

méninges et la surface cérébrale apparaissent saines, soit parce que — erreur de diagnostic mise à part — la lésion est sous-corticale ou « extra-motrice », soit parce qu'il s'agit de convulsions d'ordre toxique ou réflexe, ou encore d'altérations corticales purement microscopiques. La conduite à tenir, dans ces cas, est diversement jugée. Certains auteurs veulent qu'on excise le centre moteur. Keen, Reeve, Lloyd et Deaver, Hochenegg, etc., disent avoir obtenu par ce procédé d'heureux résultats. Cette méthode compte encore peu de partisans. Nombre de chirurgiens, en effet, se contentent de refermer la plaie crânienne, purement et simplement. Et il n'est pas rare de voir les accès disparaître ou diminuer de fréquence, vraisemblablement par un pur phénomène de décompression. MM. Terrier et Verchère en ont récemment cité des exemples significatifs.

Nous n'avons pas à tracer ici le manuel opératoire. On le trouvera indiqué dans les Traités de chirurgie. Il suffit de savoir que le *symptôme-signal*, autrement dit le point de départ des convulsions, désigne le centre moteur intéressé. Étant donnés, d'autre part, les rapports constants et définitivement fixés de ces centres moteurs avec la paroi crânienne, rien n'est plus facile que de porter la couronne de trépan au niveau convenable.

Quand, pour une raison quelconque, la cause originelle de l'épilepsie partielle reste inaccessible à l'intervention chirurgicale ou médicale, comme dans l'hémiatrophie cérébrale par exemple, le clinicien ne reste pas complètement désarmé. Le bromure de potassium, isolé ou associé aux bromures de sodium et d'ammonium, donné à haute dose, alternativement croissante et décroissante suivant la méthode de Charcot (4, 5, 6, 7 grammes par jour), et longtemps prolongée, amène d'habitude des amendements notables sinon définitifs. On peut y adjoindre avec avantage l'hydrothérapie et les toniques, mais il ne faut pas s'illusionner sur la valeur simplement palliative de ces agents thérapeutiques.

A. SOUQUES.

HYSTÉRIE¹

Historique. — L'histoire de l'hystérie montre avec évidence que cette maladie, aussi ancienne que l'humanité, se présentait jadis

1. En raison de la nature de cet article, nous ne ferons que souligner les points classiques et définitivement fixés et réserverons les développements pour les faits discutés

avec les traits fondamentaux qui la caractérisent aujourd'hui. Les écrits des médecins et des philosophes de l'antiquité, les documents figurés laissés par les artistes ne permettent aucun doute à cet égard. Cette histoire est intimement liée aux théories qui ont successivement régné sur l'origine et la nature de la névrose.

Platon écrit dans le *Timée* : « La matrice des femmes est un animal qui désire ardemment engendrer des enfants ; lorsqu'il reste longtemps stérile, après l'époque de la puberté, il a peine à le supporter, il s'indigne, il parcourt tout le corps, obstruant les issues de l'air, arrêtant la respiration, jetant le corps dans des dangers extrêmes et occasionnant diverses maladies jusqu'à ce que le désir et l'amour réunissant l'homme et la femme fassent naître un fruit..., etc. »

« Quand la matrice est au foie et aux hypochondres, dit Hippocrate, elle produit la suffocation ; le blanc des yeux se renverse, la femme devient froide et même quelquefois livide. Elle grince des dents, la salive afflue dans la bouche et elle ressemble aux épileptiques. Ces accidents surviennent surtout chez les vieilles filles et chez les veuves qui, étant jeunes et ayant eu des enfants, restent dans la viduité. Le mieux est de devenir enceinte ; quant à la fille, on lui conseillera de prendre un mari. »

Ainsi se trouvaient formulés, dès l'origine, et la théorie utérine de l'hystérie et son traitement par le mariage. Galien s'éleva bien contre la migration de l'utérus qu'il qualifiait d'absurde, mais, tout en mentionnant incidemment l'hystérie masculine (*id quoque viris evenire solet*), il n'en persista pas moins à placer dans la matrice le siège du mal. Cette théorie gréco-latine, qui faisait de cette affection l'apanage exclusif de la femme, devait régner jusqu'à notre époque. Et cependant les documents figurés, recueillis par MM. Charcot et P. Richer¹, représentent, déjà dès le cinquième siècle, presque toujours des hommes, et dans des attitudes absolument caractéris-

encore, nouveaux ou rajeunis par des mémoires récents. Nous n'indiquerons que la bibliographie nécessaire de ces dernières années, où l'on trouvera les indications précises des divers travaux parus jusqu'ici. Pour la compléter et surtout pour posséder des notions approfondies sur l'hystérie, il est indispensable de consulter les ouvrages suivants, auxquels nous avons fait de fréquents et larges emprunts :

