

malades, incapables de se mouvoir volontairement, mais conservant passivement toutes les attitudes qu'on leur donne. Evidemment rien d'analogue ne s'observe ni dans l'extase, ni dans le tétanos, ni dans la congélation. Rappelons seulement que la catalepsie est souvent *simulée*.

Le pronostic est en général favorable; l'âge avancé des malades, la complication d'autres névroses moins bénignes, telles sont les seules conditions qui lui donnent quelque gravité.

Pour le traitement de la catalepsie, on a mis en usage une foule de médications destinées, les unes à écarter des complications ou la cause présumée des accidens (émissions sanguines, vomitifs, purgatifs, emménagogues), les autres à combattre la névrose elle-même, et cela tantôt à l'aide d'agens excitans ou perturbateurs (vésicatoires, sétons, moxas, affusions froides, bains froids), tantôt au moyen des stupéfiants et des antispasmodiques (narcotiques, valériane de zinc, etc.); le tout sans succès bien marqué. Un traitement général dirigé contre l'état nerveux (voy. ce mot) est utile pour prévenir le retour des accès; l'aimant, l'électricité et les frictions sur le trajet des muscles contractés ont été préconisés pour en arrêter le développement ou en abrégier la durée. (Voy. sur l'utilité de ce dernier moyen et sur son mode d'action le mémoire intéressant de M. Puel.)

ARTICLE LVII.

DE L'HYSTÉRIE.

2082. *Bibliographie.* — HIPPOCRATE, trad. LITTRÉ (Paris, 1839-1861, in-8). *Maladies des jeunes filles*, t. VIII, p. 466. — *De la nature de la femme*, t. VII, p. 312. — *Maladies des femmes*, t. VIII, p. 40.
- CELSE. *De vulvæ morbo*, dans *Artis med. principes* de Haller. Lausanne, 1787, t. VIII, p. 243 (lib. IV, cap. XX), trad. CHAALES DES ÉTANGS. Paris, 1846, in-8, p. 117.
- MOSCHION. *De mulierum passionibus*, édit. Dewez. Vienne, 1793, in-8, p. 179.
- GALIEN. *De locis affectis*, lib. VI, cap. v (édit. de Kühn, t. VIII, p. 413).
- ARÉTÉE. *De causis et signis morborum*, lib. II, cap. XI: *De uteri stangulatu*. — *De curatione acutorum*, lib. II, cap. X (dans *Artis med. principes* de Haller, t. V, p. 44 et 209).
- FORESTUS. *Obs. et curat. medic.* Antwerp., 1584, in-4.
- MERCURIALIS. *De morbis mulieribus prælectiones*. Venise, 1601, in-4 (*De uteri præfocatione*, lib. IV, cap. XXII). — *Consult. et Responsiones*. Venise, 1624, in-4.

- PRIMEROSIUS. *De mulierum morbis et symptom.* Rotterdam, 1655, in-4 (*De affect. hystericis*, lib. II, cap. v).
- ROD. A. CASTRO. *De universa mul. morb. medicina*. Hambourg, 1617, in-4.
- G. HORSTIUS. *Opp. med.* Gondæ, 1661, in-4 (*De morbis mulier.*, t. II, lib. v).
- TH. WILLIS. *Affect. quæ dicuntur hystericæ et hypochondr. pathologia*. Londres, 1670, in-8.
- G. W. WEDEL. *Diss. de uteri suffocatione*. Iena, 1674, in-4.
- METZGER. *De passione hystericâ*. Tubinge, 1677, in-4.
- V. HIGHMORUS. *Exercit. duæ de passione hystericâ*, etc. Oxford, 1690, in-12. — *De hystericâ et hypochondr. passione*. Londres, 1670, in-4.
- TH. SYDENHAM. *Médecine pratique*, trad. JAULT. Avignon et Paris, 1799, in-8, t. II, p. 473.
- PURCELL. *On vapours and hysteric fits*. Londres, 1701, in-8.
- DUVERNOY. *Theoria vaporum uterinorum*. Bâle, 1710, in-4.
- A. E. BUECHNER. *De atrocissimo sequioris sexus flagello*. Erfurt, 1721, in-4. — *Pathol. et therap. passionis hyst.* Erfurt, 1739, in-4. — *De clavo hystericâ*. Halle, 1751, in-4.
- FR. HOFFMANN. *De morbi hyst. vera indole, sede, origine et cura*. Halle, 1733, in-4; et *Opp.*, t. III, sect. I, cap. III: *De malo hystericâ*.
- G. G. RICHTER, resp. MEYER. *De malo hystericâ*. Gœttingue, 1741, in-4, et dans *Opusc. med.* Francfort et Leipzig, 1780, in-4, t. I, p. 94.
- J. ANDRÉE. *Cases of epilepsy, hyst. fits, etc.* Londres, 1746, in-8.
- CH. PERRY. *A mechanical account of the hysteric passion*. Londres, 1755, in-8.
- J. RAULIN. *Traité des affections vaporeuses du sexe*. Paris, 1758, in-12.
- R. J. H. HUNGERFORD. *Tentamen med. inaug. de malo hystericâ*. Edimbourg, 1760, in-8.
- R. WHYTT (1765), trad. LEBÈGUE DE PRESLE. *Des vapeurs et maladies nerveuses*. Paris, 1767, 2 vol. in-12.
- P. POMME. *Traité des affections vaporeuses des deux sexes*. Lyon, 1760, in-12; 6^e édition, Paris, 1799, 3 vol. in-8.
- A. J. GOEZ. *Beitrag z. Geschichte v. d. hystericischen Krankheiten*. Meiningen, 1771, in-8.
- BOEHMER. *Diss. de causis eur malum hyst. morbum malo hypochondriaco majorem constituat*. Halle, 1772, in-4.
- A. WILSON. *Med. researches on the nature and origin of hysterics*. Londres, 1776, in-8.
- J. CALDWELL. *Diss. med. inaug. de hysteria*. Edimb., 1780, in-8.

