

ne laisseront pas de doute sur la véritable nature de la maladie. — Quant aux attaques mixtes, *hystéro-épileptiques*, il nous paraît superflu d'insister de nouveau sur leurs caractères.

b. Entre l'éclampsie et l'épilepsie, l'analogie est extrême, parfois l'identité complète, du moins quant aux symptômes; aussi, pour les différences des attaques hystériques et *éclampsiques*, nous suffira-t-il de renvoyer au parallèle ci-dessus. Bien entendu qu'il faut retrancher du nombre des caractères différentiels tous ceux des signes indiqués qui se rattachent à la chronicité de la maladie, le propre de l'éclampsie étant de ne former qu'un accident ou un épiphénomène. — Ce diagnostic acquiert une haute importance dans certaines conditions particulières, par exemple chez les femmes grosses ou en couche; heureusement il est en général facile de l'établir par l'examen des antécédents et l'observation des phénomènes actuels: M. Landouzy signale ici l'état du pouls comme décisif: à peine accélérés dans les plus violents accès d'hystérie, les battements de la radiale deviendraient dans l'éclampsie extrêmement fréquents et si faibles qu'on a de la peine à les sentir.

c. Nous croyons superflu d'énumérer tous les signes qui permettront de distinguer les attaques comateuses, léthargiques, délirantes, cataleptiques, etc., des maladies organiques du système nerveux qui peuvent avoir pour symptômes de semblables manifestations. D'une part, l'absence de tout indice de lésion matérielle; de l'autre, l'existence antérieure ou actuelle de divers accidents notoirement hystériques, tels sont les éléments du jugement à porter en pareille circonstance. En d'autres termes, le diagnostic de ces diverses attaques se confond avec celui de la névropathie hystérique dont nous allons maintenant aborder l'étude générale.

B. *Diagnostic de l'hystérie sans attaques.* — En présence des accidents névropathiques de l'hystérie, deux questions doivent être posées, questions d'une importance fort inégale et qui peuvent être formulées en ces termes:

1° N'y a-t-il qu'un trouble fonctionnel, ou bien existe-t-il une lésion matérielle appréciable?

2° Étant reconnue l'absence de toute lésion organique, est-ce à l'hystérie ou à une autre névrose que l'on a affaire?

Élucider le premier point, c'est acquérir toutes les notions essentielles pour le pronostic et le traitement; le second point importe beaucoup moins au praticien, vu le degré d'importance relative des distinctions nosologiques en matière de névroses.

I. Voyons d'abord à l'aide de quels signes on peut se convaincre qu'il s'agit d'une simple névrose, et, dans ce but, revenons sur plusieurs considérations déjà exposées dans les articles précédents. Le sujet est assez grave pour qu'il nous semble utile de résumer encore une fois l'ensemble de ces signes distinctifs. — Plusieurs cas peuvent ici se présenter.

Premier cas. — *L'organe dont on constate le trouble fonctionnel est facile à explorer.* — L'ayant examiné avec soin, si l'on n'y découvre aucun changement, on en conclut que le trouble fonctionnel est bien le seul fait pathologique à constater, ce qui revient à dire que l'affection est toute dynamique. Il en est ainsi pour la peau, les os, les articulations, les mamelles, une partie du tube digestif ou de ses annexes, une partie de l'appareil génital, et aussi, grâce aux progrès de la sémiologie physique, pour les poumons, le cœur, les gros vaisseaux.

Que, par exemple, et pour ne citer que les faits les plus saillants, l'examen attentif des membres ne montre ni altération des os, ni épanchement articulaire, on évitera de prendre pour des rhumatismes ou pour des tumeurs blanches de simples arthralgies nerveuses; le cathétérisme de l'œsophage démontre-t-il la parfaite perméabilité de ce conduit et la souplesse de ses parois, c'est qu'un spasme ou une paralysie des fibres musculaires est la seule cause de la dysphagie observée, et l'on rejettera la pensée d'un rétrécissement squirrheux; le défaut de toute induration de la glande mammaire, dans un cas de mastodynie, permettra d'écarter la supposition d'une tumeur maligne, justiciable d'une opération sanglante; si par le cathétérisme on constate l'absence d'un calcul vésical, que certains phénomènes cystalgiques auront fait soupçonner, on s'abstiendra de tentatives opératoires toujours regrettables, alors même qu'elles n'ont pas de conséquences fâcheuses; dans maintes affections douloureuses de l'utérus ou des ovaires, le palper de l'abdomen, le toucher vaginal, l'inspection des liquides excrétés, dissiperont les craintes d'un cancer ou de kystes de ces organes et conduiront à reconnaître une simple névralgie. De même, y eût-il douleurs vives, essoufflement, toux incessante, irrégularité des battements du cœur, pulsations abdominales énergiques, si le murmure respiratoire est normal, si la matité précordiale est dans ses limites connues, s'il n'y a pas de bruits de râpe ou de scie (car on trouve fréquemment le souffle doux caractéristique de l'anémie), on sera autorisé à nier l'existence d'une lésion pulmonaire, pleurale ou péricardique, d'une hypertrophie du cœur, d'une altération valvulaire, d'un anévrysme de l'aorte, etc.