CHARCOT, *Leçons sur les maladies du système nerveux*, t. I, II, III; *Leçons du mardi*, t. I et II; *Clinique des maladies du système nerveux*, t. I, 1892. — P. RICHER, *Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie ou grande hystérie*, 2^e édit., 1885. — A. PITRES, *Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme*, 1891. — GILLES DE LA TOURETTE, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, t. I, 1891.

On consultera aussi avec fruit le *Traité de l'hystérie* de BRIQUET (1859), le *Traité des névroses* (1883), d'AXENFELD et HUCHARD, ainsi que les articles *Hystérie* de BERNUTZ et GRASSET dans les deux grands *Dictionnaires* Jaccoud et Dechambre.

1. CHARCOT et P. RICHER, *Les démoniaques dans l'art*, Paris, 1887; — *Les malades et les difformes dans l'art*, Paris, 1889.

tiques, témoignages rétrospectifs de l'existence et de la fréquence de l'hystérie mâle.

Au moyen âge, les documents abondent, en particulier dans la littérature extra-médicale. Ils concernent surtout les épidémies de chorée en Allemagne et de tarentisme en Italie, les possessions de couvent et l'histoire des sorciers et sorcières. Médicalement, c'est toujours l'utérus qui est en cause. Fernel prétend même que « dans plusieurs cas, il a senti cet organe remonter sous sa main jusqu'à l'estomac ».

Charles Lepois, qui avait eu un précurseur en Sennert, rompit en visière avec l'antique théorie. Il affirma que l'hystérie est commune à l'homme et à la femme et que ce n'est pas l'utérus mais bien l'encéphale, infiltré par la *colluvies serosa*, qui est le siège du mal. Thomas Willis et le grand Sydenham, se faisant les défenseurs de cette idée, attribuèrent les manifestations convulsives de la névrose au mélange des esprits animaux avec des parties hétérogènes, dans le cerveau. La théorie nerveuse se dressa alors en face de la théorie utérine. Mais, quoique défendue par ces médecins illustres, elle trouva peu de crédit et ne parvint pas à remplacer sa rivale.

Ce fut Briquet qui fit définitivement justice de la théorie utérine, ainsi que du mécanisme erroné de la théorie nerveuse, c'est-à-dire de la *colluvies serosa* et des esprits animaux invoqués par Lepois et Sydenham. Il est juste d'ajouter que Brodie l'avait précédé dans cette voie et déjà proclamé la nature purement dynamique de l'hystérie.

Malgré l'œuvre importante de Briquet sur l'étiologie et les manifestations de la névrose, l'hystérie était encore, il y a trente ans, le Protée insaisissable, échappant à toute espèce de règle, mal délimitée et très incomplètement connue. Charcot vint qui opéra une véritable révolution en la matière. Il s'attacha d'abord aux crises convulsives et, de même que Ricord avait hiérarchisé la syphilis, il hiérarchisa l'attaque de grande hystérie, indiqua la succession de ses quatre périodes avec les caractères respectifs de chacune d'elles, fit, en un mot, l'histoire naturelle de phénomènes considérés jusque-là comme un assemblage confus et inextricable, en fixant les lois qui les régissent. La formule générale était trouvée et le prototype des paroxysmes convulsifs individualisé sous le nom d'attaque de grande hystérie. Plus tard, il ramena à ce prototype une infinité de formes dégradées ou transformées, qu'il décrivit sous le titre de variétés ou d'équivalents de la grande attaque convulsive. Du même coup, il avait établi l'autonomie de cette dernière en la séparant de l'accès épileptique.