- J. G. LEIDENFROST. *Diss. de differ. pass. hystericæ a morbis convuls. reliquis*. Duisbourg, 1780, in-4; et *Opusc. phys.-chem. et med.* Duisbourg, 1797, in-12, t. III, n° 3.
- J. C. TODE, *Diss. de morbis spasmod., hystericis præsertim*. Copenhague, 1793, in-4.
- A. L. DE WITTE. *De hystericâ passione*. Louvain, 1799; dans *Diss. Lovan.* Louvain, 1785-86, in-8, t. IV.
- G. L. DUVERNOY. *Diss. sur l'hystérie* (thèses de Paris, an IX (1801), in-8.
- BERENDS. *De hyst. pass. epilepsiam simulante*. Francfort-sur-l'Oder, 1806, in-8.
- C. G. DUBREUIL DE SAINT-MARTIN. *Diss. sur l'hystérie* (thèses de Paris, an XIII (1805), in-4. — C. V. GAMICHON. Thèses, 1808. — L. J. F. MONNET. Thèses, 1808. — B. REY. Thèses, 1812. — L. CHATAING, Thèses, 1813. — H. P. AUDIBERT. *Considérations sur le siège de l'hystérie*. Thèses, 1827. — DUFOUR-PERÈS. *Considérations générales sur les causes, les phénomènes et le traitement de l'hystérie*. Thèses, 1827, in-4.
- M. GEORGET. *De la physiologie du système nerveux*. Paris, 1824, 2 vol. in-8.
- LOUYER-VILLERMAY. *Recherches sur l'hypochondrie et l'hystérie*. Paris, 1802, in-8. — *Traité des maladies nerveuses ou des vapeurs*. Paris, 1816, 2 vol. in-8.
- G. TATE. *A treatise on hysteria*. Londres, 1830, in-8.
- J. L. BRACHET. *Recherches sur l'hystérie et l'hypochondrie*. Paris, 1832, in-8. — *Traité complet*, etc. Paris et Lyon, 1844, in-8.
- E. F. DUBOIS (d'Amiens). *Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie*. Paris, 1833, in-3.
- BEAU. *Recherches statistiques pour servir à l'histoire de l'épilepsie et de l'hystérie* (*Arch. gén. de méd.*, 1836, 2^e série, t. XI, p. 328).
- D. DAVIES. *Principles and practice of obstetr. medicine*. Londres, 1836, in-4, t. I.
- B. C. BRODIE, *Lectures illustr. of cert. local nervous affections*. Londres, 1837, in-8.
- J. M. GULLY. *Expos. of the symptoms and nature of neuropathy or nervousness*. Londres, 1837, in-8.
- R. TODD. *Hysteria*. Lect. III, dans *The Lancet*, 1843, t. II, p. 489. — *Clinical lectures on paralysis*, etc. London, 1856, in-8, p. 17, 264, 448.
- MACARIO. *De la paralysie hystérique* (*Annales médic.-psychol.* 1844, t. III, p. 62).
- LANDOUZY. *Traité complet de l'hystérie*. Paris, 1846, in-8.

