

côté, il est assez bien établi que, passé quarante ou quarante-cinq ans, les accès d'hystérie cessent entièrement, ou deviennent plus rares et diminuent d'intensité.

M. Briquet s'est livré à des recherches statistiques dans le but de déterminer la durée du temps pendant lequel subsiste l'aptitude au retour des attaques hystériques; il a vu ce temps varier depuis une année jusqu'à quarante-quatre années! Des variations aussi considérables lui ont paru principalement en rapport avec l'âge auquel les malades ont eu leur premier accès: ainsi, pour les faits d'hystérie datant de l'enfance, la durée moyenne de la succession des attaques, prises dans leur ensemble, a été de seize années; quand la maladie avait débuté entre onze ans et vingt ans, cette moyenne a été de près de quatorze années; enfin, quand l'invasion avait eu lieu de vingt à trente ans, cette même moyenne a été de dix années et demie. Ce qui peut se traduire ainsi: moins les sujets que l'hystérie atteint sont avancés en âge, plus ils ont de chances de voir leurs attaques se reproduire pendant longtemps; et l'on sait en effet que l'hystérie qui se montre chez les filles très jeunes est la plus difficile à guérir. Mais il ne faut pas perdre de vue les influences assez nombreuses qui, indépendamment des tendances propres de la maladie, peuvent intervenir pour en enrayer la marche ou en prolonger la durée.

5° *Nombre des attaques convulsives.* — Quelquefois il n'en existe qu'une seule, et alors le plus communément elle a lieu dans l'enfance, à la suite d'une vive émotion, ou bien on en observe un très petit nombre à de longs intervalles. Mais d'ordinaire les attaques deviennent facilement périodiques, et se répètent au nombre d'une ou de plusieurs (jusqu'à vingt et même jusqu'à cent (Landouzy), dans la même journée, ou reparaissent tous les deux à trois jours, toutes les semaines, tous les mois. Les attaques très rapprochées peuvent ainsi revenir pendant un temps variable, depuis quelques jours jusqu'à plusieurs années.

6° *Durée des attaques considérées en elles-mêmes.* — Elle peut n'être que d'une minute, ou s'étendre à plusieurs jours (quarante-cinq jours chez une malade de Georget, avec des intervalles de quarante à cinquante minutes): un quart d'heure ou une demi-heure, telle est la durée habituelle des attaques convulsives. Elle va, en général, diminuant à mesure que l'hystérie devient plus ancienne, et, ce qui concorde avec le même fait d'observation, elle s'abrège d'autant plus que les attaques se rapprochent davantage. Mais on conçoit combien l'intervention des causes occasionnelles et l'inégale susceptibilité des sujets doivent faire apporter de restrictions à cet énoncé général.

7° *Durée des intervalles libres.* — Les intervalles des attaques présentent une trop grande irrégularité pour qu'on puisse rien établir de général à leur égard. Mais ce qu'il importe de signaler, c'est que les accès d'hystérie, tout en étant soumis à tous les hasards des causes acci-

dentelles, présentent souvent dans l'ensemble de la série qu'ils forment, une sorte de périodicité; en d'autres termes il est des époques pendant lesquelles il semble qu'ils se produisent ou avec une entière spontanéité, ou du moins avec une facilité bien grande, eu égard aux causes peu puissantes qui les déterminent. Un petit nombre des hystériques que j'ai observés, dit M. Briquet, avait eu de quatre à six attaques par an; un dixième d'entre elles en avait eu tous les trois mois, et un cinquième en avait eu tous les mois; tant que les attaques ne sont pas plus rapprochées, elles sont le plus souvent provoquées par des causes appréciables; les attaques convulsives que j'appellerai spontanées ont une grande tendance à affecter la forme périodique; c'est parmi elles que se trouvent les exemples de convulsions revenant tous les deux et tous les trois jours, toutes les semaines ou tous les quinze jours. Il est quelques cas où la régularité de ces périodes est tellement grande que l'attaque arrive constamment à la même heure, soit du jour, soit de la soirée. Les retours mensuels ne paraissent pas dépendre de l'influence exercée par la menstruation, « puisque dans le tiers des cas seulement les attaques avaient lieu aux époques d'apparition (?) des menstrues. »

8° Il nous resterait à parler des causes qui, avec le concours d'une disposition morbide à peu près permanente, provoquent la réapparition des attaques hystériques; mais ce sujet sera mieux à sa place au paragraphe de l'étiologie. Quant aux circonstances qui peuvent amener la disparition momentanée ou définitive des accès, nous aurons soin de les indiquer en parlant de la marche de la maladie.