Indépendamment de l'exploration directe des organes, la connaissance des *synergies* pathologiques habituelles fournira à ce diagnostic négatif un supplément d'éclaircissements, c'est-à-dire que le manque de certains symptômes, accompagnement presque inévitable des lésions organiques, viendra prouver le caractère nerveux du trouble fonctionnel. A cet égard, l'isolement du phénomène *douleur* mérite surtout d'attirer l'attention. Les hyperesthésies des parois thoraciques ou abdominales pourraient faire songer à une pleurésie ou à une péritonite, n'était l'apyrexie, l'état naturel de la face; le soupçon d'un ulcère ou d'un cancer de l'œsophage, de l'estomac ou du rectum, suggéré par l'hy-

peresthésie de ces organes, s'évanouira devant l'immunité de la nutrition générale; l'absence de cachexie et d'expectoration purulente rassurera le praticien alarmé par les douleurs vives que les malades accusent dans divers points de la poitrine, y eût-il de la dyspnée, une toux habituelle, et même une fébricule simulant celle de la phthisie. Des souffrances à la région précordiale, l'irrégularité du pouls, les palpitations, les soulèvemens de l'aorte abdominale, perdront leur signification comme symptômes d'une cardiopathie ou d'un anévrysme, si, malgré la longue durée de ces phénomènes, on trouve le volume du cœur naturel ou à peine augmenté, la circulation capillaire et veineuse libres, comme l'atteste le défaut de cyanose et d'œdème, etc. En un mot, la non-existence de perturbations fonctionnelles simultanées ou consécutives, rapprochée des résultats négatifs que fournit l'exploration directe des organes, achèvera de démontrer l'isolement de l'état morbide qu'on a sous les yeux, et aidera grandement à établir ce diagnostic: *névropathie*.

Cependant une extrême réserve est imposée au médecin par les considérations suivantes :

1° Quelque perfection qu'ait acquise de nos jours le diagnostic anatomique, il n'arrive que trop souvent encore, même aux plus habiles et aux plus attentifs, de méconnaître des altérations organiques graves quand elles sont profondes, circonscrites, disséminées, susceptibles d'être confondues avec d'autres plus bénignes, etc.

2° Il est des faits dits *anormaux*, où les lésions organiques se forment et grandissent en dehors des conditions ordinaires de leur développement, demeurent longtemps latentes, ou révèlent leur présence par des symptômes insolites, produisant indirectement et par voie de sympathie des phénomènes étranges, non prévus par la symptomatologie classique. Tout alors porte à nier la lésion, à affirmer la névrose pure; et cependant l'événement vient à la fin prouver la réalité de l'altération matérielle méconnue, parfois même d'une désorganisation profonde.

3° Quand un malade présente simultanément un grand nombre de perturbations fonctionnelles, on risque certainement moins de se tromper en les attribuant toutes à une névrose générale qu'en essayant de rattacher chacune d'elles à une lésion organique particulière. Mais encore cette invraisemblance se réalise-t-elle dans certains cas, où des lésions disséminées sont cause du trouble dynamique multiple; ou bien, et ces faits ne sont pas très rares, une partie des symptômes est l'expression directe d'une altération matérielle, et une autre partie le résultat d'une névropathie surajoutée. Nouvelle raison pour ne jamais négliger, même quand on la croirait tout d'abord superflue, l'application de tous les moyens d'investigation directe : auscultation, percussion, spéculum, ophtalmoscopie, laryngoscopie, etc.