Depuis lors, par une série ininterrompue de travaux, Charcot et ses élèves ont, presque tous les ans, ajouté un nouveau chapitre à

l'histoire de la névrose. Hier c'étaient : le rôle étiologique des traumatismes et des intoxications, le spasme glosso-labié, l'amyotrophie, l'œdème bleu, les tremblements, la migraine ophthalmique, les troubles de la nutrition, les simulations et les associations hystéro-organiques, etc. Aujourd'hui, c'est le mécanisme psychique des manifestations de la névrose.

L'impulsion féconde donnée par Charcot a tellement métamorphosé l'hystérie, reculé si loin ses limites, que l'ancienne névrose n'est plus reconnaissable et qu'une nouvelle maladie semble née, créée de toutes pièces par l'École de la Salpêtrière. Sans doute, le dernier mot n'est pas encore dit; mais il faut avouer que, à mesure que le cadre s'est élargi, le tableau, sous la lumière des données récentes, s'est singulièrement éclairé.

Étiologie. — Le développement de l'hystérie relève de deux facteurs, l'un essentiel et invariable : l'hérédité névropathique, l'autre contingent et polymorphe : l'agent provocateur.

A. HÉRÉDITÉ. — Similaire ou dissemblable, éloignée ou rapprochée, l'hérédité nerveuse domine de très haut l'étiologie de l'hystérie. C'est-à-dire que deviennent hystériques les seuls individus qui ont dans leurs ascendants, soit des hystériques, soit plutôt des épileptiques, des neurasthéniques, des vésaniques..., des nerveux en un mot. Une enquête méthodique permet, d'ordinaire, de dépister cette tare héréditaire. Si l'enquête reste négative, il ne faut s'en prendre qu'à l'insuffisance de l'interrogatoire médical ou à l'ignorance réelle ou voulue du malade et de son entourage. Souvent on décrète l'absence d'hérédité, après avoir constaté que le père, la mère et les grands-parents sont sains. Mais l'hérédité pathologique, comme l'hérédité physiologique, peut sauter plusieurs générations. Il faudrait donc, avant d'avancer une pareille affirmation, être remonté tout au moins jusqu'à la quatrième ou cinquième génération dans l'ascendance directe et collatérale. Or c'est chose généralement impossible.

Au surplus, l'expérience de Charcot et les statistiques de Briquet, Hammond, Batault, Peugniez, etc., mettent assez en évidence le rôle primordial de cette tare nerveuse. « S'il est une névrose, dit M. Déjerine, dans laquelle l'hérédité ne fasse pas l'ombre d'un doute, dans laquelle elle domine toute l'étiologie, c'est assurément l'hystérie. »

L'hérédité intervient-elle sous d'autres formes? La tuberculose, l'alcoolisme, la syphilis des parents n'entrent-ils jamais en cause? A cette question, M. Gilles de la Tourette répond : « L'arthritisme, l'alcoolisme ou la syphilis des ascendants ne font que préparer, chez les enfants, l'éclosion du germe nerveux héréditaire resté latent chez les parents, tout en n'en existant pas moins et, en dehors de la famille névropathique, l'hystérie n'a pas de racines. »

B. — Avant d'aborder l'étude directe des causes provocatrices, il est indispensable de signaler la fréquence de la névrose suivant l'âge, le sexe, les professions, les races, etc.

Il est difficile de se faire une idée exacte de la *fréquence* absolue de l'hystérie, les preuves de ce genre étant malaisées à fournir. On peut cependant considérer comme l'expression de la vérité cette opinion de Sydenham : « L'affection hystérique est, si je ne me trompe, la plus fréquente de toutes les maladies chroniques. »

La grande névrose existe à tout *âge*. Clopatt¹, qui a relevé 272 cas d'hystérie infantile (176 filles et 96 garçons) d'un à quinze ans, conclut que l'hystérie est assez rare dans les premières années et augmente ensuite progressivement. Dans les statistiques de Georget, Beau, Landouzy, on voit la courbe atteindre le maximum vers l'âge de vingt ans, décroître ensuite relativement jusqu'à quarante ans, et enfin devenir infime de quarante à soixante². Batault a montré que, chez l'homme, le maximum est atteint entre dix et trente ans, absolument comme chez la femme.