II. *Symptômes de l'hystérie non convulsive.* — On ne saurait trop insister sur cette vérité longtemps méconnue, que l'attaque convulsive n'est pas seule l'hystérie, n'est pas toute l'hystérie; la même souffrance générale du système nerveux qui se traduit par les convulsions, peut d'autre part se révéler par d'innombrables perturbations fonctionnelles. Il est vrai que celles-ci éclatent souvent à la suite des accès convulsifs, ou, s'ils existaient auparavant, qu'on les voit acquérir alors une intensité plus considérable; mais il s'en faut que ce soit là une règle générale, et dans bien des cas, ces troubles fonctionnels ne sauraient en aucune façon être rattachés aux attaques convulsives; au surplus, les accès peuvent faire entièrement défaut (ce qui a lieu d'après les relevés de M. Briquet, dans près de la moitié des cas). Entre les attaques convulsives et les symptômes névropathiques, ce n'est pas un rapport de cause à effet qui existe, mais bien une relation intime qui dérive d'une commune étiologie. Peut-être n'est-il pas inutile, pour mieux faire ressortir cette sorte d'équivalence de tous les symptômes hystériques, d'emprunter un exemple à une autre partie de la pathologie: l'histoire de l'intoxication saturnine nous paraît d'autant mieux se prêter à cette espèce de parallèle, que justement la plupart des accidents saturniens se



produisent vers le système nerveux, et forment une véritable *névrose plombique*. La colique est, comme on sait, l'un des effets les plus remarquables de cette intoxication, et de même que l'attaque convulsive de l'hystérie, l'attaque douloureuse qui constitue cette colique a eu le privilège d'absorber l'attention des médecins, au point de faire reléguer au second plan toutes les autres manifestations de la même cause. « Assurément, dit à ce sujet Requin (t. III du présent ouvrage, p. 72), dont nous aimons à citer les judicieuses paroles, assurément entre toutes les maladies saturnines, la colique est sans comparaison la plus fréquente; elle est aussi celle qui d'ordinaire se développe la première et qui, en outre, possède au plus haut degré une physionomie distincte et caractéristique; mais, indépendamment de cette colique, il n'est, en vérité, aucune névrose viscérale ou autre, il n'est aucun phénomène de paralysie musculaire, aucune variété d'obscurcissement des sens, aucune perturbation de fonctionnalité encéphalique ou rachidienne, dont l'empoisonnement saturnin ne puisse nous offrir la reproduction. Et surtout n'allons pas croire, d'après le langage adopté par le commun des auteurs, que ces diverses maladies soient toujours et nécessairement précédées par la colique; qu'elles en soient la conséquence et la terminaison. Il est constant, il est incontestablement avéré que chacune d'elles se manifeste quelquefois protopathiquement, ou en d'autres termes sans colique prodromique. Chacune a son individualité propre et, pour ainsi dire, sa pleine et entière indépendance; chacune peut se montrer la première, chacune peut se développer isolément et sans qu'aucune autre des maladies congénères vienne l'accompagner ou lui succéder. » — Ces dernières considérations s'appliquent avec une remarquable justesse aux symptômes névropathiques de l'hystérie, que nous allons maintenant exposer brièvement. Ce sera en quelque sorte la reproduction du tableau déjà présenté à l'article *État nerveux*, seulement avec des traits plus accentués et des couleurs plus contrastantes.

Avant de chercher à déterminer quels sont parmi ces nombreux troubles fonctionnels, les plus fréquents et les plus caractéristiques de l'hystérie, et comment ils se combinent de manière à constituer certains groupes utiles à connaître pour le diagnostic, il convient d'abord d'énumérer ces symptômes, dont la liste est longue, et que nous classerons sous deux chefs : 1° troubles de la vie de relation (fonctions cérébrales, sensibilité spéciale et générale, motilité); 2° troubles des fonctions organiques.

1° *Vie de relation.*

a. *Fonctions cérébrales.* — L'état des facultés mentales et affectives appartient aux caractères les moins inconstans de l'hystérie. Sans parler de l'insomnie habituelle, sans parler surtout du délire qui tantôt se manifeste sous forme d'attaques, et d'autres fois à titre de complication ou de conséquence des accès convulsifs, les hystériques ont une manière

d'être de l'intelligence et du moral qui mérite de fixer l'attention du médecin. Elles sont habituellement capricieuses, fantasques, irrésolues, avides d'émotions; elles passent avec une incroyable mobilité d'un sentiment à un autre, des larmes au rire, et cela souvent sans motif appréciable; incapables de réagir contre leurs impressions, elles en ressentent les effets avec une violence excessive; elles veulent qu'on les plaigne, qu'on s'occupe d'elles, et par des supercheries à moitié involontaires, se plaisent à dérouter l'observateur en accusant des souffrances étranges, surnaturelles; on en voit qui, dans le seul but d'exciter l'intérêt, inventent des fables romanesques fort compliquées, et parfois affrontent les plus pénibles, les plus dégoûtantes épreuves. Dans leur état mental on remarque une volonté sans force, unie à une activité souvent désordonnée de l'imagination; de même qu'avec une sensibilité morale très exaltée, elles présentent un défaut remarquable de réaction contre les impressions qui les frappent; et ce contraste qui se retrouve jusque dans leur système moteur peu énergique, et cependant sujet à des convulsions violentes, nous paraît heureusement rappelé par la dénomination de « faiblesse irritable », employée par plusieurs médecins anglais et allemands. Quelque chose de ce contraste se trahit aussi dans la physionomie des hystériques, où une expression habituelle de langueur et d'abattement existe avec une extrême mobilité des traits. L'éclat de l'œil et un léger abaissement de la paupière supérieure, cachant en partie le limbe de la cornée, ont été indiqués par quelques pathologistes comme caractérisant habituellement le *facies hysterica* (Todd).

b. *Fonctions sensorielles.* — La vue, l'ouïe, le goût, l'odorat, présentent souvent, chez les hystériques, les modifications les plus variées, et qui rentrent dans les deux classes si compréhensives de l'exagération avec perversion, ou de l'affaiblissement.