4° Enfin, on voit quelquefois un trouble fonctionnel opiniâtre être suivi

à la longue d'une altération matérielle dans l'organe affecté. Ce n'est pas ici le lieu de discuter le mécanisme de ce mode de filiation (ou peut-être de simple succession) qui a été noté pour le vomissement et le cancer de l'estomac, pour les palpitations et les affections organiques du cœur, etc. Il suffit que de semblables faits aient été observés, pour que le médecin se fasse un devoir d'apporter dans le diagnostic et le pronostic des névropathies plutôt un excès de prudence que de hardiesse.

Deuxième cas. — *Les organes dont on observe la perturbation fonctionnelle se dérobent à toute exploration directe.* Tel est, en première ligne, le système nerveux lui-même, dont nous ne savons apprécier les états pathologiques que par les changemens survenus dans les sensations, les mouvemens, l'intellection, le moral, et indirectement dans les fonctions organiques; changemens qui peuvent être semblables sinon identiques, soit qu'il y ait des modifications de texture dans les centres nerveux ou les nerfs, soit qu'il n'en existe pas trace. « L'affection hystérique, dit Sydenham (et cela peut être appliqué à toutes les névropathies), imite presque toutes les maladies qui arrivent au genre humain », proposition certainement entachée d'exagération, quand on veut l'étendre aux maladies avec lésion prédominante des fonctions nutritives, mais parfaitement exacte, si on la restreint aux seuls troubles de l'innervation. Hyperesthésies et anesthésies, phénomènes convulsifs et paralytiques, délire et idiotisme, tout cela existe dans la névrose, aussi bien que dans le cas de lésion de l'appareil nerveux. A quels indices pourrions-nous donc reconnaître la nature névrosique de l'affection? C'est la question que nous allons maintenant examiner; seulement, au lieu de passer en revue toutes les manifestations névropathiques, pour les comparer successivement à toutes les maladies qu'elles peuvent simuler, nous nous contenterons d'indiquer d'une façon générale les élémens essentiels de ce diagnostic.

a. Élémens de diagnostic pris dans l'étiologie. — Une présomption en faveur de la névropathie, mais rien de plus, résultera de l'étude des circonstances qui ont paru présider au développement de l'état morbide actuel : hérédité, maladies nerveuses antérieures, éducation et hygiène vicieusement dirigées; constitution originellement délicate ou débilitée accidentellement; impressionnabilité morale excessive; menstruation difficile, irrégulière, douloureuse; relation bien constatée entre les symptômes existans, et quelque vive émotion ou quelque passion déprimante ayant servi de point de départ à leur première apparition.

a'. Retour ou exacerbation des phénomènes sous l'influence de causes morales. — « Toutes les fois, dit Sydenham, que des femmes me consultent pour telle ou telle affection qui échappe aux principes ordinaires du diagnostic, je ne manque jamais de leur demander si le mal dont elles se plaignent les fait surtout souffrir au moment où elles sont

éprouvées par la tristesse, l'inquiétude ou toute autre perturbation; répondent-elles affirmativement, c'en est assez pour que je n'hésite pas à ranger la maladie dans l'ordre dont il s'agit. »

b. Caractères empruntés à la marche de la maladie. — L'invasion brusque d'une série de symptômes qui, s'ils résultaient de quelque lésion d'organe, ne se développeraient qu'avec lenteur et ne s'accroîtraient que par degrés, voilà une donnée des plus importantes pour le diagnostic de la névropathie, surtout si l'on y ajoute l'inégale intensité du phénomène comparé à divers momens, et parfois à quelques heures d'intervalle, à plus forte raison s'il y a intermittence complète, ce qui est loin d'être rare.

c. Signes fournis par la seule observation des perturbations fonctionnelles. — Dans les cas douteux, on aura égard à la multiplicité des symptômes nerveux, et, en opposition avec leur grand nombre, à la persistance d'un état assez satisfaisant de la nutrition. La mutabilité de ces mêmes symptômes qui semblent se convertir les uns et les autres, comme autant d'expressions différentes d'un même fond pathologique permanent, jusqu'à un certain point aussi l'intensité excessive de quelques-uns de ces phénomènes, devront faire admettre plutôt une perturbation dynamique qu'une lésion de texture : c'est le propre des palpitations nerveuses d'être bien plus violentes que celles dont s'accompagnent les lésions valvulaires du cœur; une pneumonie même double ne donne pas lieu à une dyspnée qui puisse être comparée à certaines anhélation hystériques; les algies sans cause matérielle appréciable sont souvent plus atroces que les douleurs du phlegmon ou du cancer; l'insensibilité et l'immobilité plus absolues dans telle paralysie hystérique que dans les maladies de la moelle, etc.