Le *sexe* n'a donc, à cet égard, aucune influence sérieuse. Les opinions des auteurs sont cependant, sur ce point, un peu contradictoires. Briquet dit la névrose vingt fois plus fréquente chez la femme; Bodenstein a récemment relevé, à Berlin, dans les polycliniques de Mendel et d'Eulenburg, 1224 cas d'hystérie dont 122 seulement chez l'homme, c'est-à-dire le dixième environ. En France, où l'hystérie masculine mieux connue est devenue monnaie courante depuis quelque temps, les recherches de MM. P. Marie³, Souques, Bitot, Gilles de la Tourette ont montré que les chiffres précédents sont au-dessous de la vérité. « L'hystérie mâle dans les classes inférieures de la société, dit M. Marie, est très fréquente; elle semble même beaucoup plus fréquente que l'hystérie féminine. » Le *milieu social* en effet n'est pas indifférent. Plus rare chez l'homme que chez la femme dans les classes aisées, la névrose semble au contraire plus fréquente chez lui, dans les classes pauvres, parce que les artisans et les ouvriers sont plus exposés aux causes provocatrices de l'hystérie, aux intoxications et aux traumatismes en particulier. Sans doute, les éléments d'une statistique inattaquable font défaut; mais il reste désormais établi que la névrose n'est l'apanage ni d'aucun âge ni

1. CLOPATT, *Étude sur l'hystérie infantile*, Helsingfors, 1888. — Voir à ce sujet : BURNET, *Contr. à l'étude de l'hystérie infantile; son existence au-dessous de l'âge de cinq ans* (Thèse de Paris, 1891). — A. OLLIVIER, Sur un mémoire du D^r Chaumier relatif à l'hystérie chez les nouveau-nés et chez les enfants au-dessous de deux ans (*Bull. de l'Acad. de méd.*, 1892).

2. Consulter : DE FLEURY, *Contr. à l'étude de l'hystérie sénile* (Thèse de Paris, 1890).

3. P. MARIE (*Progrès médical*, 27 juillet 1889).

d'aucun sexe et que l'hystérie virile est à peu près aussi commune que l'hystérie féminine.

Aucune *profession* n'en met à l'abri, mais certaines d'entre elles y prédisposent singulièrement, les professions manuelles, par exemple, qui exposent aux deux grandes causes provocatrices que nous venons de nommer. Nous devons ajouter ici qu'il n'y a pas de tempérament hystérique. Si parfois les hystériques mâles ont un aspect efféminé, il en est de solides et de vigoureux. Nous n'en voulons pour preuve que les nombreux cas d'hystérie signalés dans les diverses armées de l'Europe.

Du reste, la grande névrose est propre à toutes les *races* et se voit sous tous les *climats*. Elle est cependant plus commune dans la race israélite, comme la plupart des maladies nerveuses et arthritiques. On l'a trouvée à Madagascar, en Abyssinie, au Brésil, dans l'Inde, au Tonkin, en Annam, etc.¹.

C. CAUSES PROVOCATRICES. — La liste des *causes provocatrices* est tellement longue qu'il nous est impossible d'en faire une énumération complète : chaque jour en voit naître de nouvelles. On la trouvera du reste méthodiquement exposée dans l'ouvrage de M. G. Guinon². Nous devons cependant accorder une mention spéciale aux *émotions morales* et aux *traumatismes*.

Les *émotions* vives, quelles que soient leur nature et leur intensité, peuvent provoquer l'apparition de l'hystérie, chez un sujet prédisposé par l'hérédité, bien entendu. L'influence des frayeurs sur la détermination des épidémies anciennes ou récentes d'hystérie est au moins aussi grande que celle de la contagion par imitation.

Quant aux *traumatismes*, leur rôle et leur mécanisme ont été bien mis en relief par Charcot. Le traumatisme intervient, en l'espèce, moins par le choc physique que par le « shock nerveux », c'est-à-dire par l'état mental très particulier consécutif au trauma. Ce shock nerveux joue un rôle toujours prépondérant et souvent exclusif, par exemple dans les cas si fréquents où le choc physique est insignifiant ou nul. On sait depuis longtemps que les traumatismes extérieurs peuvent faire naître brusquement certaines névroses comme les maladies de Basedow, de Parkinson, etc. Personne jusqu'ici n'a songé à inventer une maladie de Basedow nouvelle, due au-trau-