A la première appartiennent : l'impressionnabilité de la rétine exaltée au point de permettre la lecture avec les paupières presque fermées; la finesse de l'ouïe, grâce à laquelle sont perçus des sons lointains qui échapperaient à l'oreille la plus délicate; la susceptibilité quelquefois prodigieuse à l'égard des odeurs les plus faibles ou des saveurs les moins accusées, et aussi, à un degré plus élevé : la photophobie ou la photopsie, l'impression pénible produite par les incitans de l'ouïe, de l'olfaction, de la gustation, les bourdonnements, la perception illusoire d'odeurs et de saveurs absentes. Chez quelques malades l'odorat et le goût sont pervers; elles respirent avec délice le musc, le camphre, l'asa foetida, et recherchent avec une extrême avidité les substances acides ou insipides (*pica*, *malacia*).

L'état opposé, celui d'anesthésie sensorielle, se traduit par l'amaurose hystérique, par la perte du goût, de l'odorat, plus rarement de l'ouïe. En général, ces accidens ne surviennent que consécutivement à l'anesthésie cutanée soit générale, soit localisée au voisinage des organes sen-



soriels correspondans. Ils peuvent se rencontrer dans tous les sens à la fois, mais le plus souvent ils sont limités à un seul, ou même ne frappent que l'un des organes sensoriels, l'un des yeux ou l'une des oreilles, etc., en respectant son congénère.

*c. Sens cutané.* — C'est sans contredit celui dont les altérations se remarquent le plus fréquemment dans l'hystérie.

L'*hyperesthésie* cutanée se développe principalement dans l'hystérie à marche aiguë (Briquet); elle consiste tantôt en une finesse inusitée du toucher qui rend la peau impressionnable aux plus légers contacts; tantôt en une susceptibilité telle des tégumens que toute impression extérieure, même celle de l'air, devient pénible ou douloureuse: c'est alors une *dermalgie* ou *dermatalgie* (voy. p. 200, n° 1750, *b*), qui, tantôt générale, tantôt bornée à un seul côté du corps, et le plus souvent au côté gauche, n'existe d'autres fois que dans une seule région, et même dans un point très circonscrit: le dos, les régions latérales ou antérieure du thorax ou de l'abdomen, les membres, la vulve et l'entrée du vagin, la mamelle, etc. Quelques malades accusent spontanément à la peau un froid glacial ou une ardente chaleur, des fourmillemens, des picotemens, des élancemens, de vives démangeaisons. Le prurit vulvaire est une des manifestations les plus curieuses de l'hyperesthésie tégumentaire (peau et membrane muqueuse) chez les hystériques.

L'*anesthésie*, qu'il n'est pas rare de voir coexister avec l'hyperesthésie dans certains points, est un fait si commun dans l'hystérie qu'on a pu le croire constant dans cette maladie. L'étendue et le degré de l'insensibilité varient à l'infini: on peut la trouver générale, ou, ce qui est moins rare, occupant une moitié latérale du corps, presque toujours la moitié gauche, s'arrêtant parfois avec une netteté parfaite à la ligne médiane; mais l'anesthésie restreinte est plus fréquente; elle affecte une moitié de la face, la peau du tronc ou les membres, principalement les membres supérieurs, plus souvent à gauche qu'à droite, et cela dans la proportion de 4 à 1, d'après M. Briquet. Il peut y avoir abolition simultanée des sensations de contact, de température, de douleur (*anesthésie complète*) ou persistance de l'une d'elles avec perte des autres (*anesthésie incomplète*); nulle part, on ne trouve à cet égard, des exemples d'isolement plus variés et plus singuliers que chez les hystériques; mais quelque variété qu'ils présentent, toujours, dit M. Briquet, il y a comme lésion fondamentale une diminution notable du tact (?). Quand l'anesthésie est complète, les excitations les plus fortes et les plus douloureuses pour des tissus sains, sont endurées avec une parfaite impassibilité; c'est ce qu'on voit sur une petite échelle dans les salles des hôpitaux, et c'est ce qui a été observé en grand, à ces époques lamentables où la médecine, se mettant au service des tourmenteurs, découvrait sur le corps des prétendues sorcières, ces *marques* du diable (*stigma* ou *sigillum diaboli*), signes infailibles de possession, qui n'étaient autre

chose que des points anesthésiés des tégumens. — L'anesthésie complète s'accompagne d'un certain degré d'abaissement de la température, d'un ralentissement de la circulation capillaire, et entraîne d'autant plus d'incertitude dans les mouvemens que les malades ont une perception moins précise des objets qu'ils tiennent entre les mains, de la résistance du sol, etc. Quand à l'insensibilité de la peau s'ajoute, comme cela a lieu quelquefois, celle des sens spéciaux, et surtout celle des muscles, un pareil état équivaut presque à une paralysie générale. L'anesthésie cutanée légère, telle, par exemple, qu'on la voit se développer brusquement à la suite d'une première attaque convulsive, ne persiste pas en général longtemps; celle qui survient lentement est beaucoup plus rebelle, surtout quand elle envahit une grande surface.