Enfin, la bizarrerie de certains symptômes, ou mieux leur irréductibilité aux règles de la pathologie organique, constitue un élément précieux de diagnostic. Les recueils d'observations nous fourniraient des exemples sans nombre de ces aberrations inouïes qui n'appartiennent absolument qu'aux névropathiques. Il y a une grande vérité dans ces paroles de Sydenham, qui ont été cependant l'objet de sévères critiques : « Quand j'ai bien examiné une malade, et que je ne trouve en elle rien qui se rapporte aux maladies connues, je regarde l'affection dont elle est prise comme une hystérie. »

d. Etude des phénomènes concomitans. — Il est des symptômes ou groupes de symptômes à peu près complètement étrangers aux maladies organiques du système nerveux, et qui conséquemment, dans un cas douteux, peuvent servir à révéler la nature névropathique des accidens qu'ils accompagnent ou compliquent : telles sont, en premier lieu, les attaques convulsives d'hystérie et la strangulation pharyngée, puis les hyperesthésies réunies du rachis, de l'épigastre et du côté, ou encore l'hémiplégie exclusive de la sensibilité, etc.

II. Après les signes qui permettent d'affirmer avec plus ou moins de certitude l'existence d'une névropathie, nous avons maintenant à faire connaître les caractères particuliers et distinctifs de la névropathie hystérique. Cette deuxième partie de la question pourrait encore être formulée ainsi : déterminer les différences qui séparent l'état nerveux simple de l'état nerveux hystérique.

A. Or, les principaux caractères de ce dernier sont :

a. Existence antérieure ou actuelle d'attaques hystériques convulsives. Une circonstance utile à connaître, au point de vue du diagnostic, c'est que parfois on observe une sorte d'alternance entre les attaques et les autres manifestations hystériques, que, par exemple, les paralysies, les hyperesthésies très tenaces et très tendues, se voient principalement chez des femmes qui depuis longtemps ont cessé d'éprouver des accès de convulsions générales.

b. Présence de certains symptômes particuliers et constans. Nous en empruntons l'énumération au livre de M. Briquet :

« Une hystérique présente toujours, quels que soient les accidens auxquels elle est en proie, ou quel que soit le calme où elle se trouve, les phénomènes suivans qui peuvent servir à caractériser l'état hystérique :

1° Elle a été dès son enfance très impressionnable, très facile à émouvoir, tellement sensible aux reproches qu'elle en éprouvait des étouffemens et des malaises, et tellement accessible à la pitié que le moindre récit d'une chose triste la faisait pleurer à chaudes larmes ; cette disposition morale est tellement caractéristique qu'il y a au plus une hystérique sur vingt qui ne la présente pas.

2° Lors des émotions ou lors des affections morales, elle éprouve un sentiment de malaise et de resserrement à la région épigastrique, puis de la strangulation à la gorge, et souvent des palpitations, ainsi que de l'agitation dans les membres. . .

3° Toute hystérique a eu, ou a encore, quelquefois l'une et le plus souvent les deux ou les trois hyperesthésies suivantes : épigastralgie, pleuralgie, rachialgie. (Voy. p. 623 la description de ces douleurs.)

4° L'état hystérique se reconnaît encore à un caractère très saillant, très général. . . je veux parler de l'existence extrêmement fréquente des hyperesthésies, des anesthésies, des convulsions chroniques et des paralysies dans le côté gauche du corps. »

D'autres caractères déjà indiqués, tels que :

5° L'exacerbation des troubles hystériques sous l'influence des causes morales ;

6° Leur extrême instabilité ;

7° L'excrétion d'une urine dite spasmodique ;

8° Le succès de certaines médications (opiacés, antispasmodiques,

électricité), — achèveront de caractériser la maladie et d'en rendre le diagnostic presque toujours facile.