1. M. Rebourgeon écrivait à M. Gilles de la Tourette : « L'hystérie n'est pas rare dans les races noires et j'ai eu plus d'une fois l'occasion de l'observer chez les descendants d'esclaves au Brésil... Toutes les formes se présentent, depuis l'attaque vulgaire jusqu'à la grande hystérie; elle est également commune aux deux sexes. » A rapprocher de cette citation ce passage de Ph. Ray : « Aujourd'hui l'hystérie, sous toutes ses formes, est certainement très commune chez le nègre. »

2. GEORGES GUINON, *Les agents provocateurs de l'hystérie* (Thèse de Paris, 1889).

matisme, qui serait de tous points identique au goître exophtalmique sans être cependant celui-ci. Or c'est ce qui s'est passé pour l'hystérie.

En Angleterre et en Amérique, on décrit d'abord, sous les noms de « *railway spine* » et de « *railway brain* », des troubles nerveux consécutifs aux accidents de chemin de fer. On ne tarda pas à constater que tout traumatisme pouvait les produire et que, contrairement à l'opinion d'Erichsen, il s'agissait là de purs troubles dynamiques. Mais la discussion commença quand on voulut leur assigner une place dans le cadre nosologique. Charcot, dont les idées furent partagées par Page, Walton, Putnam, etc., montra, en 1884-1885, que ces troubles dynamiques relevaient soit de la neurasthénie, soit plus fréquemment de l'hystérie vulgaire, isolées ou associées. Il fit voir que les crises convulsives, les anesthésies, les contractures, les paralysies survenues dans ces conditions étaient, en tous points, analogues aux mêmes accidents hystériques provoqués par toute autre cause. Le traumatisme ne jouait donc là que le rôle banal d'agent provocateur et encore par l'intermédiaire de l'émotion, de la terreur, en vertu d'un mécanisme psychique, d'une « suggestion traumatique » sur laquelle nous reviendrons plus tard.

Cette manière de voir rencontra tout d'abord, en Allemagne, une vive opposition, de la part d'Oppenheim, Thomsen, Strümpell, etc. Ces auteurs voyaient, dans ces troubles nerveux post-traumatiques, non pas l'hystérie, mais une maladie nouvelle et autonome : la *névrose traumatique*. L'École de la Salpêtrière continua à défendre sa conception et finit par l'imposer. A l'heure actuelle, la question semble définitivement jugée et les Allemands ont, sur ce chapitre, des idées peu différentes de la théorie française. Chez eux, la question vient encore d'être mise à l'ordre du jour, au dernier Congrès de médecine interne¹. Strümpell, qui professe des idées fort analogues à celles de Charcot, déclare qu'il faut comprendre, sous le nom de névroses traumatiques, des troubles en relation étiologique avec un trauma, mais sans lésions grossières du système nerveux. Ces troubles, pense-t-il, relèvent le plus souvent de l'influence psychique concomitante et appartiennent soit à un état hypochondriaque aboutissant à l'hystérie traumatique, soit à la neurasthénie, l'hypochondrie, la mélancolie, essentiellement apparentées à l'hystérie. Wernicke, il est vrai, affirme qu'il n'a jamais vu de cas auxquels pussent s'appliquer les descriptions françaises et met, très gratuitement du reste, ces différences sur les dissemblances des cerveaux français et allemands.

Tous les traumatismes, quelle que soit leur nature, peuvent pro-

1. XII^e Congrès de médecine int. tenu à Wiesbaden, avril 1893.

voquer ou réveiller l'hystérie : une chute, un choc, comme un accident de chemin de fer, une morsure, une contusion, tout comme un tremblement de terre ou la chute de la foudre¹, etc.

L'intensité du trauma n'a pas plus d'influence. On a vu une paralysie de la main succéder à la simple action de donner une gifle. Les *traumatismes chirurgicaux* : empyème, ovariectomie, etc., produisent parfois les mêmes résultats². M. Potain a rapporté, sous le nom de *traumatisme interne*, une observation d'hystérie consécutive à des coliques hépatiques et M^{me} Bychowski vient de s'en inspirer pour sa thèse inaugurale³.