Les membranes muqueuses oculaire, nasale, bucco-pharyngée, génito-urinaire, participent assez fréquemment à l'anesthésie de la peau. L'insensibilité de conjonctive, surtout à l'œil gauche, ne manquerait chez aucune hystérique, d'après M. Gendrin.

*d. Sensibilité générale.* — Les altérations de la sensibilité cutanée dont nous venons de parler, pouvant être indifféremment comprises soit parmi les troubles sensoriels, soit parmi les modifications de la sensibilité générale, il nous reste à parler seulement d'un certain nombre d'autres hyperesthésies et anesthésies qui se montrent fréquemment chez les hystériques dans différens tissus de l'économie.

*Hyperthésies.* — Envisagées dans leur ensemble, elles ne présentent dans l'hystérie d'autres caractères particuliers que leur prédilection pour certaines régions du corps; leur instabilité et leur mobilité plus grande que dans les autres maladies; l'influence très marquée que les émotions morales exercent sur elles, et, ajouterons-nous, leur multiplicité même: des douleurs partout, voilà un des grands caractères de l'hystérie. Les plus fréquentes de ces douleurs, celles qui conséquemment doivent tout d'abord attirer notre attention, sont les trois suivantes: *Douleur épigastrique, douleur de côté, douleur dorsale.*

1° *La douleur épigastrique (épigastralgie)* ne manque presque jamais; loin d'être toujours due à une souffrance de l'estomac, elle peut avoir pour siège unique les muscles droits de l'abdomen; elle peut aussi accompagner la gastralgie proprement dite (dans la moitié des cas, d'après M. Briquet). On la constate en pressant avec le bout du doigt sur les faisceaux musculaires compris entre les deux premières intersections aponévrotiques, soit des deux muscles droits, soit du muscle du côté gauche seulement quand la douleur n'envahit pas toute la région épigastrique. Permanente, assez forte pour gêner parfois notablement les mouvemens et la respiration, l'épigastralgie n'est pas toujours spontanée, mais on la découvre constamment par la pression du doigt, et elle se trahit alors par une vive expression de souffrance. Elle peut exister en l'absence de toute attaque convulsive; lorsque les convulsions



vent éclater, c'est souvent l'apparition ou l'exacerbation de la douleur épigastrique qui annonce leur approche; dans le cours même des attaques, elle atteint un haut degré de violence, pour ne diminuer que lentement à leur suite.

2° *La douleur dorsale (rachialgie)*, également à peu près constante, occupe la partie supérieure de la colonne et des gouttières vertébrales, plus souvent que la partie inférieure; elle ne dépasse pas, en général, une étendue correspondant à quatre ou cinq vertèbres superposées, et assez souvent se trouve limitée à une seule apophyse épineuse; on la constate en exerçant une pression, soit sur le sommet des apophyses, soit sur les parties latérales; et presque toujours à gauche seulement, quand la douleur n'existe que d'un seul côté, ou tout au moins avec une vivacité plus marquée à gauche, quand la douleur est bi-latérale. Fréquemment méconnue dans ses degrés légers, la rachialgie acquiert parfois, principalement à la suite des attaques, une intensité très grande, et constitue un état de malaise permanent qui paraît susciter sympathiquement une foule de phénomènes secondaires (voyez l'article *Irritation spinale*, où se trouvent discutées les diverses opinions relatives à cette hyperesthésie (1).

3° *La douleur de côté (pleuralgie)*, très commune chez les hystériques, puisqu'elle se rencontrerait chez les quatre cinquièmes d'entre elles (Briquet), s'étend de la gouttière vertébrale, où elle semble faire suite à la douleur dorsale, et en affectant un trajet plus ou moins oblique, jusqu'en avant, où elle se confond en quelque sorte avec l'épigastralgie. Elle occupe ordinairement le niveau des cinquième, sixième, septième et

(1) A ces opinions déjà bien nombreuses nous devons ajouter celle de M. Briquet, pour qui la douleur dorsale n'est qu'une *myosalgie*, analogue à celles qu'il a rencontrées si fréquemment chez les hystériques dans d'autres parties du corps. Hypothèse fort plausible pour les douleurs qui se font sentir sur les côtés de la colonne vertébrale, mais bien difficile à concilier avec ce fait si fréquent et si caractéristique de l'exaspération de la souffrance par une pression qui porte sur le sommet seul des apophyses épineuses. M. Briquet n'affirme pas du reste bien positivement le caractère myosalgique de cette hyperesthésie; il semble l'admettre plutôt par voie d'exclusion que comme un fait directement démontré: « Il est évident, dit cet auteur, que la rachialgie ne siège ni dans le prolongement rachidien, ni dans l'étui osseux qui l'enveloppe... elle ne siège pas non plus dans la peau (!); il faut donc que ce soit dans les muscles des gouttières vertébrales... » Et comme s'il ne pouvait se défendre d'un certain doute, l'auteur dit un peu plus loin: « On serait conduit à supposer que les parties de la moelle épinière de laquelle partent ces branches nerveuses (celles qui animent les muscles des gouttières vertébrales) est elle-même le point de départ du phénomène. » Cela ne contredit-il pas, sinon dans les termes, du moins dans l'idée, la proposition précédemment énoncée: « la rachialgie ne siège pas dans le prolongement rachidien? »

huitième côtes, et les espaces intercostaux correspondans; rarement bilatérale, elle envahit de préférence le côté gauche, s'exaspère par le mouvement, et surtout par la pression du doigt; continue, non accompagnée d'élanemens subits, d'une intensité en général modérée, égale et sans foyers d'élection, la pleuralgie par cet ensemble de caractères diffère de la névralgie intercostale avec laquelle on la confond souvent. (Voy. *Hyperesthésie des muscles* et *Névralgie intercostale*.)

