

longues, répétées pendant des semaines, donnent souvent plus de résultats que tout le trésor pharmaceutique essayé pendant un long hiver. Les moyens internes, il faut bien le reconnaître, ne peuvent rien contre la neurasthénie : le fer, la quinine, l'arsenic, les stomachiques, tout échoue, et, loin d'améliorer la situation, l'aggravent souvent en dérangeant les voies digestives : alors disparaît la dernière planche de salut (1). Tout ce qu'on peut demander aux substances pharmaceutiques, c'est de pourvoir à la liberté du ventre.

Parmi les symptômes décrits plus haut, il en est deux qui nécessitent un traitement spécial : ce sont l'insomnie et l'impuissance. La première a fait l'objet de remarques antérieures (p. 61) ; le traitement électrique local rend des services dans l'impuissance, à la condition, naturellement, qu'il n'existe aucune affection organique, spermatorrhée, etc. Ce traitement consiste à appliquer l'anode, la grande électrode, sur la moelle lombaire, pendant que l'on promène l'autre électrode, stable et labile, le long du cordon spermatique, depuis l'anneau inguinal jusqu'au testicule (*Erb*). On peut y joindre l'application du pinceau faradique sur toute la région génitale. Une autre méthode consiste à introduire une électrode, la cathode, dans le rectum, l'autre étant posée sur le périnée ou le sacrum (*Möbius*). Enfin on pourra recourir à l'emploi d'une électrode vésicale, en forme de sonde et recouverte d'un enduit isolant, à part le bouton terminal, que l'on introduit dans la vessie jusqu'au niveau de la fosse naviculaire, le pôle anode étant appliqué sur la moelle lombaire ; on provoque alors quelques fermetures à la cathode. Cette méthode, usitée surtout dans le traitement de la paralysie vésicale et de l'incontinence d'urine, nous a également rendu de bons services dans celui de l'impuissance.

Les cures de massage de *Weir-Mitchell* seront examinées au chapitre de l'hystérie.

#### Bibliographie.

- Beard, On Neurasthenia. New-York 1880.  
Eisenlohr, Deutsche med. Wochenschr. 1884, X, 21. (Diagnostic différentiel entre le tabes et la neurasthénie).  
Beard et Rockwell, Die sexuelle Neurasthenie. Wien 1885.  
Möbius, Die Nervosität. Leipzig 1885, 2. Aufl.  
Thayer, Neurasthenia. Philad. med. and surg. Report. 1886, LIV, 17, 18.  
Berdthovell, On some conditions of neurasthenia. London 1886, Churchill.  
Averbeck, Die acute Neurasthenie. Deutsche med. Ztg. 1886, VII, 30, 31.

(1) Arndt considère l'huile de foie de morue comme un spécifique de la neurasthénie (X. F.).

- Langstein, H., Die Neurasthenie. Wien 1886.  
Mitchell, S. Weir, Die Behandlung gewisser Formen von Neurasthenie und Hysterie. Deutsch von Klemperer. Berlin, Hirschwald, 1886.  
Uherek, Die functionellen Neurosen beim weiblichen Geschlecht und ihre Beziehungen zu den Sexualleiden. Berlin, Neuwied, 1886.  
Clark, Some observations concerning what is called neurasthenia. Lancet 1886, 1. Jan. I.  
Krafft-Ebing v., Ueber Neurasthenia sexualis beim Mann. Wiener med. Presse. 1887, XXVIII, 5, 6.  
v. Ziemssen, Die Neurasthenie und ihre Behandlung. Leipzig, Vogel. 1887.  
Hanc, Ein seltener Fall sexueller Neurasthenie. Wiener med. Klinik, X, 5.  
Pippinsköld, On neurastheniens förekomst bland kroppsarbetare. Finska läkaresällsk. handl. 1887. XXIX, 41.  
Burkart, Berl. klin. Wochenschr. 1887, XXIV, 45. (Préconise la cure de Weir-Mitchell).  
Löwenfeld, Die moderne Behandlung der Nervenschwäche (la neurasthénie, l'hystérie et les affections similaires). Wiesbaden 1887.  
Mathieu, Neurasthénie et Hystérie combinées. Progr. méd. 1888, XVI, 30.  
Lemoine, Pathogénie et traitement de la neurasthénie. Ann. méd. psych. Sept. 1888, 7. S., VIII.  
Webber, A study of arterial tension in neurasthenia. Boston med. and surg. Journ. May 1888, CXVIII, 18.  
Fürbringer, Zur Kenntniss der Impotentia generandi. Deutsche med. Wochenschr. 1888. XXV, 28.  
Wagner, Zur Begriffsbestimmung und Therapie der Neurasthenie. Schweizer Correspondenzbl. 1888, XVIII, 9.  
Pelizaeus, Zur Differentialdiagnose der Neurasthenie. Deutsche med. Zeitg. 1889, 27, 28.  
Beard, Die Nervenschwäche. Traduit par Neisser. Leipzig 1889, 3<sup>e</sup> édit.  
Arndt, Die Neurasthenie (Nervenschwäche) Ihr Wesen, ihre Bedeutung und Behandlung. Vienne, 1885.  
Bouveret, La Neurasthénie (épuisement nerveux). Paris. 1890.