Dans tous ces faits, l'influence du choc physique est nulle ou très effacée, le traumatisme se bornant d'habitude à marquer le siège des manifestations. C'est, en réalité, le choc psychique qui est cause de tout; c'est l'imagination, l'idée, suivant l'expression de Russel Reynolds; qui prépare les troubles somatiques. Que l'on suppose, pour prendre un exemple, un individu prédisposé à l'hystérie, victime d'un léger choc sur l'épaule. Presque instinctivement, l'idée bien naturelle d'impotence motrice se présente à son esprit. Il continue cependant à se servir de son bras; mais, chez ce prédisposé, l'idée d'impotence, au lieu de s'effacer, va grossir, importuner son cerveau jour et nuit, inhiber son centre brachial et, après une phase plus ou moins longue de méditation et d'actes intellectuels complexes, s'extérioriser sous forme de monoplégie brachiale. Cet individu a pensé sa paralysie avant de l'objectiver. Du reste, ce stade de l'idée dominante, cette période de méditation consciente ou inconsciente,

1. On a depuis longtemps mentionné, parmi les accidents nerveux provoqués par la foudre, des troubles nerveux multiples, en particulier des paralysies remarquables par leur fréquence et par quelques caractères spéciaux. Ces paralysies des foudroyés débutent brusquement et atteignent leur maximum d'emblée; elles portent sur la motilité et la sensibilité (Sestier ne cite que 2 exceptions sur 28 cas), et respectent les sphincters. Qu'elles se présentent sous la forme monoplégique ou — ce qui est plus rare — sous l'aspect hémiparalysique ou paraplégique, elles n'ont qu'une durée éphémère qui ne dépasse pas vingt-quatre heures, dans la moitié des cas, et se prolonge exceptionnellement plus de huit jours.

Charcot a montré que, sans compter les exemples d'hystérie vulgaire développée à l'occasion d'un coup de foudre, une paralysie hystérique pouvait venir se surajouter aux accidents moteurs produits par la commotion électrique : « Dans les cas de fulguration, conclut-il, en outre des accidents nerveux qui relèvent directement de la commotion électrique, il faut s'attendre à voir souvent l'hystérie intervenir tôt ou tard. Lorsqu'une fulguration partielle aura déterminé la production d'une paralysie relevant directement de l'action électrique, si l'hystérie, par suite, entre en scène, la paralysie hystérique pourra se superposer et ensuite se substituer à la paralysie primitive. »

2. PICHEVIN, *Des abus de la castration chez la femme* (Thèse de Paris, 1887). — DEBOVE, *Hystérie développée chez une femme ovariectomisée* (Soc. méd. des hôp., 1892). — JEANSELME (Rev. de méd., 1892).

3. M^{me} BYCHOWSKI, *Contr. à l'étude de l'hyst. traumatisme (hystéro-traumat. interne)* (Thèse de Paris, 7 juin 1893).

se retrouve, avec quelques variantes suivant les cas et les sujets, à l'origine de toutes les manifestations de l'hystérie, quelle que soit leur cause provocatrice : traumas, émotions, intoxications, etc. Il est vrai que ce stade psychique intermédiaire, placé entre la cause provocatrice et l'apparition d'une manifestation hystérique, n'est pas toujours facile à retrouver ou à interpréter. Une fine analyse psychologique est nécessaire pour remonter de l'agent provocateur à l'idée d'une part, et pour suivre, d'autre part, la transformation de l'idée en manifestation objective.

Dans l'échelle des agents provocateurs, immédiatement au-dessous des émotions et des traumatismes, il faut placer les *intoxications*. Les travaux de ces dernières années ont bien mis leur rôle en relief. En 1886, Charcot signala, pour la première fois, deux cas d'hystérie provoqués l'un par le saturnisme, l'autre par l'intoxication alcoolique. Les observations de M. Potain, de MM. Debove, Achard, Letulle, Hirschmann, etc., à propos d'intoxication par le plomb; ceux de Dreyfous, E. Grasset, Guillemin, Salmeron, Camuzet à propos d'alcoolisme, ne tardèrent pas à venir confirmer ces données. Bientôt MM. Letulle, L. Guinon établirent le rôle provocateur de l'intoxication mercurielle, M. P. Marie celui du sulfure de carbone, M. Gilbert celui du tabagisme et M. Neveu-Dérotrie, tout récemment, celui de l'intoxication morphinique. MM. Debove et Achard exhumèrent même de la littérature médicale de nombreux faits injustement attribués à l'alcoolisme, au saturnisme, etc., et les firent rentrer rétroactivement dans le domaine de l'hystérie toxique.

