être le dernier terme d'une espèce d'aura qui s'élèverait rapidement d'un point du corps; si le malade, pâissant beaucoup,

(1) Mémoires de l'Académie de médecine, t. XXII, p. 1.

présentait quelques tressaillements des muscles de la face; si, revenu à lui-même après une ou deux secondes d'absence, les facultés étaient obtuses; s'il n'y avait même que de l'étonnement, on ne saurait méconnaître alors un vertige épileptique.

Étiologie. — Il n'entre pas dans mon sujet d'indiquer les causes extérieures connues de tous qui développent le vertige à volonté, comme l'action de valser, le mouvement de la voiture, du jeu de bague, la vue d'un précipice, etc.; mais il importerait de savoir sous quelle influence se développe le vertige idiopathique. Or, sur ce point, nous ne savons rien de précis. Si quelquefois le vertige se déclare chez les individus qui ont fait des excès de travail et de veilles, qui ont abusé des femmes, il est vrai de dire que, dans l'immense majorité des cas, on ne peut saisir l'intervention d'aucune cause appréciable.

Traitement. — Il faut avant tout rassurer le malade sur la nature de son vertige, qu'il considère presque toujours comme une menace d'une grave affection cérébrale. Quelques cordiaux, quelques stimulants diffusibles, comme une cuillerée à café d'eau de mélisse ou l'impression d'un air frais, suffisent; le calme revient même le plus communément avant l'intervention de ces moyens. Pour empêcher le retour du mal, il faut régulariser l'hygiène du malade et employer quelques antispasmodiques, spécialement les préparations de valériane. (Pour le traitement du vertige sympathique d'une névrose de l'estomac, voyez plus bas l'article *Dyspepsie*.)

DE LA MIGRAINE, OU HÉMICRANIE

La *migraine* est une affection caractérisée spécialement par une douleur plus ou moins vive, ordinairement limitée à la moitié frontale du crâne, occupant surtout la région sourcilière, la cavité orbitaire ou bien la fosse temporale, et s'accompagnant presque toujours d'inappétence, souvent de nausées et de vomissements, ainsi que d'un état de fatigue et de malaise extrême.

Symptômes. Marche. — La migraine débute le plus souvent en plein jour, souvent peu après le réveil et après un peu d'agitation survenue dans la seconde moitié de la nuit. Elle se déclare tantôt subitement, le plus souvent après quelques prodromes, tels que courbature, malaise, tristesse, susceptibilité nerveuse plus grande, somnolence, bâillements, frissonnements, inappétence, nausées. Ces symptômes sont déjà le prélude de la maladie; ils font annoncer au patient qu'il est en imminence d'un accès, et presque toujours la prédiction se réalise. Cependant quelquefois, à l'occasion d'une impression extérieure, d'une promenade, d'une boisson stimulante, le calme revient et l'accès est prévenu, ou plutôt il avorte. On a encore cité comme début insolite de la migraine un peu de surdité, des éblouissements, diverses illusions de la vue, qui font que les malades voient les objets doubles ou avec un mouvement de rotation, et plus souvent sous des formes bizarres, avec des teintes, des couleurs qui ne leur appartiennent pas; c'est un point curieux, mais fort rare, de l'histoire de la migraine, sur lequel M. Piorry a longuement insisté. Enfin, dans quelques cas plus insolites encore, et dont Tissot cite un exemple, les malades accusent des fourmillements, un peu de paralysie dans les membres et de l'embarras dans la parole. Cependant, déjà à cette époque le patient souffre dans les points de la tête que nous avons indiqués. C'est d'abord une sorte d'embarras, une lourdeur, ou une sensation de vide dans la tête; d'autres éprouvent une douleur vive, tensive, lancinante, s'accompagnant parfois d'un peu d'injec-