## DEUXIÈME CHAPITRE.

### Hystérie, Hystéralgie.

L'absence de lésions anatomiques du système nerveux rapproche l'hystérie de la neurasthénie, mais les deux affections diffèrent essentiellement l'une de l'autre par le fait que l'hystérie, pour se développer, suppose certaines prédispositions individuelles absolument indispensables, dont la raison nous échappe d'ailleurs. Le système nerveux de l'hystérique, aussi bien le système nerveux central que le système périphérique, diffère, jusqu'à un certain point, de celui de l'homme sain ; l'augmentation de la réceptivité et l'hypéresthésie des organes nerveux centraux qui en est la conséquence, l'exagération de la sensibilité périphérique, la diminution de l'énergie vis-à-vis des agents externes et internes, l'affaiblissement de la résistance générale, telles sont, à grands traits, les particularités

caractéristiques de l'hystérie; on peut y ajouter une variabilité extrême dans les symptômes, une étonnante facilité de transformation du tableau morbide, une diversité de manifestations telle qu'on ne la rencontre dans aucune autre maladie du système nerveux. Il a fallu de longues et laborieuses années d'observations pour parvenir à démêler certaines lois dans l'ordre d'apparition des symptômes; *Charcot* et ses élèves ont étudié l'hystérie d'une façon qui n'a encore été égalée nulle part; c'est à lui surtout que nous sommes redevables des observations les plus intéressantes comme aussi des progrès réalisés dans ces 20 dernières années.

Pour la clarté de l'exposition, nous diviserons les **symptômes** de l'hystérie en symptômes cérébraux, en symptômes spinaux et en symptômes mixtes, c'est-à-dire du système nerveux général, et nous les décrirons dans cet ordre.

Les symptômes cérébraux se divisent en symptômes psychiques et en symptômes somatiques. Le patient a l'humeur irritable, anxieuse, souvent très variable; il passe sans transition de la plus profonde tristesse à la gaieté la plus expansive. Chez bon nombre d'hystériques, on rencontre une tendance spéciale à ne parler que d'eux-mêmes et de leurs souffrances; ils exagèrent celles-ci outre mesure, cherchent à attirer la compassion de leurs parents et de leur médecin; ils se montrent d'une exigence excessive et se laissent aller à des accès de colère démesurés lorsqu'une chose n'est pas exécutée conformément à leurs désirs. L'hystérique est très impressionnable, on peut même observer passagèrement chez lui, à la suite d'une excitation psychique extraordinaire, des hallucinations des sens; mais, dans l'hystérie pure, ces hallucinations n'ont qu'une durée assez restreinte et ne nécessitent aucun traitement spécial. Par exception, on peut observer un sommeil hystérique, sorte de léthargie qui s'annonce souvent plusieurs heures à l'avance par des prodromes, et peut se prolonger pendant de longs jours; *Gilles de la Tourette* a récemment publié une étude très instructive sur l'état des organes circulatoire et digestif pendant la léthargie hystérique; il donne aussi le moyen de distinguer ce sommeil des différents comas (*Archiv. deneur. ol.*, 1888, 43, 44).