4° Après ces trois hyperesthésies qui sont les plus constantes et les plus caractéristiques, nous aurions à mentionner encore une foule d'autres douleurs hystériques qui se font sentir dans divers points du corps desservis soit par les nerfs cérébro-spinaux, soit par les filets ganglionnaires. Ce sont ces diverses souffrances que les médecins anglais désignent quelquefois sous le nom collectif d'*hystérie locale*. Il faut renoncer à dépeindre les variétés infinies qu'elles peuvent présenter sous le rapport de leur intensité, tantôt médiocre, tantôt extrême, de leur mode aigu ou sourd, contusif, lancinant, térébrant, etc.; la bizarrerie même de quelques-unes de ces sensations est un fait important à connaître. Dans bien des cas elles sont assez légères et assez fugaces pour que le médecin soit tenté d'y accorder peu d'attention (il y a même quelque utilité à agir de la sorte); mais ce n'est pas, croyons-nous, une raison pour imiter le mauvais scepticisme de ceux pour qui toute douleur hystérique est un mal imaginaire: ces souffrances, pour n'être accompagnées d'aucune altération visible des parties, n'en sont pas moins très réelles et quelquefois d'une cruelle violence; Herbert Mayo pour une douleur de ce genre, a pratiqué successivement deux fois l'amputation de la cuisse, puis l'exarticulation de tête du fémur!

Énumérons rapidement les principales hyperesthésies hystériques dont il n'a pas encore été question jusqu'ici. Ce sont: la douleur de tête, dont une variété assez rare constitue le *clou hystérique (clavus)*, décrit par Sydenham (voy. *Névralgie trifaciale* et *Myosalgie*); — les douleurs du thorax (*thoracalgie*, de M. Briquet), et de l'abdomen (*cœlialgie* du même auteur); — les douleurs des membres, celles fixées aux articulations (voy. l'article *Arthralgie*, où nous avons reproduit les observations de Brodie sur cette hyperesthésie); — les douleurs dentaires; — les névralgies proprement dites, c'est-à-dire celles qui sont assujetties au trajet d'une ou de plusieurs branches nerveuses déterminées; les névralgies sont loin d'être fréquentes, d'après les recherches de M. Briquet, et la plupart des auteurs, en émettant une opinion contraire, auraient été induits en erreur par certaines douleurs qui siègent dans les muscles; — puis viennent les hyperesthésies viscérales: la gastralgie, l'entéralgie, la métralgie ou hystérialgie, les douleurs du plexus rénal, les douleurs vésicales. (Voyez les articles consacrés à l'histoire de chacune de ces hyperesthésies).

*Anesthésies*. — Nous avons déjà mentionné celle des organes des



sens et celle de la peau ; il nous reste à ajouter que chez les hystériques on rencontre assez fréquemment l'anesthésie des muscles (voyez ce mot), avec ses conséquences, tantôt isolément, tantôt conjointement avec l'insensibilité cutanée ; l'anesthésie des muscles s'ajoute si souvent à la paralysie de ces organes dans la névrose qui nous occupe, qu'on a pu faire de la présence même de l'anesthésie musculaire l'un des caractères distinctifs de la paralysie hystérique (voy. *Névroses paralytiques*). L'inaptitude à se mouvoir sans le secours de la vue, ce phénomène étrange, tour à tour considéré comme l'une des conséquences de l'anesthésie musculaire (Landry), ou comme résultant de la perte d'une sorte d'instinct spécial (*conscience musculaire*, de M. Duchenne, *instinct locomoteur*, de M. Bourdon), a été également observée dans l'hystérie.

Une autre espèce d'anesthésie qui n'a guère été vue que chez les hystériques, est celle des os : on la constate en frappant rudement les portions les moins protégées de l'humérus, du cubitus ou du tibia, avec le bord de la main : quel que soit le degré de force employée, l'hystérique anesthésiée n'éprouvera aucune sensation ; cette anesthésie des os se rencontre presque toujours en même temps que celle des muscles et de la peau.

M. Gendrin paraît enclin à admettre l'existence fréquente d'une *anesthésie viscérale* qui expliquerait la paralysie des différens réservoirs musculaires et ses suites : dilatation, rétention des matières liquides ou solides, etc. ; ce n'est là sans doute qu'une hypothèse, mais une hypothèse ingénieuse et digne d'être méditée.

e. *Troubles de la motilité.*

1° Dans le sens de l'*excès avec perversion*, nous voyons chez les hystériques la motilité altérée au maximum pendant les attaques convulsives ; mais, indépendamment de celles-ci, il ne manque pas chez ces malades de désordres musculaires plus ou moins étendus. Parmi les plus circonscrits, nous citerons le strabisme, le torticolis, le trismus, les diverses contractures bornées aux muscles de la nuque ou du tronc (muscles de l'abdomen surtout), aux muscles des doigts, et encore le spasme du larynx, du pharynx et de l'œsophage, le hoquet, la constriction de l'anüs et du vagin, le ténésme rectal et vésical, etc. Aux phénomènes convulsifs les plus étendus ou même généraux, appartiennent la contracture des extrémités, le tremblement, la chorée hystérique.