- GENDRIN. *Lettre adressée à l'Académie de médecine* (on y trouve signalées en peu de lignes : la continuité de l'hystérie, l'existence de l'anesthésie comme fait général dans cette affection, les caractères distinctifs des paralysies hystériques, l'utilité de l'opium à haute dose, etc.), dans *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1845-1846, p. 1367.
- CH. SCHUTZENBERGER. *Etudes sur les causes organiques et le mode de production des affections dites hystériques* (*Gaz. méd. de Paris*, 1846, p. 422).
- H. A. HENROT. *De l'anesthésie et de l'hyperesthésie hystériques* (thèses de Paris, 1847, in-4).
- FORGET. *Recherches cliniques sur les névroses. De l'hystérie (vapeurs, maux de nerfs)* (*Gaz. méd. de Paris*, 1847, p. 918).
- A. BESANÇON. *Considérations sur l'hystérie, et en particulier sur son diagnostic* (thèses de Paris, 1849, in-4).
- SZOKALSKY. *Von d. Anæsthesie u. Hyperæsthesie bei den hysterischen Frauen* (*Progr Vierteljahrschrift*, 1851, Bd. IV, p. 130).
- U. A. E. MESNET. *Etudes des paralysies hystériques* (thèses de Paris, 1852, in-4).
- VALENTINER. *Die Hysterie und ihre Heilung*. Erlangen, 1852, in-8.
- J. A. KIWISCH VON ROTTERAU (fortges. von J. W. SCANZONI). *Klin. Vorträge üb. spec. Pathol. u. Therapie der Krankh. d. weibl. Geschlechtes*. Prague, 1855, 3 vol., in-8, t. III, p. 322.
- A. BRIQUET. *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Paris, 1859, in-8 (1).
- Voyez aussi la *Bibliographie de l'État nerveux*, p. 474, ainsi que les traités des *maladies nerveuses* et la plupart des ouvrages sur les *maladies des femmes*.
2083. *Synonymie*. — Suffocation ou préfocation utérine; mal de mère; vapeurs, etc.
- Définition. Divisions*. — D'après la judicieuse remarque de M. le professeur Andral, l'hystérie embrasse, à peu de chose près, l'ensemble des affections nerveuses; dès lors, comment définir nettement un état morbide aussi complexe? Il y a peu de temps encore, quand les nosographes n'avaient fixé leur attention que sur un certain nombre de phénomènes hystériques, les phénomènes convulsifs, ils pouvaient, sinon donner une définition irréprochable de la maladie, du moins en énoncer les caractères essentiels dans une description concise. L'hystérie
- (1) Monographie magistrale, fondée sur un nombre considérable d'observations cliniques, où se trouvent résumés et discutés les principaux travaux antérieurs, et à laquelle nous avons largement emprunté pour la composition de cet article.

était cette « affection du sentiment, du mouvement, de l'intelligence, presque exclusivement propre à la femme, apyrétique, affectant d'ordinaire une marche chronique et se montrant sous forme de paroxysmes; ceux-ci caractérisés : 1° par un sentiment de constriction et de strangulation à la gorge, souvent précédé ou accompagné de la sensation d'un corps rond montant de l'épigastre ou de quelque autre région vers les parties supérieures (*boule hystérique*); 2° par des convulsions générales d'une irrégularité et d'une violence extrêmes; 3° par des troubles variés de la sensibilité, bientôt suivis 4° d'un collapsus ou d'une sorte d'état syncopal avec conservation ou suspension des facultés intellectuelles. » — Mais s'il est juste de reconnaître (avec les auteurs du *Compendium de médecine*, à qui nous avons presque textuellement emprunté le résumé qui précède) que les symptômes des paroxysmes sont les plus caractéristiques, qu'en dehors d'eux il devient difficile de délimiter l'hystérie comme espèce morbide, il faut bien avouer aussi que cet avantage ne s'obtient pas sans sacrifice. Ce que la définition y gagne en apparente rigueur, elle le perd en exactitude véritable : chez bien des hystériques « l'affection du sentiment, du mouvement, de l'intelligence » se traduit dans l'intervalle des accès et même en l'absence de tout paroxysme, par un ensemble des troubles fonctionnels analogue, sinon identique avec celui que nous avons étudié sous le nom d'*État nerveux*. De là, la nécessité de faire entrer dans la définition de l'hystérie et la variété la plus anciennement décrite, savoir l'*hystérie convulsive* (*attaque de nerfs, hystérie à attaques*, etc.), et celle qu'une observation plus précise nous oblige d'y annexer : l'*hystérie non convulsive* (également appelée *hystérie sensitive, vaporeuse, protéiforme, hystéricisme* ou *hystérisme*). De là nécessairement aussi la difficulté et, dans tel cas donne, l'impossibilité de différencier cette deuxième variété, de l'*État nerveux* avec laquelle elle se confond en plusieurs points, et dont on peut dire qu'elle ne représente que l'un des modes ou l'une des formes. Nous aurons à examiner plus loin jusqu'à quel point cet *état nerveux*, observé chez certaines femmes, participe aux caractères de l'hystérie, et si les distinctions de ce genre ne sont pas plus nominales que réelles.

2084. *Symptômes de l'hystérie*. — Afin de mettre un peu d'ordre dans la description d'une maladie que les nosographes proclament à l'envi un protée insaisissable, nous commencerons par exposer séparément les symptômes de l'hystérie convulsive et ceux de l'hystérie non convulsive.

I. *Symptômes de l'hystérie convulsive*. — Considérée à tort par plusieurs auteurs comme la forme unique de la maladie, l'hystérie convulsive présente à considérer des *accès* ou *attaques*, et des *intervalles libres*.

1° Une attaque hystérique (*attaque ou crise de nerfs*) est, à proprement dire, un ensemble d'accidens spéciaux et graves qui apparaissent

d'une manière soudaine, prennent une certaine intensité et, après une durée ordinairement courte, disparaissent aussi brusquement qu'ils étaient venus. On peut en observer de bien des espèces, presque tous les symptômes de l'hystérie étant susceptibles de présenter des apparitions ou exacerbations temporaires de ce genre, pour s'évanouir ou s'atténuer ensuite; et l'on se trouverait de la sorte conduit à décrire des attaques de douleurs, d'aliénation mentale, de paralysie ou de dyspnée, de tympanite, de contracture, etc., comme on décrit des attaques de convulsions ou de spasmes. Mais, quelque rationnelle que puisse paraître une pareille manière de procéder, il est plus conforme à l'usage et aussi à l'observation clinique (où la fréquence et la gravité d'un phénomène décident de la valeur qu'on lui accorde) de prendre les attaques convulsives pour type et, en quelque sorte, pour centre de la symptomatologie, sauf à grouper, comme autant de variétés ou d'accessoires, autour de ces exacerbations de l'affection motrice, les exacerbations concomitantes, antérieures ou consécutives des troubles sensitifs, intellectuels, etc.