Tous les nerfs crâniens, sans exception, peuvent être intéressés dans l'hystérie, soit dans le sens de l'excitation, soit dans le sens de la paralysie. Les nerfs des sens offrent, en premier lieu, des états remarquables d'hypéresthésie et d'anesthésie; l'odorat et l'ouïe sont le plus fréquemment intéressés; on y observe, soit de l'affaiblissement pouvant aller jusqu'à la

suppression complète des sensations olfactives ou auditives, soit une finesse extrême; ainsi les malades prétendent pouvoir démêler les différentes odeurs qui entrent dans la composition d'un parfum, ou bien encore distinguer la voix de certaines personnes au milieu d'un murmure absolument confus pour d'autres, ou enfin, reconnaître, à une grande distance, certaines personnes rien qu'au bruit de leurs pas. Ces facultés spéciales jouèrent au temps de *Mesmer* déjà, un rôle assez important, et donnèrent lieu à bien des mystifications. Le nerf optique est également souvent le siège de troubles fonctionnels: abstraction faite des cas subits d'amaurose complète unilatérale ou bilatérale que l'on rencontre parfois chez les hystériques et qui ne sont justifiés par aucune lésion appréciable de la papille, il existe, chez eux, d'autres troubles visuels plus fréquents, tels que la diminution de l'acuité visuelle, le rétrécissement du champ visuel, la perte complète ou non du sens chromatique; pour ce qui regarde cette dernière anomalie, la perception du bleu et du jaune est généralement conservée la dernière, celle du vert et du violet disparaît d'ordinaire beaucoup plus tôt. Il est rare que les muscles moteurs de l'œil subissent des altérations fonctionnelles dans le cours de l'hystérie; la paralysie de ces muscles est exceptionnelle, le nystagmus hystérique ne l'est pas moins (v. bibl.). Les nerfs du goût peuvent également être altérés dans leurs fonctions: le malade perd complètement les sensations gustatives, ou bien, cette perte ne s'étend qu'à certaines substances, les acides, les sels, par exemple; d'autres fois, les sensations sont modifiées; chez tel hystérique, par exemple, toutes les substances ont un goût répugnant, chez tel autre, elles ont une saveur uniforme, acide ou salée. Il semble qu'il puisse également se produire, comme pour l'odorat d'ailleurs, de réelles hallucinations du goût.

Le trijumeau est intéressé dans un grand nombre de cas; les douleurs faciales, les douleurs dans la tête, y compris celles qui se circonscrivent à une région peu étendue et sont connues sous le nom de *clavus* ou clou hystérique, jouent un rôle important dans l'hystérie. Le cuir chevelu est particulièrement sensible, la plus légère pression, le contact du peigne y provoquent des souffrances qui portent souvent les malades à renoncer à tout soin de leur chevelure. La céphalalgie peut également être circonscrite à un seul côté et évoluer sous les apparences de l'hémicrânie (p. 61).

Le facial subit également des troubles fonctionnels; le tic convulsif aussi bien que la paralysie, peuvent, comme nous

l'avons vu antérieurement, être de nature purement hystérique. Cependant, il est bon de rappeler que le tic convulsif de la face peut se rencontrer chez un hystérique sans qu'il soit nécessairement d'origine hystérique; cette distinction a plus d'importance pour le pronostic que pour le diagnostic: le tic hystérique comporte un pronostic relativement favorable (*Guinon, Revue de Médecine*, juin, 1887); nous savons qu'il en est tout autrement pour le tic convulsif non hystérique (p. 84).

Les névroses du vague, qui se montrent dans le cours de l'hystérie, sont aussi intéressantes que variées; elles peuvent affecter les organes respiratoires, circulatoires et digestifs (p. 108). Parmi les premiers, non seulement le larynx, mais le poumon lui-même peut être affecté; la contracture des muscles du larynx (spasme glottique hystérique) est un accident hystérique fréquent, le patient croit étouffer, les cordes vocales sont parfois entreprises à ce point que le malade ne peut plus se faire comprendre qu'à voix basse; les sons élevés sont impossibles (aphonie hystérique); l'examen laryngoscopique ne démontre rien de particulier, à part l'existence d'un certain degré d'anesthésie de la muqueuse du pharynx rendant cette exploration plus facile. Les muscles respiratoires peuvent également prendre part aux troubles fonctionnels, c'est ainsi qu'on observe parfois une accélération convulsive des mouvements respiratoires qui porte le nombre des inspirations à 80 et même 100 par minute, au lieu de 15 à 16. L'excès contraire se rencontre parfois, le malade ne fait que 8 à 10 inspirations par minute, mais avec une gêne évidente, trahissant une dyspnée réelle, l'inspiration et l'expiration étant souvent sifflantes (asthme hystérique). On observe très fréquemment une toux sèche, bruyante, très fatigante et pénible pour l'entourage, de même que des accès de bâillements, de hoquets, de rires et de pleurs, accès qui peuvent durer des heures.