Tous les auteurs sont actuellement d'accord pour reconnaître l'influence de ces intoxications chroniques. Les divergences éclatent quand il s'agit d'interpréter la nature des manifestations ainsi déterminées. Les uns, avec MM. Charcot, Letulle, Brissaud, G. Guinon, affirment catégoriquement leur identité avec l'hystérie vulgaire, de toute autre cause. Les autres, avec MM. Debove, Achard, L. Guinon, ont au contraire tendance à voir dans ces faits une hystérie un peu spéciale, symptomatique de l'intoxication.

Il nous reste à mentionner, parmi les causes provocatrices de la névrose : les *maladies infectieuses*, telles que la fièvre typhoïde, la pneumonie, la scarlatine, la grippe, la diphtérie, le rhumatisme articulaire aigu, le paludisme, la blennorrhagie, la syphilis, etc.; les *maladies générales* comme le diabète, la goutte, la chlorose; des états physiologiques ou morbides, tels que la menstruation, la grossesse, la ménopause, les hémorrhagies, le surmenage, les excès vénériens, etc. La continence, que les anciens auteurs, imbus de la théorie utérine, avaient incriminée, ne joue aucun rôle dans l'apparition de la névrose. La preuve en est dans ce fait que l'hystérie peut

se montrer avant la puberté et après la ménopause, qu'elle est rare après l'âge de trente ans et que la moitié des prostituées, détenues à Saint-Lazare, étaient déjà, du temps de Briquet, affectées d'hystérie.

Enfin, il nous faut rappeler que toutes les maladies, organiques ou dynamiques, des divers appareils peuvent provoquer l'écllosion de la névrose, en particulier celles du système nerveux : sclérose en plaques, tabes, myopathies, etc.

Il est temps de clore cette longue liste pourtant si incomplète. Elle restera suffisante pour mettre en relief, d'un côté, la multiplicité et le polymorphisme des causes occasionnelles de la névrose et, de l'autre, l'uniformité de leur mécanisme cérébral. Elle nous permettra de conclure, en dernière analyse, que l'hystérie est une et indivisible dans son étiologie comme dans son essence. La cause provocatrice n'est rien ou presque rien; le terrain, c'est-à-dire la tare névropathique, est tout. « Toutes les hystéries, comme dit excellemment M. Brissaud, qu'on pourrait appeler accidentelles ne sont en somme que l'hystérie sans adjectif. Inégales selon les cas, quant à leurs symptômes, elles sont rigoureusement équivalentes, quant à leur nature. C'est, au point de vue nosographique, la même espèce morbide¹. »

Symptomatologie.—L'hystérie se manifeste cliniquement par deux ordres de signes : les uns durables, les autres transitoires. Les premiers, dits *stigmates permanents*, en constituent le fonds; les seconds ou *accidents*, les épisodes. Cette division est artificielle et critiquable, car, à la limite, rien ne sépare un stigmate d'un accident; mais, outre qu'elle est devenue classique, elle présente, au point de vue d'une description didactique, de grands avantages.

STIGMATES HYSTÉRIQUES. — Il est d'usage de décrire à l'hystérie deux ordres de stigmates : les uns *psychiques*, les autres *somatiques*, ces derniers relevant tantôt de troubles sensitivo-sensoriels, tantôt de troubles moteurs. Or il est reconnu, à l'heure actuelle, que la plupart des stigmates somatiques, sinon tous, reconnaissent une origine mentale, de sorte qu'on devrait, en bonne logique, les étudier tous dans le chapitre des stigmates psychiques. Mais cette synthèse aurait encore des inconvénients d'exposition. Aussi continuerons-nous, sous les réserves précédentes, à envisager, dans trois paragraphes distincts, les stigmates sensitivo-sensoriels, moteurs et psychiques.

I. STIGMATES SENSITIVO-SENSORIELS. — Les troubles sensitifs portent sur la sensibilité générale et sur les sensibilités spéciales.

¹ BRISSAUD, Les hystéries provoquées (*Gaz. des hôp.*, 1889, n° 134).