(Sous cette dernière dénomination on confond souvent et les mouvemens réellement désordonnés, en tout semblables à ceux de la chorée vulgaire, et d'autres mouvemens également involontaires, mais résultant d'une combinaison ou d'une succession régulière de contractions qui se reproduisent chaque fois avec des caractères identiques, et auxquels on donne le nom de *chorée rythmique*.)

Enfin, comme si aucun des signes qui appartiennent aux maladies des centres nerveux, ne devait manquer à la liste des symptômes hystériques, nous devons mentionner encore l'apparition chez certaines malades d'une sorte de tendance irrésistible à courir en avant, à tourner sur elles-mêmes, etc. ; chez d'autres paraît exister momentanément ce trouble pseudo-paralytique du mouvement, étudié par M. Duchenne sous le nom d'*ataxie locomotrice* (voyez ce mot).

2° Les *altérations en moins* que la motilité peut subir dans l'hystérie, ne sont autres que les diverses paralysies dont nous avons déjà fait l'histoire (voyez *Névroses paralytiques*) ; il nous suffira d'en présenter ici un résumé très succinct :

La *fréquence* des paralysies hystériques est grande (puisque dans les relevés de M. Briquet, il s'en trouve 120 cas sur 430 malades) ; elles se montrent pour la plupart dans l'hystérie déjà ancienne. Loin d'appartenir exclusivement à la forme convulsive, elles se voient tout aussi fréquemment après des attaques de simple sommeil, de coma, de léthargie, de syncope, de vives douleurs ; et quelquefois elles succèdent immédiatement à une émotion violente, à une marche forcée, à quelque hémorragie, à la suppression des règles. Un fait remarquable, mais qu'on aurait tort de trop généraliser, c'est que la paralysie peut s'observer, comme phénomène en quelque sorte métastatique, si d'autres symptômes devenus habituels (convulsions, céphalalgie, etc.) viennent à disparaître.

Comparées au point de vue de leur fréquence, les paralysies hystériques doivent être rangées comme il suit : d'abord l'hémiplégie ou plutôt la paralysie simultanée des extrémités supérieure et inférieure du même côté (le plus souvent du côté gauche) ; puis la paraplégie ; la paralysie d'un seul membre ou d'une portion de membre ; la paralysie de la face, celle-là assez rare et étant presque toujours l'accompagnement de l'hémiplégie ; la paralysie du larynx (aphonie), du pharynx et de l'œsophage, du diaphragme. On sait à quel point la constipation et la rétention d'urine (résultats de la paralysie de l'intestin et de la vessie) sont communes chez les hystériques.

Quant au *degré* que l'affaiblissement de la motilité peut atteindre, il varie depuis une imperfection légère des divers actes musculaires jusqu'à l'impotence absolue. L'*invasion* de la paralysie est tantôt lentement graduelle, tantôt rapide et même soudaine ; elle est annoncée dans certains cas par diverses sensations morbides, d'engourdissement ou de fourmillement, rarement par des crampes ou des soubresauts ; — la *durée*, extrêmement inégale suivant les cas, peut être de quelques heures seulement ou s'étendre à un grand nombre d'années ; la *marche* présente souvent des oscillations et des irrégularités caractéristiques, il n'est même pas rare de constater par momens une cessation complète des symptômes paralytiques, puis leur réapparition ; quelquefois la para-



lysie passe brusquement d'un côté du corps à l'autre; — la terminaison est presque toujours heureuse, et parfois la guérison est tout aussi prompte que l'a été l'invasion elle-même. L'hyperesthésie de la peau, et beaucoup plus communément, l'anesthésie cutanée et musculaire accompagnent la paralysie du mouvement. Quant à l'état de la contractilité, de la sensibilité, de la nutrition, nous croyons inutile d'y insister de nouveau (voy. p. 463 et suiv.).

III. *Fonctions organiques.* — C'est dans le seul but de faciliter, disons mieux, de rendre possible l'exposé des symptômes si multipliés de l'hystérie, que nous avons omis de parler jusqu'à présent des troubles nombreux que les fonctions organiques présentent dans cette maladie, troubles qui sont constamment mêlés à ceux des perceptions, des sensations, des mouvemens. Une séparation rigoureuse entre ces deux classes de phénomènes n'est d'ailleurs pas plus réalisable, que ne le serait une séparation absolue entre les systèmes nerveux cérébro-spinal et ganglionnaire. Nous allons passer rapidement en revue les symptômes offerts dans l'hystérie par la digestion, la respiration, la circulation, les sécrétions, la nutrition et la calorification, enfin par les fonctions génitales.