En même temps que l'aphonie, parfois aussi sans elle, on voit parfois s'établir subitement et inopinément, un mutisme complet, soit que le malade ait réellement perdu l'usage de la parole, soit qu'il s'obstine à garder le silence; aucun raisonnement, aucune prière, aucune menace ne parvient à lui arracher un seul mot — mutisme hystérique. La durée de cet état est variable; j'ai observé une hystérique chez laquelle ce mutisme absolu dura depuis le 5 septembre jusqu'au 28 avril de l'année suivante; elle recommença à parler en apprenant la mort inopinée de sa mère (voyez les travaux de *Natier, Huysmann* et d'autres).

Les organes de la circulation, le cœur spécialement, prennent une part relativement moindre à l'affection; il existe bien une tachycardie hystérique, mais ce symptôme est rare et ne s'observe jamais à un degré prononcé. Le pouls conserve d'ordinaire son rythme habituel, même dans les cas graves dont nous donnerons ultérieurement la description; la sténocardie a fait l'objet de remarques antérieures (v. p. 120).

Le tractus digestif et les muscles qui s'y rapportent, tels que ceux du pharynx, dont l'innervation est assurée, non seulement par le vague, mais en partie aussi par le glosso-pharyngien (v. p. 146), peuvent devenir le siège d'altérations diverses. C'est ainsi que l'on peut observer, dans ces muscles du pharynx, de l'excitation ou de la paralysie; dans ce dernier cas, la déglutition est très difficile, parfois même elle est devenue impossible (paralysie hystérique de la déglutition).

Un singulier symptôme, dont la musculature œso-pharyngienne est le siège — elle est innervée par le vague — consiste dans la formation d'une contraction spastique de ces muscles, qui donne au malade la sensation d'une boule qui, montant de l'épigastre, s'arrêterait dans le pharynx: globe hystérique; ce phénomène est si commun et si prononcé, qu'il est considéré comme un des signes pathognomoniques de l'hystérie.

La musculature de l'estomac et celle de l'intestin peuvent aussi présenter diverses anomalies; on admet généralement que la paralysie de l'intestin donne lieu à cette distension de l'intestin et de tout l'abdomen, que l'on observe parfois chez ces malades — météorisme hystérique; il s'y ajoute souvent de violentes coliques. *Talma (Weekblad van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1886, p. 9)* pense que la tympanite hystérique pourrait, dans certains cas, reconnaître pour cause une crampe du diaphragme; à l'appui de cette opinion, il cite la disparition de la distension de l'abdomen dans la narcose chloroformique, sans qu'il s'échappe de gaz, et de plus, l'abaissement anormal du diaphragme. L'air accumulé souvent en quantité considérable dans l'intestin, se dégage en partie par la bouche en provoquant un hoquet bruyant, des gargouillements (*singultus, ructus hystericus*).

Les vomissements sont fréquents chez les hystériques; on les voit parfois se répéter pendant des heures, et finir par affaiblir considérablement le malade; d'autres fois, ils persistent pendant des mois, mais à un degré modéré et sans nuire d'une façon bien sensible. Ce sont le plus souvent des vomissements aqueux, disproportionnés avec les boissons absorbées;

chez un malade de mon service, la quantité évacuée de la sorte, en une fois, dépassait de 8 à 10 fois la quantité de matières absorbées.

Dans le domaine de l'accessoire, les accidents se présentent souvent sous la forme d'un torticolis spasmodique; l'hypoglosse n'est intéressé que dans des cas exceptionnels.

Parmi les troubles cérébraux les plus remarquables se présentant au cours de l'hystérie, il convient de citer l'apoplexie et l'hémiplégie qui en dépend; celle-ci, dans un grand nombre de cas, s'accompagne d'hémianesthésie complète. La paralysie unilatérale peut se développer avec toutes les apparences d'une paralysie d'origine hémorragique (v. p. 232) et il peut être très difficile, dans certains cas (v. p. 233), de distinguer l'hémiplégie cérébrale de l'hémiplégie hystérique, surtout s'il n'existe aucun autre symptôme hystérique. Nous avons vu (p. 233) que l'hémiplégie de nature hystérique était caractérisée par l'existence d'une contracture convulsive des muscles de la joue d'un côté; mais ce symptôme, signalé par *Charcot* et déjà connu par *Brodie* (1880), peut aussi manquer. Tous les troubles qui accompagnent l'hémiplégie cérébrale, tels que le tremblement, les mouvements associés, et même l'atrophie des muscles du côté malade, peuvent également se rencontrer dans l'hémiplégie hystérique; autrefois, on admettait que l'atrophie supposait nécessairement une lésion organique du cerveau, de la moelle ou des nerfs; cette opinion est reconnue fautive aujourd'hui. L'atrophie hystérique ne se distingue en rien de celle que l'on observe dans les lésions organiques du cerveau; elle se développe parfois relativement vite, peut rester alors longtemps stationnaire, pour disparaître avec la même rapidité lors du retour des mouvements. Les muscles atrophiés sont rarement le siège de contractions fibrillaires, on n'y constate non plus qu'exceptionnellement la réaction de dégénérescence. On ignore si les grosses cellules ganglionnaires des cornes antérieures sont pour quelque chose dans l'apparition de cette atrophie (*Babinski*, *Arch. de neurol.*, 1886, XII, 34, 35; v. bibl.).