Disons donc en quoi consiste une attaque d'hystérie convulsive, supposée aussi complète que possible, et indiquons successivement ses prodromes, ses symptômes proprement dits et les phénomènes qui la suivent.

A. *Prodromes de l'attaque*. — Pendant quelques heures et parfois pendant plusieurs jours, les femmes sont dans un état de malaise, de tristesse, de désespoir ou de gaieté forcée; l'intelligence est déjà troublée, et la volonté n'est plus libre; elles ont l'esprit tendu et agité, l'humeur inégale, la tête douloureuse, accusent dans les membres des pesanteurs, des engourdissements, des frissons, un froid glacial, des inquiétudes; éprouvent un besoin de marcher, de courir ou de sauter, des contractions spasmodiques légères ou des crampes; tour à tour elles rient aux éclats ou versent des larmes; elles sont fatiguées par des bâillemens, des pandiculations, des soupirs répétés; se plaignent de palpitations, de dyspnée, d'une constriction à la gorge, avec sensation de boule (sur laquelle nous insisterons tout à l'heure); le ventre se tuméfie, l'appétit est aboli, ou bien il existe de la boulimie, et les malades dévorent de grandes quantités d'alimens qu'elle digèrent souvent fort bien et qui, d'autres fois, sont vomis. Cet état de malaise, qui montre tout l'ensemble du système nerveux en proie à une excitation extrême, constitue ce qu'on pourrait appeler, par analogie avec l'épilepsie, le *prodrome éloigné* de l'attaque hystérique (la constriction de la gorge étant au contraire le *prodrome prochain*); et ce malaise devient quelquefois si pénible que, pour en être délivrées, les malades désirent ardemment l'invasion des accidens convulsifs.

B. *Symptômes de l'attaque*.

a. *Globe hystérique; strangulation*. — Au moment où l'attaque commence, une douleur plus ou moins intense se fait sentir, soit,

et le plus souvent, à l'épigastre, soit d'abord à l'un des membres, à l'ombilic, et plus rarement à la région de l'utérus et des ovaires, pour s'étendre rapidement à celle de l'épigastre (Briquet); c'est à la suite de cette sensation épigastrique, primitive ou consécutive, prolongée pendant une ou deux minutes ou un quart d'heure, que les femmes éprouvent la sensation d'un corps dont quelques-unes ne peuvent donner aucune idée, mais que la plupart décrivent comme une boule ayant le volume du poing ou d'une noix; cette sensation monte de l'épigastre en une demi-minute, au plus en deux ou trois minutes, jusqu'au niveau du bord supérieur du sternum ou de la partie moyenne de la trachée, le plus souvent au niveau ou au-dessus du larynx; là elle semble séjourner longtemps. Chez quelques malades le début est signalé par de la céphalalgie avec vertiges et bourdonnement d'oreille, promptement suivie de perte de connaissance; ou bien la constriction de la gorge s'établit de prime abord, sans être précédée de sensation ascendante de boule ou de globe.

La boule hystérique donne l'idée d'une suffocation imminente; elle empêche la déglutition; c'est une sensation des plus pénibles, quelquefois si violente que, pendant l'attaque, on voit les malades porter les mains au col comme pour écarter un corps étranger ou pour s'arracher la peau de ces parties.

b. Convulsions. — A la strangulation succède rapidement la perte de connaissance, qui peut être complète ou incomplète; ce dernier cas est plus rare qu'on ne le croit généralement: la connaissance est conservée seulement une fois sur dix (Briquet). Les malades profèrent des plaintes, poussent des cris aigus ou rauques, et sont prises de convulsions générales, d'une intensité telle que plusieurs hommes ont peine parfois à contenir une jeune fille sans vigueur, et qu'à moins d'une résistance énergique, on voit les femmes faire des sauts, des bonds, des chutes épouvantables. Elles s'agitent, tantôt comme si elles voulaient échapper à des violences, tantôt comme si elles se débattaient contre une étreinte; d'autres fois comme le ferait un opéré auquel on laisserait la liberté de ses mouvemens, ou une personne qui se livrerait à l'impatience, au mécontentement, à la colère, à la fureur ou au désespoir; d'autres fois encore, les membres supérieurs et inférieurs se meuvent dans tous les sens: la flexion, l'extension, la rotation, l'adduction, l'abduction se succèdent avec une extrême rapidité. Le corps se meut tantôt comme un ver, tantôt il se contracte dans tous les sens, bondit et échappe souvent aux mains qui le retiennent. La tête s'agit sur le tronc, en avant, en arrière, de côté, mais très rarement les muscles de la face éprouvent de ces convulsions qui tordent la bouche, qui font rouler les yeux dans leur orbite et les portent en dedans ou en dehors. Pendant les mouvemens violens, des craquemens se font entendre dans diverses jointures, les mains se portent instinctivement, soit vers le col