tion de l'œil et du front; il y a des élancements dans l'orbite; le plus souvent peut-être ce n'est que le battement artériel douloureusement perçu; le globe oculaire semble distendu, et la pression qu'on exerce sur lui est plus ou moins pénible. La figure, parfois rouge, plus souvent pâle et jaunâtre, semble amaigrie, elle exprime l'anxiété ou plutôt l'abattement. Les individus, incapables de se livrer à aucun travail, s'isolent dans un silence complet. Leur susceptibilité est telle que le moindre bruit les fatigue et les agace; ils sont tristes et de mauvaise humeur; leurs idées sont souvent confuses, et leur mémoire infidèle; souvent ils ne peuvent supporter les odeurs les plus suaves; beaucoup ont de la tendance au sommeil, tous sont courbaturés, le pouls est parfois vibrant, le plus souvent il est tout à fait normal. Presque toujours l'appétit est nul, et il existe des éructations, des nausées, souvent des vomissements muqueux ou verdâtres ordinairement suivis de soulagement. L'estomac semble parfois dans un tel état d'atonie, que j'ai vu sur moi-même maintes fois des liquides pris en petite quantité, comme quelques cuillerées à café de jus d'orange ou de raisin, être rejetés plusieurs heures après, sans avoir subi aucune altération ni mélange: on dirait que l'estomac est alors privé du double pouvoir de sécréter et d'absorber. Cependant on voit, d'autre part, des individus qui, nonobstant une migraine parfois assez pénible, mangent avec appétit, ne souffrent même plus pendant toute la durée du repas, et digèrent ensuite passablement.

Tels sont les symptômes les plus communs de la migraine. La maladie n'a pas pourtant toujours la même intensité ni la même physionomie. Elle est parfois tellement légère, qu'elle peut permettre encore aux individus de vaquer à toutes leurs affaires, seulement avec un peu moins d'entrain que de coutume; chez d'autres, au contraire, la migraine se présente avec le cortège d'une affection assez sérieuse. On a cité, dit M. Calmeil, des cas, heureusement fort rares, où la douleur, partant du fond de l'orbite, était presque atroce; où les muscles de l'œil, la paupière inférieure, les muscles de la face étaient agités de mouvements convulsifs; où la douleur s'irradiait vers les gencives, vers les côtés du cou et les arcades dentaires; où l'hypérémie du front communiquait aux téguments une teinte violacée; où les conjonctives se couvraient d'ecchymoses; où des picotements, des fourmillements inquiétants occupaient le côté du corps correspondant ou bien opposé à l'hémicrânie; où enfin le mal allait en s'irradiant jusqu'à la nuque, sans permettre au sujet de poser sa tête sur un coussin.

La physionomie de la maladie diffère aussi beaucoup suivant les individus, et, chez la même personne, d'un accès à un autre, et, plus encore, aux différentes périodes de la vie. C'est ainsi qu'une migraine qui a débuté d'abord par des accès quasi névralgiques ne consistera plus tard qu'en une simple pesanteur de tête, ou en un endolorissement du globe oculaire, en un sentiment d'accablement et de fatigue qu'on n'observe guère que chez un individu qui se serait surmené. C'est là un fait curieux de l'histoire de la migraine, qui n'a pas, je crois, suffisamment fixé l'attention des observateurs.

Un accès de migraine a communément une durée de dix à douze heures: ce n'est que dans des cas exceptionnels qu'on l'a vu persister trente-six, quarante-huit, soixante-seize heures et même cinq jours, ainsi que M. Labarraque en a cité un exemple dans sa thèse (1837). Elle s'est jugée quelquefois par des vomissements bilieux ou par une transpiration, ou bien par une abondante excrétion d'urine; mais le plus communément on n'observe aucune crise, et c'est après avoir dormi quelques heures que les individus se réveillent, les uns tout à fait bien portants, les autres éprouvant encore du malaise, de la fatigue,

de la courbature, un sentiment de pesanteur et d'embarras dans la tête, avec de l'inappétence et une bouche empâtée; mais ces reliquats de la maladie, qui n'existent guère qu'après des accès un peu violents, ne tardent pas eux-mêmes à se dissiper.

La migraine est sujette à des récidives plus ou moins fréquentes, leur nombre varie depuis trois ou six par an jusqu'à cinquante ou cent. On comprend que, lorsque les accès sont rapprochés et violents, ou bien lorsque les fonctions digestives sont profondément troublées, la nutrition languit, les individus sont amaigris, ils perdent leurs forces, et leur teint jaunâtre fait redouter parfois qu'ils ne soient atteints de quelque affection plus sérieuse. Les accès, après avoir été intenses et rapprochés dans la période moyenne de la vie, s'affaiblissent communément et s'éloignent à mesure que l'individu vieillit, puis après cinquante ans ils cessent tout à fait. Il n'est pas rare pourtant de voir les accès se rapprocher, redoubler d'énergie à un âge où ils devraient au moins rester stationnaires, sinon décroître, puis après quelques années de ce redoublement inattendu, on voit la maladie, usée en quelque sorte par ce retour violent, disparaître très-promptement ou ne se montrer qu'à de très-longes intervalles et extrêmement amoindrie.