Les manifestations spinales de l'hystérie consistent principalement dans l'existence de paralysies motrices et sensibles. Chez l'hystérique, il peut s'établir d'un moment à l'autre, de la paralysie, et la rapidité, la soudaineté de son apparition est précisément un caractère presque pathognomonique de l'affection: heureusement, ces paralysies s'en vont avec la même rapidité, parfois il est vrai après avoir duré des mois et

des années. Les troubles moteurs n'affectent, dans l'hystérie, aucune localisation déterminée; ces troubles peuvent ne siéger que dans une seule extrémité, ou bien intéresser les deux jambes ou les deux bras. Les paralysies sont, le plus souvent, de nature flasque. On constatera parfois que le patient n'a pas perdu en réalité l'usage de ses membres, mais qu'il n'a plus la volonté de s'en servir; ceci est vrai surtout pour les mouvements coordonnés: ainsi tel malade, qui remue très bien le bras droit, affirme ne plus savoir écrire; tel autre imprime encore des mouvements de toutes espèces à ses jambes, mais la marche lui est devenue impossible, on le voit s'affaisser et s'il essaie de se relever, il ne parvient plus à se tenir debout — en un mot, le malade ne sait plus vouloir. Les phénomènes d'excitation, telles que les contractures musculaires isolées, sont beaucoup plus rares; on observe aussi parfois des mouvements involontaires très remarquables; j'ai donné des soins à une dame qui, pendant des heures, sans qu'elle pût s'en défendre, levait et laissait retomber continuellement les bras; elle n'en ressentait aucune fatigue.

*Friedreich* a décrit sous le nom de paramyoclonus multiplex, et *Seeligmüller* sous celui de myoclonie congénitale, des contractions musculaires cloniques se passant en partie à la face, en partie dans les extrémités, sans cependant déterminer de mouvements ou de déplacement du membre intéressé; ces convulsions, qui sont probablement de nature hystérique, atteignent le plus souvent des muscles symétriques et procèdent par accès. L'affection, d'ailleurs très rare, doit être considérée comme une névrose émotionnelle; la force brute des muscles et leur excitabilité électrique ne sont nullement modifiées; il n'existe pas non plus de troubles de la sensibilité; parfois, on constate des points douloureux à la colonne vertébrale. Le meilleur traitement consiste dans l'application du courant constant, l'anode sur ces points douloureux. Il est d'autant moins nécessaire de recourir à d'autres moyens, que la guérison paraît être la terminaison habituelle de l'affection (v. bibl.).

On rencontre souvent, accompagnant la paralysie d'une extrémité, des contractures articulaires qui, dans un grand nombre de cas, se constituent subitement, et dont la durée peut comporter des mois et des années; aux extrémités supérieures, ces contractures s'observent, dans l'articulation du coude, de la main et des doigts, à titre de contractures de flexion; au genou et au pied, on rencontre, au contraire, de l'extension.

Ces contractures hystériques disparaissent dans la narcose chloroformique. Certains muscles peuvent aussi être le siège d'une contracture hystérique; nous en avons cité un exemple antérieurement (p. 374), il s'agissait d'une contracture du muscle carré des lombes qui se montrait dans la position verticale mais disparaissait dès que la personne était couchée.