a. Il est bien rare que les *fonctions digestives* ne subissent pas chez les hystériques quelque altération, mais rien de moins constant que le degré d'intensité et la nature des accidens qu'on observe: appétit diminué ou anorexie complète (ce sont les hystériques, on le sait, qui ont fourni ces exemples à peine croyables d'abstinence prolongée qu'on trouve cités dans les traités de physiologie); d'autres fois appétit vorace ou inégal, capricieux; soit souvent exagérée jusqu'à la polydipsie; appétence pour des substances âcres, insipides ou indigestes; lenteur des digestions qui provoquent ou exaspèrent les douleurs gastralgiques ou épigastriques, dorsales, intercostales, etc.; des alimens réputés légers quelquefois mal supportés, alors qu'une nourriture grossière passe facilement; vomissemens alimentaires ou muqueux, quelquefois incoercibles; flux salivaire (assez rare) ou intestinal, moins fréquent qu'une constipation opiniâtre; tympanite; quelquefois ictère.

b. *Respiration.* — Le nom de *suffocation* utérine donné à l'hystérie par les anciens est bien propre à rappeler la fréquence dans cette maladie des symptômes dyspnéiques qui, en effet, s'y montrent avec une extrême facilité à l'occasion de toute émotion, de toute sensation un peu vive. Tantôt c'est une dyspnée simple, qui semble résulter de la seule exagération du besoin de respirer et que certains auteurs veulent expliquer par un spasme des bronches (*asthme nerveux*); tantôt c'est l'angoisse accompagnant la sensation de boule hystérique qui précipite les mouvemens respiratoires; ailleurs, c'est quelque douleur fixée à l'épigastre ou à la base de la poitrine qui empêche la dilatation des parois pectorales, de sorte que les malades s'efforcent de suppléer à l'étendue de

l'ampliation thoracique par sa répétition plus fréquente; ou bien c'est une paralysie du diaphragme, etc. Chez certaines hystériques, on voit se manifester par accès une angoisse extrême accompagnée de douleurs sternales ou intercostales qui s'irradient vers le bras gauche et rappellent les douleurs de l'angine de poitrine. Nous avons déjà parlé du spasme ou de la paralysie de la glotte, donnant lieu, soit à l'émission de sons aigus qui imitent le cri des animaux, soit à l'aphonie (ce dernier phénomène ne doit pas être confondu avec la *mutité* ou *mutisme*, autre symptôme hystérique dont les auteurs rapportent quelques exemples, contestés à tort; l'impossibilité de parler ne dépend point, en pareil cas, d'une paralysie laryngée, mais bien, selon toute probabilité, d'un état particulier de l'encéphale).

c. Parmi les troubles que présente l'appareil *circulatoire*, nous noterons surtout les palpitations, si fréquentes chez les hystériques et acquérant quelquefois une violence véritablement effrayante; les pulsations de l'aorte abdominale; la syncope; les irrégularités et inégalités des contractions du cœur avec alternatives d'ampleur et de petitesse, de lenteur et de précipitation du pouls radial; la fréquence parfois considérable que le pouls conserve pendant des semaines et des mois entiers, sans qu'il y ait de fièvre réelle; les bouffées de chaleur à la face; la décoloration subite de certaines parties du corps, d'un ou de plusieurs doigts (*digitus emortuus*), sans doute par suite d'un spasme des vaisseaux: les parties pâlisent, se refroidissent et prennent pour un moment l'aspect de la congélation, pour revenir très promptement à leur état normal.

Nous rappellerons encore les faits de sueur de sang et d'hémorrhagies par diverses membranes muqueuses, dont M. le docteur Jules Parrot a le premier signalé expressément la relation avec les symptômes de différentes névroses, et notamment avec ceux de l'hystérie. (Voyez le travail de cet auteur: *Des hémorrhagies névropathiques*, Paris, 1860, in-8; voyez aussi p. 316 et 317 de ce volume, *note*.)

d. Ayant déjà mentionné la plupart des troubles que subissent les *sécrétions* chez les hystériques, nous ajouterons seulement que la sécrétion urinaire, contrairement à ce qui a été avancé par plusieurs médecins, n'est en général modifiée ni dans sa quantité, ni dans ses qualités pendant les périodes de calme, et que les caractères de l'*urine spasmodique* (abondance et limpidité) apparaissent seulement à la suite de quelque émotion, de quelque douleur, et principalement après un accès de convulsions. Dans cette dernière circonstance, on dit y avoir constaté la présence de la glycose, ce qui paraît être le résultat d'une illusion.

Les auteurs rapportent quelques exemples bien douteux d'emphysème sous-cutané survenu spontanément à la suite d'une attaque de convulsions hystériques, et Sydenham parle d'un œdème qui s'observerait dans les mêmes conditions.



e. La *nutrition*, tout en conservant une *intégrité relative* très remarquable, en égard à la violence quelquefois extrême des accidens, souffre cependant toujours à la longue, et les signes d'un état chloro-anémique, s'ils ne préexistent pas au développement des autres symptômes, ne manquent jamais, on peut le dire, dans l'hystérie ancienne : décoloration de la peau et des membranes muqueuses, amaigrissement, flaccidité des chairs, bruits intermittens ou continus sur le trajet des vaisseaux du cou, etc. On peut rattacher à l'altération chlorotique du sang quelques-uns des symptômes que présentent habituellement les hystériques, tels que les troubles de la menstruation ; et l'on peut admettre, à l'égard de quelques autres, que l'anémie prend au moins une part considérable à leur production ; c'est ce qui paraît avoir lieu notamment pour les paralysies. Lorsque les symptômes de la chlorose précèdent les accidens hystériques ou qu'ils offrent un haut degré d'intensité, on est dans l'habitude de donner à cet ensemble de phénomènes le nom de *chloro-hystérie*.