La migraine offre une grande irrégularité dans ses retours. Elle présente pourtant quelquefois une régularité plus ou moins parfaite: ainsi, chez les femmes, on voit souvent un accès à chaque période menstruelle. On a cité aussi des cas où la migraine apparaissait régulièrement un jour déterminé de la semaine; tel est le fait, rapporté par Schenck, d'un moine qui, pendant plus de trois ans et demi, éprouvait tous les lundis, à la même heure, un violent accès de migraine. Mais si dans ces espèces de périodicité, qui presque toujours sont à longue échéance, on interroge avec soin les habitudes des malades, on trouvera presque toujours l'explication de ces accès dans une fatigue ou dans un excès de table.

Diagnostic. — La migraine, par sa durée et sa physionomie toute spéciale, se distingue aisément de toutes les maladies douloureuses de la tête. Si dans quelques cas elle se rapproche, par sa nature et par le siège des douleurs, d'une névralgie trifaciale, elle s'en éloigne pourtant par l'absence des points douloureux, par les troubles du côté de l'estomac, et par cet état de malaise et d'éréthisme qu'on ne rencontre pas dans les tics douloureux ordinaires.

Pronostic. — La migraine est une affection incommode, mais qui n'a jamais de gravité. On a prétendu qu'elle pouvait, à la longue, entraîner la cécité, la perte de l'ouïe, de l'odorat, etc.; mais il n'y a ici rien de démontré.

Étiologie. — La migraine est une affection fréquemment héréditaire. Presque inconnue de sept à huit ans, très-rare de huit à quinze, elle ne débute guère qu'à l'époque de la puberté, et souvent plus tard encore. On la dit plus fréquente chez la femme que chez l'homme; elle est incomparablement plus commune dans la classe riche ou aisée que chez les indigents. On suppose que les individus ayant les attributs du tempérament nerveux et bilieux y sont davantage prédisposés, mais on ne sait encore rien de précis à cet égard; on ignore même le plus souvent les causes qui provoquent les accès: ces causes, d'ailleurs, varient beaucoup suivant les individus. Une émotion ou une contention d'esprit, surtout pendant le travail de la digestion, une odeur pénétrante ou antipathique, une fatigue, un écart de régime; chez quelques-uns l'impression d'un froid violent ou d'une chaleur élevée, la constipation, le séjour trop prolongé au lit, etc., sont autant de circonstances qui peuvent provoquer le développement de la maladie. La migraine peut être primitive, mais elle paraît

être très-fréquemment sous la dépendance d'une souffrance de l'estomac. Nous verrons que c'est un accident très-commun chez des dyspeptiques.

Traitement. — Quelques personnes calment momentanément leurs souffrances en mangeant, les mouvements de mastication les soulagent; mais presque toujours on voit l'accès redoubler aussitôt après le repas et se prolonger plus longtemps. Il convient donc que les malades se condamnent à la diète si la migraine est forte, et qu'ils mangent modérément si elle est bénigne. Le meilleur remède est le repos, loin de tout bruit et à l'abri de la lumière. Les malades devront se mettre au lit et chercher à dormir; on pourra même provoquer le sommeil en leur donnant une petite quantité d'opium (3 à 5 centigrammes). Quelques-uns sont soulagés en buvant une infusion aromatique, surtout du thé ou du café, ou en respirant seulement leur vapeur; d'autres préfèrent des lotions vinaigrées, éthérées, etc. Dans les cas rares où la migraine s'accompagne de signes de congestion cérébrale, on doit recourir à quelques révulsifs sur les membres, et même ouvrir la veine du bras: cependant cette indication ne se présente presque jamais. Il est tout aussi rare qu'on soit forcé, par la vivacité et la persistance des douleurs, à appliquer un vésicatoire ammoniacal dont on saupoudrerait la surface avec 1 ou 2 centigrammes de sulfate de morphine. Magistel avait conseillé d'adopter ce traitement comme méthode générale; et il affirmait qu'en l'employant pendant cinq ou six accès consécutifs, on finissait par prévenir la maladie sans retour. C'est une opinion dont l'exactitude est loin d'être démontrée. Nous exprimerons les mêmes doutes sur l'utilité des applications d'ammoniaque sur la voûte palatine, faites ici comme nous l'avons vu pour les cas de névralgie trifaciale. Un moyen plus utile et capable d'enrayer un accès de migraine consiste dans l'administration d'un émétique au début de la crise, mais cette médication ne doit être conseillée que lorsqu'il y a état saburral, lorsque les troubles gastriques prédominent, et lorsque les vomissements sont suivis d'un soulagement d'autant plus long, que quelques malades goûtent aussitôt après un sommeil plus ou moins prolongé.