B. Au surplus, nous le répétons, ce qu'il importe de bien établir, c'est moins le caractère spécialement *hystérique* que la nature *névropathique* générale de la maladie, cette donnée étant suffisante pour en faire apprécier avec justesse le degré de gravité et les indications thérapeutiques. Aussi n'attachons-nous qu'une médiocre importance au parallèle de *l'hystérie sans attaques* et de *l'état nerveux*, et ne craignons-nous pas de déclarer ou trop subtiles ou même positivement mal fondées des distinctions du genre de celles-ci : « Les femmes simplement nerveuses et non hystériques n'ont pas été dans leur jeunesse plus impressionnables que d'autres, mais elles ont toujours été plus excitables... La névropathie est rarement le produit des affections morales... ; elle suit souvent la rétrocession d'affections morbides habituelles... Les troubles qu'elle provoque ne sont pas les analogues de ceux qui appartiennent à la manifestation des passions... ; les affections morales les influencent beaucoup moins que l'action des agents physiques... ; la durée est en quelque sorte illimitée... ; enfin, le traitement moral est presque sans influence... » (Briquet, *Traité*, p. 562.)

Le lecteur qui prendra la peine de parcourir l'histoire de l'état *nerveux* y trouvera presque à chaque ligne la négation de ces prétendues différences.

L'état nerveux que détermine la présence des vers intestinaux est quelquefois caractérisé par des symptômes dont M. Landouzy signale avec insistance la trompeuse analogie avec ceux de la névropathie hystérique : convulsions, paralysies partielles, syncopes, etc. La prédominance d'accidens gastralgiques et entéralgiques, les nausées, les vomissemens, les perversions de l'appétit, la dilatation des pupilles, le prurit des narines ou des paupières, le strabisme passager, et surtout l'issue des helminthes et la guérison qui suit leur expulsion, permettraient de reconnaître la véritable cause de la névropathie.

Nous croyons devoir passer sous silence le diagnostic, autrefois classique, de l'hypochondrie et de l'hystérie, nous étant déjà suffisamment expliqué sur ce que ces deux névroses ont d'analogie ou de différent, suivant que sous le nom d'hypochondrie on veut désigner le seul travers intellectuel qui constitue la *nosomanie*, ou qu'on appelle ainsi l'état nerveux accompagné de cette *nosomanie*. (Voy. ci-dessus, p. 632, b, et surtout la communication de M. Beau à l'Académie de médecine, 1860, t. XXIV, p. 750.)

2089. *Pronostic*. — L'hystérie n'est pas mortelle (voy. *Terminaisons*, p. 638), mais elle est à peine curable. Celle qui débute dans l'enfance ou l'adolescence, se rattachant à l'hérédité ou à une disposition constitutionnelle, dure en général toute la vie ; l'hystérie qui survient passé l'âge de vingt-cinq ans, étant plus souvent accidentelle, offre aussi des

chances meilleures ; de même, toutes les fois qu'elle se lie à quelque condition susceptible d'être modifiée avec le secours de l'hygiène ou de la thérapeutique (lymphatisme, chloro-anémie, maladies utérines ou autres), son pronostic est moins défavorable que lorsqu'elle en est indépendante (tempérament sanguin, nutrition active). L'hystérie produite par des causes dont l'action a été prolongée et énergique, peut guérir quand on réussit à éloigner ces influences ; résulte-t-elle, au contraire, d'une prédisposition originelle à laquelle n'ont aidé que des causes occasionnelles légères, sa gravité est d'autant plus grande. N'oublions pas d'ajouter, avec Georget, que les causes morales qui président au développement de l'hystérie ne sont pas sous l'empire du médecin, et que la volonté des malades elle-même est insuffisante pour les combattre.

Quant au pronostic des divers accidens hystériques considérés en eux-mêmes, nous avons eu soin de l'indiquer à propos de chacun de ces phénomènes. (Voy. l'histoire particulière des hyperesthésies, anesthésies, etc.)

Indépendamment de la gravité relative à l'individu, il y a lieu de tenir compte encore, au point de vue de l'espèce, de ce fait que les enfans nés de mères hystériques meurent en plus grand nombre et bien plus jeunes que les autres (Briquet) ; il faut aussi se rappeler que la maladie, ou plutôt la disposition à en être affectée, se transmet souvent par voie d'hérédité des mères aux filles.