f. *Calorification*. — Presque toutes les hystériques se montrent très sensibles à l'action d'une basse température, les extrémités et surtout les pieds sont habituellement chez elles (comme chez les anémiques en général) le siège d'une sensation de froid ou d'un froid réel ; en outre, elles accusent fréquemment le même phénomène dans les parties du corps frappées d'anesthésie. Pendant les accès de fièvre nerveuse, la peau présente parfois une chaleur brûlante, et par contre, dans certains accès de léthargie, elle est envahie par un froid de marbre qui, joint aux autres signes appareus de la mort, a donné lieu en plus d'une occasion à des inhumations précipitées.

g. *Fonctions génitales*. — Au point de vue de la pathogénie, nous aurons à discuter plus loin le degré d'importance qu'il convient d'accorder aux troubles de ces fonctions ; pour le moment, n'ayant à faire que l'énumération des symptômes hystériques, nous nous bornons à consigner les remarques suivantes : dans un grand nombre de cas, on ne constate du côté des organes génitaux aucun phénomène morbide notable ; dans d'autres, on trouve les hyperesthésies vulvaires, vaginales, utérines, ovariennes dont il a été question, ou bien encore une anesthésie plus ou moins profonde des organes sexuels, notamment de la vulve, le clitoris lui-même participant à l'insensibilité ou demeurant indemne au milieu des parties anesthésiées. Le besoin génital est moins souvent exalté que diminué ou même entièrement éteint. La menstruation peut demeurer régulière, mais il est infiniment plus fréquent d'en constater le dérangement : tantôt l'hémorrhagie cataméniale est réduite à une quantité de sang minime, ou tout à fait supprimée ; tantôt elle est profuse ; les époques sont précédées, accompagnées ou suivies d'un surcroît de phénomènes nerveux et de l'apparition d'accidens nouveaux (au nombre desquels il faut ranger les hémorrhagies supplémentaires ou complément-

taires). Enfin une leucorrhée plus ou moins abondante existe chez la plupart des hystériques. Nous parlerons ailleurs des maladies utérines ou ovariennes qui s'observent chez elles à titre de complication.

*Remarques générales sur l'hystérie sans attaques convulsives*. — Le long catalogue de symptômes que nous venons de terminer nous montre dans l'hystérie toute une pathologie en raccourci. Ces symptômes sont tellement nombreux, tellement divers, et même quelquefois tellement opposés quant à leur nature, ils se groupent d'une manière si irrégulière, qu'il faut renoncer à faire ici ce qu'on est convenu d'appeler en nosographie le *tableau de la maladie*. Ce sont en effet des cas exceptionnels que ceux où, à un moment donné, on voit réunis sur le même sujet tous ces phénomènes ou même la plupart d'entre eux : bien plus fréquemment on n'en constate qu'un petit nombre, quelquefois un seul. Grave embarras pour le clinicien qui cherche la cause de ce trouble fonctionnel plus ou moins isolé ; mais le pathologiste arrive plus aisément à se faire une juste idée de l'affection et à en embrasser l'ensemble ; étant maître de ne pas se confiner dans l'observation du moment, il peut remonter aux premiers accidens, étudier les phases successives de la maladie, et se convaincre, en procédant de la sorte, que les différens cas d'hystérie sont en définitive beaucoup plus comparables entre eux que ne le ferait supposer le pêle-mêle apparent de leurs symptômes ; les différences se réduisent presque toujours ou à la prédominance de quelques groupes déterminés de phénomènes, ou à l'apparition précoce ou tardive de tel de ces groupes : hyperesthésies, paralysies, convulsions, etc. ; prédominances et irrégularités d'évolution qui semblent être en rapport avec l'âge et la constitution des sujets, avec le degré d'acuité de la maladie, la nature de la cause, etc. — Nous aurons soin d'indiquer, à propos du *diagnostic*, un certain ensemble de symptômes à peu près invariables, dont la présence révèle l'identité de l'affection fondamentale, au milieu des dissemblances qui pourraient la faire méconnaître.

2085. *Complications*. — A. Plusieurs affections nerveuses peuvent compliquer l'hystérie :

a. Premièrement : l'*épilepsie*, dont la coexistence avec la maladie qui nous occupe constitue l'*hystéro-épilepsie*. La double névrose qui en résulte peut se constituer de trois manières différentes : tantôt l'épilepsie est la maladie primitive, et de nouvelles causes venant à agir, l'épileptique voit des phénomènes d'hystérie s'adjoindre à ses vertiges ou à ses attaques convulsives habituelles ; ce cas paraît être le plus fréquent ; tantôt, au contraire, c'est l'épilepsie qui se développe secondairement chez une femme qui jusque-là n'a éprouvé que les accidens ordinaires de l'hystérie ; enfin quelquefois les deux maladies sont comme on dit *coéales*, et leur apparition simultanée, à la suite d'une violente commotion morale, par exemple, se traduit par une attaque mixte,