qu'elles saisissent impétueusement comme pour en arracher un corps qui y causerait une grande gêne, soit vers l'épigastre que les malades cherchent à déchirer ou à frapper à poings fermés. Quelques-unes tentent de s'arracher les cheveux, de se déchirer le visage, comme le feraient des femmes éperdues. Sous l'influence de ces efforts, la peau du corps rougit et se couvre de sueur, l'œil devient brillant; la face prend une teinte violette, mais ne grimace point et n'offre point de distorsion hideuse: quelques contractions rapides et passagères en traversent seulement les muscles de loin en loin; si les convulsions sont moins fortes, le visage demeure naturel. Les mâchoires se serrent l'une contre l'autre de manière à produire le machonnement, le grincement, le claquement des dents, leur brisure même, et quelquefois, mais bien rarement, une salive écumeuse s'échappe en jet pendant ces mouvemens. Comprimées par la contraction des muscles du cou, les veines jugulaires se tuméfient. Le thorax est tantôt dans un état d'immobilité convulsive qui menace d'asphyxie, tantôt agité par des mouvemens respiratoires précipités, comme dans les plus grandes anhélationes. Les parois abdominales, souvent tendues par une tympanite presque instantanée, présentent d'autres fois une rigidité spasmodique, ou encore des mouvemens alternatifs rapides comme ceux de la poitrine; les sphincters même se trouvent fortement contractés.

En même temps que les muscles de la vie de relation, ceux de la vie organique sont le siège de contractions désordonnées qui se traduisent par des battemens tumultueux du cœur, coïncidant avec des pulsations exagérées des carotides; par le resserrement de la glotte, d'où l'émission de cris bizarres, inarticulés; par des constrictions de l'intestin qui produisent des nodosités appréciables au palper et font cheminer bruyamment les gaz dans divers points de l'abdomen. Au dire de quelques auteurs, le doigt introduit dans le vagin pourrait faire reconnaître la contraction du corps ou du col de l'utérus; assertion qui repose certainement sur quelque illusion du toucher.

Ordinairement ces divers mouvemens ont lieu tous à la fois, mais dans quelques cas ils se produisent alternativement; les convulsions envahissent tantôt une partie du corps, tantôt une autre (mais toujours en affectant simultanément les deux côtés): ainsi l'on verra successivement se convulser les muscles de la tête, puis ceux de la poitrine, puis ceux du bassin, puis ceux des membres, les autres parties restant momentanément dans l'immobilité. D'autres fois les convulsions saisissent d'une manière désordonnée les divers groupes musculaires, et les malades présentent une suite de tableaux dans lesquels on peut retrouver l'expression de toutes les passions et de toutes les sensations. — Chez quelques-unes, au lieu de convulsions cloniques ou d'un mélange de tonisme et de clonisme, c'est une roideur semi-tétanique qu'on observe dans le tronc et les membres; mais c'est là un fait exceptionnel.

c. *Etat de la sensibilité et de l'intelligence.* — Chez les hystériques qui, tout en étant privées de la parole, conservent des perceptions plus ou moins distinctes, il y a souvent pendant les accès convulsifs des douleurs qu'elles comparent pour l'intensité à celles d'une opération chirurgicale ou d'un accouchement, et qui occupent les membres, le tronc ou la tête. Les unes ressentent un froid de glace ou une chaleur brûlante, une sorte de vapeur parcourant tout leur corps; d'autres entendent dans le crâne des cris, des détonations, des sifflemens; il leur semble qu'on leur comprime la tête sur une enclume ou qu'on la leur brise à grands coups de marteau; d'autres croient sentir que leur cervelle est en ébullition (Georget). On voit combien il y a loin du récit que font les malades aux idées de quelques médecins qui, assimilant l'attaque à un spasme cynique, supposent que cet état n'est pas sans agrément.

Pendant la durée des convulsions il n'est pas rare de voir survenir un délire assez semblable à celui de l'ivresse alcoolique ou chloroformique, c'est-à-dire bruyant, très agité, sorte de rêve en rapport avec les pensées qui occupent habituellement la malade ou qui l'ont vivement frappée peu de temps avant l'attaque. Quelquefois les facultés sont dans un état d'exaltation surprenante: le langage prend une distinction et une élévation inaccoutumées, les sens (l'odorat, l'ouïe) présentent une prodigieuse finesse.

Enfin, pendant l'attaque, on observe quelquefois des syncopes, des hallucinations, du somnambulisme, de l'extase, de la catalepsie, du coma et de la léthargie. Plus rarement il y a des signes de congestion cérébrale, avec embarras de la parole, et commencement d'hémiplégie.

Durée et terminaison de l'attaque. Après une durée de trois à cinq minutes, les cris et les mouvemens convulsifs se suspendent pendant quelques instans; la malade se plaint, mais ne recouvre pas ordinairement la parole; puis l'agitation recommence. Le nombre de ces reprises varie d'une à soixante et plus, ce qui donne pour la totalité de l'attaque une durée de quelques minutes à plusieurs heures; en moyenne, d'un quart d'heure à une demi-heure. Les rémissions sont, en général, d'autant plus longues que l'attaque doit elle-même se prolonger davantage: les malades distinguent fort bien le repos qui suit la dernière reprise des simples rémissions momentanées. Ainsi, le calme relatif a beau être très marqué et persister pendant plusieurs heures, les hystériques affirment qu'elles se sentent encore de leur attaque, qu'elles continuent à éprouver ces agacemens, ce malaise qui présagent de nouvelles crises; d'autres fois elles disent que tout est terminé, qu'on peut les laisser libres, et il est rare qu'elles se trompent.