2090. *Traitement*. — 1° La *prophylaxie* de l'hystérie comprend l'ensemble des moyens, du ressort de l'hygiène morale et physique, qui ont pour but soit de soustraire le système nerveux aux causes diverses d'excitation ou d'épuisement, soit d'accroître la force de résistance que l'organisme est en mesure de leur opposer. Au besoin, une médication tonique, instituée dès le jeune âge, viendra en aide à l'hygiène. Les maladies de l'appareil génital ou des autres organes seront combattues chez les femmes prédisposées à l'hystérie avec une énergie d'autant plus grande qu'on aura lieu de redouter le développement de la névrose, comme conséquence de la réaction prolongée de ces états locaux sur l'ensemble de l'économie.

2° Quant au *traitement* proprement dit, il faut distinguer celui qu'on dirige contre la disposition morbide générale du système nerveux, et les moyens qui servent à combattre telle ou telle de ses manifestations.

A. *Traitement général de l'hystérie*. — Remédier à l'altération générale de la constitution (anémie, quelquefois pléthore) ; faire cesser tous les états morbides locaux qui paraissent avoir pris part au développement de la surexcitabilité nerveuse ou qui la font persister (névralgies diverses, phlegmasies ou déplacement de l'utérus, vers intestinaux, etc.) ; éloigner, autant que faire se peut, toutes les causes de souffrance morale ; régulariser l'exercice des principales fonctions par

l'emploi combiné des modificateurs généraux et d'une médication topique (aménorrhée, constipation, etc.); dans certains cas, prescrire la satisfaction du besoin génital; telles sont les principales indications du traitement de l'hystérie.

L'usage des moyens pharmaceutiques est loin de fournir ici les brillants résultats annoncés par plusieurs auteurs; il exige une grande persévérance et présente de nombreuses difficultés qui s'accroissent encore de ces *idiosyncrasies*, impossibles à prévoir et à calculer, que les hystériques présentent à l'égard d'une foule de substances. Parmi les moyens mis en usage, ceux de la classe des *excitants* se trouvent aujourd'hui à peu près complètement bannis de la pratique; les *antiphlogistiques* proprement dits sont réservés pour un petit nombre de cas spéciaux: diathèse hémorrhagique, suppression des règles, accidents congestifs très intenses. Les *adouçissans*, tels que les bains tièdes, les lavemens émolliens, un régime ténu, peut-être trop négligés, sont utiles contre les exacerbations de l'éréthisme nerveux dont ils déterminent l'apaisement mieux qu'aucune autre médication; les *antispasmodiques* (*asa foetida*, musc, castoréum, valériane, éther, etc.), malgré le crédit séculaire de leurs vertus antihystériques, ne procurent d'autre avantage qu'un soulagement momentané; nommons encore les *stupéfiants*, et surtout l'opium, l'un des meilleurs agens qu'on puisse opposer à l'excitabilité excessive du système nerveux, et qui, administré à haute dose (car, à petite dose, il ne produit le plus souvent aucun effet narcotique), produit quelquefois des guérisons remarquablement rapides (Sydenham, Hoffmann, Boerhaave, Gendrin, Briquet); après l'opium, mais à un rang bien inférieur, nous citerons aussi les préparations de belladone, de jusquiame, de stramonium, etc. Les *révulsifs*, frictions sèches ou médicamentuses, électricité; les *rubéfiants*, les vésicatoires, la cautérisation transcurrente que réclame le traitement de certains accidents particuliers sont insuffisants pour le traitement de la maladie elle-même. Les vomitifs et les purgatifs drastiques doivent être évités autant que possible, à moins d'indication urgente.

L'hydrothérapie, médication puissante qui combine heureusement les effets des stimulans, des calmans et des révulsifs, est une des ressources les plus précieuses non-seulement dans les cas d'hystérie chronique, mais encore contre les accidents aigus, tels que fièvre hystérique, délire, insomnie, agitation excessive, convulsions, éréthisme et surexcitation générale.

Il nous reste à mentionner quelques substances employées empiriquement, comme l'arsenic, le nitrate d'argent; la difficulté de manier ces médicamens fait au médecin un devoir de n'y recourir que dans les cas les plus graves et les plus rebelles. Inutile de parler de certaines pratiques qui, comme le *magnétisme*, paraissent agir sur la seule imagination des malades, et qui par conséquent rentrent dans la médication

morale déjà indiquée. Nous renvoyons au surplus le lecteur au traitement de l'état nerveux, celui de l'hystérie n'en différant que par un petit nombre de points d'une importance secondaire.