Lorsque l'accès de migraine débute, on peut quelquefois le faire encore avorter par l'exercice, par une vive excitation de la peau des pieds avec l'eau chaude, ou en ingérant quelques aliments stimulants, si l'individu est à jeun. C'est dans ces cas, mais c'est surtout dans ceux où la migraine commence par des illusions de la vue, que M. Piorry conseille, comme moyen abortif, les onctions faites sur les paupières avec l'extrait de belladone. Mais je ne sais pas que ce moyen ait jamais été de quelque efficacité. Il est, par contre, un médicament qui en pareil cas nous a fourni souvent des résultats avantageux: nous voulons parler de la poudre de paullinia, à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme, qu'on doit prendre dès qu'on soupçonne le début de la crise.

Pour prévenir les accès, ou du moins pour les éloigner, il faut s'astreindre à des habitudes régulières, éviter de trop séjourner au lit, avoir une alimentation convenable, ne faire aucun excès, et combattre la constipation par les lavements. On a conseillé en outre d'administrer quelques infusions amères et surtout le vin de quinquina, mais ce moyen n'est utile que lorsque la migraine dépend plus ou moins directement d'un état de débilité de l'estomac. Dans les cas où la migraine est liée à un état dyspeptique, on devra, dans l'intervalle des accès, attaquer la souffrance de l'estomac par les moyens hygiéniques et pharmaceutiques dont nous parlerons plus tard à l'article *Dyspepsie*. Dans quelques cas de migraine périodique, on a employé utilement le sulfate de quinine; cependant je dois rappeler ici que, lorsqu'on voit la migraine se

montrer d'une manière plus ou moins périodique, il faut bien moins songer à un génie intermittent qu'à quelque condition extérieure, comme une fatigue ou un écart de régime qui, en se renouvelant à jour fixe, produirait un accès que la quinine ne modifiera point, mais qu'on prévient sûrement en empêchant la cause qui le provoque.

Siège. — On ne peut contester la nature purement nerveuse de la migraine, mais son siège n'est pas aussi bien défini. Je ne saurais y voir une affection primitivement périphérique des expansions nerveuses des nerfs iridiens et de la branche ophthalmique de la cinquième paire, car si la douleur hémicrânienne est parfois intense, elle n'a pas les caractères de la névralgie légitime, et puis elle n'a pas toujours l'acuité de la névralgie, et dans un grand nombre de cas on dirait la souffrance purement cérébrale. L'intervention du système nerveux central, et peut-être aussi ganglionnaire, est indispensable pour se rendre compte des troubles prédominants qui existent dans un accès de migraine. En analysant autant que faire se peut les accidents divers qu'on observe, on peut dire avec un savant observateur, le docteur Calmeil, que la migraine se rattache à une lésion double du système nerveux, central et périphérique, et qu'elle prédomine tantôt dans l'un, tantôt dans l'autre.

DE L'ÉTAT NERVEUX

Il existe une affection plus ou moins connue de tout temps, le plus souvent pourtant mal définie, car elle n'a aucun symptôme pathognomonique. Les troubles qui la caractérisent, toujours nombreux, mais réunis de la manière la plus arbitraire, n'ont pas un ordre de succession qui ait quelque régularité. Aussi l'a-t-on fréquemment confondue avec des maladies fort différentes, spécialement avec l'hystérie et avec l'hypochondrie. Ce qui caractérise précisément l'état morbide sur lequel je vais appeler l'attention, c'est la variété infinie de ses symptômes, qui, presque tous, sont l'expression d'un trouble primitif ou secondaire survenu dans les fonctions du système nerveux et ne se lient à aucune lésion matérielle appréciable de nos organes. Cette névrose, que Whytt (1) avait érigée en espèce assez distincte, que M. Bouchut a bien étudiée dans ces derniers temps sous le nom de *nervosisme* (2), avait été parfaitement caractérisée sous le titre de *névropathie protéiforme* par mon ami le docteur Cerise, dans un ouvrage rempli de vues élevées, et qui fut couronné il y a vingt ans par l'Académie de médecine (3). M. Cerise avait eu le mérite de montrer que l'affection dont nous traitons se distinguait de l'hystérie et de l'hypochondrie, que par conséquent les noms de *vapeurs*, de *maladies vapeureuses*, d'*hystéricisme*, sous lesquels on la connaissait, ne valaient rien, comme entretenant dans le langage une confusion qui avait longtemps régné dans les esprits et qui existe encore à présent.