Quand les convulsions, après avoir diminué, cessent tout à fait, d'abord l'immobilité succède à l'agitation, la respiration devient plus régulière, la connaissance revient; mais à peine est-elle rétablie qu'une angoisse indicible serre la poitrine, et alors des sanglots éclatent, ou bien un rire

bruyant et l'expression d'une grande gaieté, ou encore on voit alterner le rire et les pleurs. Les malades recouvrent la parole; elles se plaignent d'être fatiguées, brisées; une sueur abondante ruisselle de toutes parts; la tête est lourde, les yeux douloureux, les dents agacées, tous les sens d'une susceptibilité excessive, les idées confuses et agitées; il y a disposition à la tristesse, à l'impatience, à la colère; le gonflement du ventre se dissipe, mais l'épigastre reste douloureux, l'appétit est nul, la soif vive, le sommeil impossible ou très inquiet. A la fin de l'accès, les malades rendent en abondance une urine transparente, claire comme de l'eau de roche (*urina spastica*); au dire de quelques auteurs, il s'écoule aussi de la vulve une grande quantité de mucus, et cette émission, ajoutent-ils, est accompagnée de sensations voluptueuses comparables à celles du coït. (Ce dernier phénomène est assurément très rare, puisque M. Briquet ne l'a jamais observé; mais faut-il « le reléguer au rang des contes dont se sont si souvent bercés nos ancêtres? » Nous-même avons été témoin d'un fait qui nous empêche d'admettre cette conclusion.) Peu à peu l'état de santé habituelle se rétablit, dans l'espace de quelques heures, si l'attaque a été légère, ou de plusieurs jours, si elle a été très violente.

C. *Phénomènes consécutifs.* — A la fin de l'attaque, quelques malades tombent dans un sommeil qui dure quelques instans, après lequel le réveil a lieu sans secousses, ce qui est une source de difficultés pour le diagnostic (Briquet); d'autres ont des syncopes, des attaques de catalepsie, de léthargie ou de coma; il n'est pas rare de voir apparaître ou s'aggraver à la suite d'une attaque convulsive, les accidens qui seront décrits plus loin: douleurs, contracture, troubles des fonctions sensorielles, etc.; quelquefois aussi, quoique plus rarement, on voit ces divers phénomènes diminuer à ce moment ou disparaître entièrement.

2° *Intervalles libres.* — L'accès terminé, il peut arriver que les malades n'accusent aucune perturbation de la santé, et que l'aptitude à éprouver de nouvelles convulsions soit chez elles à l'état de disposition toute latente; mais le plus souvent on observe, réunis en plus ou moins grand nombre, les phénomènes morbides qui caractérisent l'hystérie non convulsive; c'est donc celle-ci qui, comme on l'a dit avec raison, remplit les intervalles des attaques.

Variétés que peuvent présenter les attaques. — Les dissemblances que les attaques d'hystérie offrent entre elles, chez les diverses malades, ou chez la même femme à des époques différentes, sont extrêmement nombreuses; il n'est pas de maladie qui se prête plus malaisément à l'artifice d'un type de pathologie descriptive. Les différences portent tantôt sur l'intensité et le siège des symptômes convulsifs, tantôt résultent de l'apparition des phénomènes étrangers au système nerveux-musculaire.

I. Et d'abord les attaques convulsives qui viennent d'être décrites,

sont loin de présenter toujours la même apparence générale : les symptômes dont elles se composent peuvent se combiner de mille manières, prédominer capricieusement les uns sur les autres, et offrir tous les intermédiaires imaginables entre une légère dyspnée accompagnée de palpitations et de quelques secousses dans les membres, jusqu'aux convulsions universelles avec perte absolue de connaissance, etc. M. Briquet a tenté de ramener toutes ces variations à quatre ordres de causes, savoir :

1° La susceptibilité particulière contractée par certains groupes musculaires, ou par le fait d'une irritabilité plus grande, ou par suite de l'habitude où sont les malades de les mettre en jeu, pour exprimer telle ou telle passion qui les anime fréquemment. Ainsi, les convulsions affecteront les muscles du col, chez les personnes qui expriment habituellement leurs passions par des mouvemens de la tête; la strangulation sera très forte si, d'habitude, les émotions provoquent le resserrement du pharynx; les mouvemens morbides prédomineront surtout à la poitrine chez les femmes qui se mettent facilement en état d'anhélation, etc., chez quelques-unes il y a des mouvemens du bassin comme dans le spasme cynique (variété à laquelle on a attribué à tort une très grande importance); les femmes qui souffrent habituellement de l'épigastre, éprouvent, pendant les attaques, des constrictions très vives des muscles du haut de l'abdomen, et ce sont elles surtout qui se frappent ou cherchent à se déchirer la région épigastrique.