B. *Traitement des accidens hystériques.* — Sans revenir sur les indications que peuvent suggérer les hyperesthésies ou anesthésies, convulsions ou paralysies hystériques, et dont il a été question dans les articles consacrés à ces différens états morbides, nous devons faire observer d'une manière générale que, dans le traitement de ces divers accidens, mieux vaudrait encore l'expectation pure qu'une médication trop énergique et trop assidue. Qu'on se rappelle l'influence très réelle de l'imagination et du moral sur les symptômes de l'hystérie, et l'on sentira combien de circonspection exige l'emploi des remèdes, qui, d'une part, fixent vivement l'attention des malades sur les points affectés, et, d'autre part, surtout s'ils sont douloureux (comme le cathétérisme répété, les vésicatoires, les cautérisations, les moxas, etc.), peuvent directement accroître l'excitabilité déjà existante. Il faut ne pas paraître accorder trop d'importance aux doléances des hystériques, s'efforcer de remédier à leurs douleurs par les moyens les plus simples, tels que la faradisation, quelques rubéfiants, etc., ne se décider à une intervention énergique que lorsqu'elle est impérieusement exigée, et attendre plus de la médication d'ensemble que du traitement en détail de chacune des manifestations hystériques.

Pour empêcher ou retarder le retour des accidens, l'essentiel est donc de remplir soigneusement toutes les indications fournies par l'état général, d'éloigner toutes les causes nouvelles de perturbation; dans quelques cas rares de périodicité, on aura recours à la quinine.

Le seul accident hystérique dont nous ayons à nous occuper plus spécialement, est l'*attaque convulsive*.

Est-on appelé auprès d'une hystérique prise de convulsions, il faut se hâter d'enlever les vêtemens serrés, les ligatures de toute sorte, puis on contiendra la malade fortement, mais cependant sans violence, on fera respirer (souvent sans beaucoup de profit) du vinaigre, un peu d'éther ou d'ammoniaque; on aspergera ou lotionnera la tête avec de l'eau froide; quand il y a beaucoup de strangulation, il est utile de faire boire, de force ou de gré, plusieurs verres d'eau froide coup sur coup, moyen excellent, justement préconisé par M. Cruveilhier.

Les ligatures, l'application de topiques calmans, de l'électricité, etc., sur les points du corps d'où semble partir l'*aura* prodromique, préviennent assez souvent le développement de l'attaque; de même, les anesthésiques (éther ou chloroforme) employés dès le début, manquent rarement de l'enrayer ou d'en atténuer la violence. L'emploi de l'*asa foetida*, du castoréum et d'autres substances prétendues sympathiques à l'utérus, est loin d'avoir une semblable efficacité. En somme, l'attaque hystérique, considérée en elle-même étant, en général, sans gravité, on fera bien de

s'en tenir à cette médication simple et de s'abstenir de cette foule de moyens violens ou bizarres, quelques-uns trop bizarres, que les anciens étaient dans l'habitude d'y opposer.

ADDITION AU CHAPITRE DES NÉVROSES.

ARTICLE LVIII.

DE L'ATAXIE MUSCULAIRE.