Ce n'est point à dire que l'état nerveux existe toujours seul. Il s'associe au contraire souvent à l'hystérie et à l'hypochondrie, dont il forme en quelque sorte le caractère commun; et c'est sans doute, dit M. Cerise, parce qu'il a été préoccupé de celui-ci plutôt encore que des caractères propres à chacune d'elles, que Sydenham les a considérées comme une seule et même maladie.

Symptômes. Diagnostic. — L'individu qui est atteint de la névrose dont je cherche ici à donner une idée un peu précise, se fait remarquer par une

(1) *Traité des maladies nerveuses*, traduit de l'anglais. Paris, 1777.

(2) *De l'état nerveux aigu et chronique*. Paris, 1860.

(3) *Des fonctions et des maladies nerveuses*. Paris, 1842.

impressionnabilité excessive, par une grande mobilité d'humeur, de caractère, passant aisément de la joie excessive à la mélancolie, par l'exagération des sentiments, des idées, par leur perversion. Ces individus se plaignent de vertiges, de céphalalgie; ils ont aisément du délire et quelques hallucinations sous l'influence du moindre état fébrile. Ils sont incapables du moindre travail; ils éprouvent souvent dans les membres, à la tête ou dans certaines cavités, des douleurs vives, lancinantes, ayant le caractère névralgique, et remarquables par leur mobilité; beaucoup ont des palpitations, des battements artériels, surtout à l'épigastre; ils ont de l'anhélation. Les voies digestives sont troublées de diverses manières: la plupart sont dyspeptiques. Ces individus se plaignent habituellement de fatigues; les uns sont presque incapables de se mouvoir, d'autres se livrent à des exercices violents, sans en éprouver la moindre fatigue. L'insomnie est commune chez eux, et s'ils s'endorment, leur sommeil est fréquemment agité par des rêves pénibles. La nutrition se conserve parfois; le plus souvent, les individus maigrissent, ils deviennent tous chloro-anémiques, et, sous cette influence, on voit s'exagérer encore les troubles nerveux que je viens d'énumérer.

Ces malades sont apyrétiques; on a dit pourtant qu'un mouvement fébrile pouvait éclater quelquefois et devenir continu ou rémittent. Sans nier absolument que la fièvre ne puisse naître sous l'influence du trouble nerveux, convenons pourtant que le fait est bien rare, si rare qu'on doit, lorsqu'il y a fièvre, soupçonner que celle-ci est symptomatique, et en rechercher la cause organique. On évitera d'ailleurs de prendre pour de la fièvre l'excitation du pouls, si fréquent chez les névropathiques, et ces sensations de froid ou de chaud qui ne sont chez eux que des aberrations de sensibilité.

Comme je le disais tantôt, l'état nerveux est remarquable, il est même uniquement caractérisé par la multiplicité, par la variabilité et l'inconstance de ses symptômes. Aucun n'est prédominant, mais nulle souffrance humaine, dit M. Cerise, ne se présente sous un si grand nombre d'aspects avec un cortège si extraordinaire de symptômes. L'état nerveux constitue donc une affection réelle distincte, et qui, en outre, peut être une prédisposition à des maladies mieux définies, comme l'hystérie, l'hypochondrie et la mélancolie. L'état nerveux est distinct de ces affections, mais il peut les compliquer, et peut ainsi établir entre des maladies différentes une certaine parenté, un certain trait d'union.

L'état nerveux, en effet, n'est pas l'hystérie; car, lorsqu'il existe seul, il ne s'accompagne ni de ces phénomènes spasmodiques, ni de ces convulsions cloniques, que nous verrons constituer les deux variétés de l'hystérie. Il se distingue essentiellement aussi de l'hypochondrie, de ce délire exclusif de la santé, de cette nosomanie qui fait que les individus se disent très-malades quand ils se portent bien, ou qu'ils exagèrent lorsqu'ils éprouvent le moindre dérangement dans leur santé. Cependant, sous cette influence, sous cette disposition cérébrale, comme aussi chez l'hystérique, on voit souvent naître la plupart des troubles qui constituent la névropathie, mais celle-ci n'est qu'un accident pouvant exister indépendamment et ne faisant point, en quelque sorte, partie intégrante des deux autres.