Les symptômes de paralysie sensible les plus importants consistent soit dans la perte, la diminution, soit dans l'exagération de la sensibilité. L'anesthésie peut atteindre un degré tellement élevé, que la peau et les différentes muqueuses, conjonctivale, nasale, linguale, buccale, vaginale, intestinale, sont devenues complètement insensibles; on peut piquer, pincer, toucher ces surfaces avec un fer rouge, sans que la malade fasse le moindre mouvement ou donne le moindre signe de douleur; parfois, les tissus profonds eux-mêmes participent à cette anesthésie, on peut alors, avec une fine aiguille, percer un pli de la peau, traverser les muscles jusqu'à l'os, à l'insu du malade à qui on a bandé les yeux. A côté de cette anesthésie générale, on rencontre aussi de l'anesthésie localisée, des plaques d'anesthésie sur le dos, les mains, etc. Nous avons déjà parlé de l'hémianesthésie qui se circonscrit exactement à une moitié du corps, y compris les muqueuses. Ces diverses manifestations sensibles se montrent subitement et disparaissent de même. L'hypéresthésie est moins fréquente; elle occupe, non pas tout le corps, ni toute une moitié du corps, mais certaines places déterminées, certains organes internes, et, de préférence, certaines articulations. Les endroits circonscrits et déterminés où siège cette hypéresthésie ont reçu, de *Charcot*, le nom de zones hystérogènes; leur nombre est variable; on les trouve tantôt au dos, tantôt aux thorax, tantôt sur les extrémités. L'ovaire, chez la femme, le testicule chez l'homme, jouent un grand rôle dans l'hypéresthésie des organes internes. L'hypéresthésie ovarienne, qui a été l'objet, de la part de *Charcot*, d'études si détaillées, présente les rapports les plus étroits avec les grandes attaques d'hystérie dont nous donnerons plus tard la description. *Charcot* a pu démontrer, chez des femmes enceintes, que ce sont réellement les ovaires qui offrent une grande sensibilité à la pression; la douleur se déplace, en effet, avec les changements qui surviennent pendant la grossesse, dans la position de ces organes. A Paris, les femmes qui offrent ce symptôme sont désignées brièvement sous le nom d'ovariennes.

Les articulations, chez beaucoup d'hystériques, sont le siège de douleurs névralgiformes très rebelles; vu leur

grande fréquence dans cette névrose, on devra toujours tenir compte de la possibilité d'une base hystérique chez les personnes souffrant de névralgies articulaires. *Brodie* leur a consacré une étude très complète; il fait remarquer la difficulté réelle que l'on éprouve à distinguer la névralgie d'une affection anatomique de l'articulation. Les douleurs névralgiformes s'observent principalement à l'articulation du genou et à celle de la hanche; ces douleurs s'exaspèrent par la pression ou lors des mouvements, aussi trouve-t-on généralement le malade au lit ou sur une chaise longue.

Si l'on examine le patient d'un peu plus près, on remarque que la douleur, au lieu d'être circonscrite, s'étend sur de larges surfaces aux extrémités inférieures; la pression éveille des plaintes, exercée non seulement aux articulations de la hanche et du genou, mais également au-dessous des malléoles; la malade est surtout très sensible lorsqu'elle voit et suit l'examen; mais si l'on a soin de la distraire, de détourner son attention, cette sensibilité paraît diminuer notablement. Au cours de l'affection, on peut voir survenir de l'atrophie dans la région fessière, et, de temps à autre, un gonflement passager de l'articulation. Il existe d'ailleurs des cas où la malade garde continuellement le lit uniquement à cause de névralgies articulaires, et où, malgré une inactivité qui se prolonge parfois des années, il ne se montre pas la moindre trace d'atrophie musculaire, ni la moindre altération de l'état général (v. bibl.). Toutes ces douleurs et d'autres encore, que l'on rencontre dans l'hystérie, doivent être rapportées à une excitation anormale qui n'existe que dans l'esprit du malade, ce sont des hallucinations de la douleur (*Strümpell, Holst*).

Des troubles de sécrétion se rencontrent aussi très fréquemment dans l'hystérie; les plus importants sont, sans contredit, ceux de la sécrétion urinaire. Les hystériques urinent très peu, et rarement, toujours avec une certaine difficulté; par contre, à certains moments, ils rendent une quantité d'urine incroyable. Lorsque la diurèse est peu abondante, le liquide présente un poids spécifique plus élevé, il est plus riche en parties solides; c'est le contraire lorsque la sécrétion urinaire est abondante, l'urine est alors claire comme de l'eau. Ces écarts n'ont aucun rapport avec la quantité de boissons absorbées; tel malade qui ne boit presque pas, urine copieusement, tel autre qui boit énormément n'urine que quelques gouttes; l'incertitude et la variabilité qui marquent tous les symptômes de l'hystérie, se retrouvent également ici, comme d'ailleurs dans les autres sécrétions, notamment celle de la sueur et de la salive.