2091. *Bibliographie.* — Voy. celle de l'article XXXIV, *Anesthésie des nerfs musculaires.*
- J. CRUVEILHIER. *Paraplégie par dégénération grise des cordons de la moelle*, dans *Anatomie pathol. du corps humain*. Paris, 1830-1842, in-fol., 32^e livraison, pl. III, et 38^e livr. pl. V.
- M. H. ROMBERG. *Tabes dorsalis*, dans *Lehrbuch d. Nervenkrankh.* Berlin, 1851, in-8, III Bd., 2^e Abth., p. 184.
- GULL. *Cases of paraplegia* (*Guy's Hosp. Reports*, 1858, 3^e série, t. IV, p. 169).
- DUCHENNE (de Boulogne). *De l'ataxie locomotrice progressive; recherches sur une maladie caractérisée spécialement par des troubles généraux de la coordination des mouvemens* (*Arch. gén. de méd.*, 1858 et 1859, 5^e série, t. XIII, p. 641, et t. XIV, p. 36 et seqq.). — Voy. aussi le chapitre XVI de son ouvrage *De l'électrisation localisée*. Paris, 1861, p. 547, 2^e édit., in-8.
- BOUILLAUD. — *Des signes propres à faire distinguer les hémorrhagies cérébelleuses des hémorrhagies cérébrales*, leçons recueillies par le docteur A. VOISIN (*Union médicale*, nouvelle série, 1859, t. II, p. 535). — Comparez l'article *Ataxie* du *Traité de Nosographie médicale*. Paris, 1846, in-8, t. V, p. 317, et les *Recherches expérimentales et cliniques tendant à réfuter l'opinion de Gall sur les fonctions du cervelet* (*Arch. gén. de méd.*, 1827, 1^{re} série, t. XV, p. 64).
- TROUSSEAU. *De l'ataxie locomotrice progressive*, leçons cliniques publiées par le docteur DUMONT-PALLIER (*Union médicale*, 1861, nouvelle série, t. IX, p. 178). — *Clinique méd. de l'Hôtel-Dieu*. Paris, 1862, in-8, t. II, p. 181 et p. 821.
- J. LECOQ. *Deux observations d'ataxie locomotrice* (*Arch. gén. de méd.*, 1861, 5^e série, t. XVII, p. 688).
- HIPP. BOURDON. *Etudes cliniques et histologiques sur l'ataxie locomotrice progressive* (*Arch. gén. de méd.*, 1861, 5^e série, t. XVIII, p. 513). — *Nouvelles recherches cliniques et anatomiques sur l'ataxie locomotrice progressive* (*Même recueil*, 1862, vol. I, p. 385).

- DUMÉNIL. *Note sur la dégénérescence avec atrophie des cordons postérieurs de la moelle épinière et ses rapports avec l'ataxie locomotrice progressive* (*Union méd.*, 1862, nouvelle série, t. XIII, p. 261).
- OULMONT. *Observation d'ataxie locomotrice* (*Union méd.*, 1862, nouvelle série, t. XIV, p. 54). — MARROTTE. *Observation d'ataxie locomotrice suivie d'autopsie* (*Ibid.*, p. 468).
- TEISSIER (de Lyon). *De l'ataxie musculaire*, leçons recueillies par le docteur PERROUD (*Gaz. méd. de Lyon*, 1861, p. 539). Paris, 1862, in-8.
- JACCOUD. *Sur l'ataxie musculaire* (*Gaz. hebdom. de méd. et de chir.*, 1862, t. IX, p. 114).
- DUJARDIN-BAUMETZ. *De l'ataxie locomotrice* (thèses de Paris, 1862, in-4).
- J. M. CHARCOT et A. VULPIAN. *Note sur un cas d'atrophie des cordons postérieurs de la moelle épinière et des racines spinales postérieures* (ataxie locomotrice progressive), dans *Gaz. hebdom. de méd. et de chir.*, 1862, t. IX, n^{os} 16 et 18.
2092. Des travaux récents viennent de rappeler l'attention des médecins sur certains troubles pathologiques signalés depuis longtemps, qui ne sont ni des convulsions, ni des paralysies, et que caractérise essentiellement une *coordination défectueuse* des mouvemens volontaires. On doit à M. Duchenne l'étude approfondie d'une maladie chronique du système nerveux, confusément décrite avant lui par la plupart des auteurs, et dont le symptôme le plus saillant consiste justement en cette incoordination ou *ataxie* (α privatif, $\tau\alpha\zeta\iota\varsigma$ ordre) des actes musculaires.
- En raison de la légitime sensation produite par le mémoire de M. Duchenne, du nombre et de l'importance des travaux qu'il a provoqués, et de l'intérêt que le sujet présente par lui-même, nous croyons devoir y consacrer quelques pages, bien que cette question ne touche pas ou ne touche que très partiellement à l'histoire des névroses proprement dites.
- Établissons tout d'abord une distinction importante. L'*incoordination des mouvemens* est un phénomène, ou, si l'on veut, un état morbide; l'*ataxie locomotrice progressive*, de M. Duchenne, est une maladie, en ce sens que l'*ataxie* n'en est que l'une des manifestations; qu'elle affecte une marche successive déterminée, et aussi (comme le prouvent des recherches qui étonnent presque par l'uniformité de leurs résultats) en ce qu'elle possède des caractères anatomo-pathologiques à peu près constans et invariables. Nous aurons par conséquent à étudier d'abord le phénomène *ataxie du mouvement*, pris en lui-même, sauf à signaler ensuite les maladies, et plus spécialement l'une des entités morbides