L'état nerveux n'est pas moins irrégulier par sa marche et sa durée que par ses symptômes. Rien, en effet, de moins fixe que la marche de l'affection; offrant des exacerbations et des rémissions sans nombre, laissant souvent de longs moments de calme, de bien-être, revenant parfois d'une manière opiniâtre, persistant de même avec continuité pendant des mois, des années,

toute la vie, et finissant par amener une sorte d'épuisement. S'il ne tue point alors, il ne permet plus à l'économie de résister à l'impression d'une maladie aiguë, même bénigne, ou bien on voit naître des lésions organiques longtemps méconnues et en quelque sorte masquées par les troubles nerveux; aussi arrive-t-il souvent qu'ils sont à peine constatés par le médecin, que le malade succombe. Souvent aussi chez les névropathiques on rapporte exclusivement à une névrose des troubles considérables provoqués par le développement de lésions organiques diverses. Cette erreur ne sera pas commise, si l'on examine attentivement le malade, si l'on explore avec soin les divers appareils et la marche des accidents; il est impossible de donner ici de règles fixes, car tout est subordonné à l'attention et à la sagacité du médecin.

J'ai fait de l'état nerveux une affection toujours chronique; M. Bouchut pourtant a décrit une forme aiguë, fébrile. Les malades, d'une irritabilité très-grande, éprouveraient du malaise, une grande faiblesse, et auraient un dégoût complet pour les aliments; ils seraient tourmentés de nausées, de vomissements, de constipation, de pyalisme; ils auraient des palpitations, des syncopes; ils éprouveraient des douleurs vives, erratiques, une hyperesthésie des sens, des illusions sensorielles diverses, parfois du délire, une fièvre plus ou moins intense, continue ou rémittente, un amaigrissement rapide, et ils succomberaient parfois d'une manière assez rapide.

Je ne suis pas encore parfaitement édifié sur l'existence de cette forme de l'état nerveux. Que, chez les individus prédisposés par une organisation exceptionnellement nerveuse, des troubles d'innervation disproportionnés avec la maladie principale se déclarent, il n'y a là rien qui soit très-extraordinaire ni insolite; mais il est moins évident que l'état nerveux aigu existe comme état primitif, essentiel, qu'il provoque la fièvre et emporte les malades. Quelques-uns des faits produits par M. Bouchut sont dignes de fixer l'attention, mais ils ne sauraient dissiper encore tous les doutes qu'il est permis d'avoir.

Pronostic. — Les individus atteints de névropathie protéiforme n'excitent pas toujours autant de soins, d'égards, de sympathie qu'ils méritent. Leurs souffrances, qui n'excluent pas toujours un état de santé en apparence satisfaisant, font que souvent ces individus sont moins plaints qu'ils ne devraient l'être. Il faut pourtant considérer la névropathie protéiforme comme une affection sérieuse; car, si elle compromet rarement l'existence, elle ne rend pas moins la vie pénible par les souffrances réelles qu'elle amène, par le trouble qu'elle apporte dans un grand nombre de fonctions, et parce que, à l'instar des maladies constitutionnelles, elle oppose le plus souvent une grande résistance à la thérapeutique.

Étiologie. — L'état nerveux n'a pas d'autre étiologie que celle qui appartient aux autres maladies nerveuses. L'hérédité a une influence incontestable. Les causes essentiellement dépressives, comme les chagrins, les veilles, les travaux excessifs, les excès vénériens, l'affaiblissement résultant d'hémorrhagies, d'une lactation intempestive ou trop prolongée, d'une maladie grave, jouent un rôle important, surtout lorsqu'il existe cette prédisposition, cette susceptibilité originelle qui découle du tempérament dit nerveux.

Traitement. — M. Bouchut a parfaitement divisé les indications qu'on doit remplir chez les individus qui présentent l'état nerveux. Il faut 1° attaquer la cause; 2° fortifier la constitution, qui est ordinairement affaiblie; 3° combattre les accidents nerveux locaux qui sont prédominants; 4° arrêter le développement des complications. Il importe en effet, avant tout, de soustraire le malade aux causes qui ont provoqué le développement de la maladie et de le