2° L'âge des malades : dans l'enfance et l'adolescence, les attaques sont remarquables souvent par la bizarrerie et le caractère puéril des actes auxquels les hystériques se livrent, par l'intensité ou l'excentricité de leur délire : elles dansent, chantent, cherchent à mordre, à grimper sur les toits, etc. Quant à l'influence de la constitution, elle se manifeste chez les femmes d'un caractère emporté par l'énergie des convulsions accompagnées d'un délire bruyant; chez les femmes lymphatiques ou d'humeur douce, par des attaques peu fortes, peu bruyantes, et dégénérant facilement en coma et en somnolence; les femmes méchantes continuent à l'être pendant leurs crises; celles qui présentent les attributs de la constitution nerveuse sont remarquables par la généralisation et l'irrégularité des convulsions; enfin, ajoute M. Briquet, il est très possible que les femmes à tempérament dit utérin, aient plus facilement que les autres les convulsions du bassin analogues au spasme cynique; les jeunes filles craintives sont volontiers prises de tremblement, etc.

3° La cause déterminante des attaques, quoique ayant une influence moins générale, n'est cependant pas complètement indifférente. Quand l'hystérie succède à des chagrins ou à des contrariétés, il y a plus d'oppression et de strangulation que dans tout autre cas, et à la fin des attaques les sanglots sont plus multipliés et les pleurs plus abondans; les jeunes filles devenues hystériques pour avoir été maltraitées, ont très

facilement du tremblement; lorsque la maladie s'est développée à la suite d'une vive frayeur, les femmes se débattent beaucoup et sont prises de délire avec visions terrifiantes. Dans certaines épidémies de névroses, les religieuses dont l'hystérie était causée par une grande exaltation mystique, commettaient des actes d'impiété, proféraient des blasphèmes; d'autres tenaient des discours, prophétisaient, etc.

4° Ce qui modifie surtout les phénomènes des attaques, ce sont les impressions ressenties pendant leurs intervalles, et à cet égard, nous devons signaler particulièrement la puissance de l'imitation : il suffit qu'une hystérique ait vu une fois un geste, aperçu un acte qui l'ait frappée, pour qu'elle l'imité involontairement soit dans ses attaques convulsives, soit pendant leur intermission; de là l'action des hystériques les unes sur les autres, et la contagion apparente de la maladie. Les gestes, les cris, les symptômes morbides de l'une font impression sur les autres, et il en résulte, dans les lieux où plusieurs malades se trouvent réunies (salles d'hôpital, pensionnats, couvens, etc.), une uniformité singulière de tous les symptômes; rien de plus curieux à cet égard que l'histoire des épidémies nerveuses dont nous avons déjà parlé, où la puissance de l'imitation se révèle par des résultats si extraordinaires (1).

Telles sont les principales circonstances qui modifient les attaques convulsives de l'hystérie.

II. L'une des variétés intéressantes de l'hystérie convulsive est celle qu'on désigne quelquefois par les mots de *convulsions internes*. M. Briquet, sous le titre d'*attaques de spasmes*, en donne la description suivante : « Sur les quatre cents hystériques observées par moi, il s'en est trouvé dix à douze au plus qui avaient été atteintes de spasmes violens ou chez lesquelles ceux-ci remplaçaient des attaques convulsives avec perte de connaissance... Ce qu'on est convenu d'appeler une attaque spasmodique, se compose de troubles qui sont presque toujours à peu près les mêmes. On peut se faire une idée assez juste de l'attaque spasmodique à son degré le plus léger, par ce qui arrive chez une femme impressionnable qui vient d'éprouver une contrariété : il se manifeste à l'épigastre un sentiment de resserrement et de compression qui amène une sorte d'étouffement; le cœur bat avec force et avec rapidité; la gorge se serre à tel point qu'il se produit une sorte de strangulation qui arrête la voix et empêche la déglutition, enfin, un sentiment d'inquiétude et un besoin d'agitation se font sentir dans les membres... La véritable attaque spasmodique, celle qui se comporte à la manière d'une attaque convulsive, se compose à peu près des mêmes élémens, seule-

(1) Voy. le mémoire de M. JOLLY : *De l'imitation considérée dans ses rapports avec la philosophie, la morale et la médecine* (Mém. de l'Acad. de méd., 1846, t. XII, p. 381), et le travail de M. BOUCHUR : *De la contagion nerveuse et de l'imitation* (Bullet. de l'Acad. de méd., 1860-61, t. XXVI, p. 818).

ment ils prennent un degré d'intensité bien plus élevé... La femme devient irritable, irascible, ou tombe dans une sorte d'humeur noire, puis elle éprouve des baillemens, des pandiculations, un malaise indéfinissable... Au bout de quelques heures, l'épigastre se serre, un poids considérable, une constriction violente ou une douleur déchirante se font sentir dans cet endroit; des palpitations se déclarent, pendant lesquelles la malade semble craindre que le cœur ne se rompe dans la poitrine; les muscles du thorax se contractent très rapidement au point de provoquer jusqu'à 100 inspirations à la minute; des douleurs vives se font sentir dans les côtés et dans le dos, une sensation très pénible semble monter à la gorge sous la forme d'un globe, et, arrivée là, elle provoque une strangulation qui cause la douleur déchirante la plus vive et pendant laquelle la malade paraît près d'étouffer; alors la déglutition devient complètement impossible; une violente douleur éclate dans la tête, les mains s'agitent, se crispent involontairement, l'intelligence néanmoins se conserve tout entière. Cet état de souffrance est quelquefois porté à un degré effrayant, dure pendant quelques minutes ou quelques heures, puis des sanglots éclatent, des pleurs surviennent, les urines coulent claires et abondantes, et tous les accidens se calment, laissant après eux de la céphalalgie, des douleurs à l'épigastre, dans les côtés, dans le dos, et un sentiment de brisement et de courbature qui se dissipent peu à peu. Ordinairement les femmes se sentent alors plus légères, ont les membres plus dispos et l'esprit moins préoccupé qu'avant l'attaque. Dans certains cas les accidens spasmodiques sont anormaux: ainsi, on peut voir alternativement la perte de la voix, le miaulement et l'aboïement, les vomissemens, le hoquet, la distension de l'estomac ou des intestins par des gaz, les coliques avec ballonnement du ventre, la dysurie ou la polyurie, phénomènes dont la plupart se produisent, comme les précédentes, dans la manifestation des passions. Il est des femmes chez lesquelles les attaques spasmodiques existent toujours seules (peut-être parce qu'elles ont un caractère plus ferme que celles qui ont des attaques de convulsions); alors elles ont une grande intensité. Il en est d'autres qui ont alternativement des attaques de spasmes et de convulsions. »

III. Enfin, la syncope, la catalepsie, l'extase, le somnambulisme, le sommeil, le coma, la léthargie, le délire peuvent également apparaître tantôt sous forme d'attaques, comme manifestations isolées de la névropathie hystérique, tantôt diversement combinés avec les symptômes spéciaux de la maladie. Nous avons déjà signalé les attaques d'épilepsie alternant avec celle d'hystérie ou leur empruntant quelques-uns de leurs caractères, ce qui constitue la névrose compliquée, qu'on désigne sous le nom d'*hystéro-épilepsie* (voy. p. 565, n° 2073, b).

Coup d'œil sur l'hystérie convulsive en général. — Après avoir in-

diqué les symptômes de l'hystérie convulsive, et avoir cherché à donner une idée des nombreuses variétés qu'ils présentent, il nous reste à envisager cette forme de la maladie dans son ensemble, c'est-à-dire à examiner les points suivans, au sujet desquels l'ouvrage de M. Briquet nous fournit seul des renseignemens précis.

1° *Fréquence relative de l'hystérie avec attaques de convulsions.* — Il est des hystériques qui éprouvent pendant un temps fort long tous les accidens de la maladie, quelquefois à un degré assez élevé, sans jamais avoir d'attaques. Quelle est la proportion relative de ces faits et de ceux d'hystérie à attaques? « Les auteurs ne le disent pas. J'ai dû faire (dit M. Briquet) des recherches sur ce point, en voici le résultat. Sur quatre cent vingt et une hystériques dont j'ai pris l'observation, les trois quarts avaient eu des attaques. Si l'on réfléchit que les femmes des classes supérieures à celle qui fréquente les hôpitaux, quoique peut-être plus impressionnables, sont exposées à beaucoup moins d'émotions violentes, on trouvera, je pense, que ce n'est pas beaucoup s'éloigner de la vérité que de considérer comme probable que *la moitié des femmes atteintes d'hystérie n'a pas d'attaques.* »

2° *Mode d'invasion des attaques.* — Chez quelques femmes, l'hystérie débute par une attaque convulsive (c'est ce que nous nommerons attaque primitive); chez d'autres, les accidens névropathiques existent d'abord seuls pendant un intervalle qui peut varier de quinze jours à vingt ans (attaques consécutives); il en est enfin qui présentent simultanément les symptômes de l'hystérie convulsive et non convulsive. Dans les deux tiers des faits recueillis par M. Briquet, les attaques avaient apparu dans le cours de la première année.

3° *Age auquel les attaques se montrent.* — La période de la vie à laquelle les premières attaques surviennent le plus fréquemment, est celle de quinze à trente ans; de trente ans jusqu'à la vieillesse les attaques primitives deviennent rares; à l'enfance, jusqu'à quinze ans, correspond leur fréquence moyenne.

Dans cette dernière période, le nombre des attaques primitives l'emporte sur celui des consécutives; le contraire a lieu pour la période de quinze ans à trente; les années postérieures à l'âge de trente ans ne présentent plus de différence notable entre les unes et les autres.

De l'enfance jusqu'à l'âge de douze ans, la disposition aux attaques ne se modifie point; de douze ans à vingt-cinq, elle va croissant à peu près régulièrement d'année en année; enfin, de vingt-cinq à cinquante-huit ans, limite des apparitions de première attaque, cette disposition devient très faible.

4° *Durée de la période pendant laquelle surviennent les attaques.* — Suivant Georget, quand les attaques ont lieu chez des sujets jeunes et qu'elles ont été produites par des causes accidentelles, d'ordinaire la disposition à leurs retours ne persiste pas bien longtemps. D'un autre