

pas d'yeux. » « Combien de doigts avez-vous ? » « J'en ai onze. » « Savez-vous ce que c'est qu'un écu ? » « Je ne connais pas d'écu ; c'est un joujou qu'on donne aux enfants. » On entend souvent des assemblages de paroles n'ayant absolument aucun sens ; c'est ainsi qu'un malade s'écriait : « Le nom des pommes de pin et des poteaux de télégraphe. » Ce tableau clinique dure peu de jours ; après la crise, les malades ont l'air de se réveiller d'un rêve et prétendent ne pas se souvenir de ce qui s'est passé.

On peut, en outre, observer des états de *stupeur*, dans lesquels les sujets ne réagissent pas aux excitations habituelles, mais sont pourtant accessibles à des impressions plus intenses. En même temps, les malades peuvent présenter des phénomènes *cataleptiques*.

Il faut noter aussi la *suggestibilité*. Même en dehors de l'attaque d'hystérie et de la stupeur, il subsiste parfois de la *catalepsie* et une tendance à des *phénomènes d'écho*. Les symptômes nerveux les plus divers peuvent être *modifiés, provoqués* ou *supprimés* au moyen de représentations mentales que l'on a *suggérées* au malade. On fait disparaître les contractures par la faradisation ; les anesthésies se traitent par des excitations cutanées répétées. A cet égard, l'état hystérique est parent de l'*état hypnotique*. C'est le cas de rappeler ici le phénomène du *transfert*, qui a été décrit pour la première fois par des neurologistes français et en vertu duquel on peut, en influençant les parties insensibles ou paralysées par l'application des métaux et des aimants, ou par un courant électrique, faire cesser le trouble local et le faire reparaître dans une autre partie du corps. Sans recourir à ces moyens, il est possible d'obtenir les mêmes effets à l'aide d'une *suggestion* habilement faite ; peut-être les obtiendrait-on aussi par un électro-aimant sans courant.

Faisons aussi ressortir tout particulièrement la tendance des hystériques aux *mensonges* et à la *simulation*. Il ne faut accepter qu'avec une grande circonspection les descriptions saisissantes que font les hystériques de leur maladie. Il en est qui se sont fait pratiquer la laparotomie sans qu'il existât chez eux une affection organique quelconque d'un organe abdominal. D'autres exercent sur eux-mêmes des mutilations plus ou moins graves.

Les *mensonges* des hystériques sont extrêmement fréquents, de même que les *fausses accusations* devant les

tribunaux, ayant généralement trait à des prétendus attentats à la pudeur.

Les divers symptômes que nous venons de décrire peuvent tantôt alterner, tantôt se produire plusieurs à la fois. Les diverses *altérations de la conscience* se manifestent chez presque chaque hystérique ; pourtant, les *états crépusculaires* et les autres *troubles psychiques* sont relativement plus rares. Parfois c'est *pendant l'enfance*, mais la plupart du temps c'est *au cours de la puberté* que les premiers troubles apparaissent. Une profession régulière, un mariage où l'on a beaucoup d'enfants peuvent faire disparaître en grande partie les symptômes de l'hystérie ; il faut cependant remarquer que le *mariage* ne doit pas être considéré comme un remède, et que chez bien des hystériques mariés se produisent quelquefois des accidents nerveux et psychiques les plus graves. Il est incontestable que, sous l'influence d'une culture intellectuelle trop intense, les troubles de nature hystérique surviennent plus fréquemment ; mais il faut reconnaître que des cas typiques d'hystérie s'observent dans les milieux les plus simples, chez des gens de la campagne le moins instruits.

Dans l'intervalle des manifestations aiguës de l'hystérie, alors même que les stigmates manquent totalement, il subsiste pourtant, dans des cas très marqués, une manière d'être spéciale du caractère, que l'on désigne sous le nom de *tempérament* ou de *caractère hystérique*. [Avec l'École de la Salpêtrière, nous pensons que le caractère de perversité que beaucoup d'auteurs, y compris Weygandt, prêtent si volontiers aux hystériques, ne leur appartient pas en propre, ou, pour dire plus précisément, comme Charcot, que ce caractère ne se rencontre chez eux que lorsque la névrose hystérique s'y trouve associée à des éléments divers de la dégénérescence héréditaire. Colin a fait ressortir parfaitement bien cette idée de Charcot dans son *Essai sur l'état mental des hystériques*.] Au premier plan se trouvent l'instabilité de tous les facteurs psychiques, l'humeur capricieuse, variable, grâce à laquelle le malade, facilement troublé par la moindre excitation, est enclin à l'abattement ou à l'exaltation. Les hystériques aiment à se plaindre de tout et de tout le monde, tout en sachant très bien en même temps se maîtriser en dépit des plus grandes douleurs et des plus grandes difficultés.

Les malades se montrent *capricieux* et *changeants* au

plus haut point. Aussitôt que des idées pénibles surgissent dans leur conscience, il se produit des troubles nerveux quelconques qui disparaissent ensuite, à l'occasion, par exemple, d'un plaisir. Toutes les assertions des hystériques fourmillent d'exagérations, d'enjolivements et même de mensonges pleins d'imagination. Un trait dominant de leur caractère est l'*égoïsme* intense avec lequel ils savent exploiter tout le monde pour la satisfaction de leurs désirs, tout en restant indifférents aux qualités et aux besoins d'autrui. Ils se mettent toujours en avant. Même des jeunes filles hystériques, d'intelligence débile, comme c'est le cas des malades représentées par les figures 75 et 76, savent souvent se faire une place prédominante dans leur cercle de relations, dans le but d'attirer l'attention exclusivement sur elles. L'origine de leurs plaintes, des mutilations qu'elles se font et même de leurs tentatives de suicide, d'ailleurs aussi peu sérieuses que jouées avec une habile mise en scène, l'origine de tous ces actes est pour une bonne part leur *vanité*.

Très souvent les hystériques affirment avoir avalé une aiguille. Une jeune hystérique cousait des initiales dans l'épiderme de la paume de sa main. D'autres aiment à s'affubler de toilettes voyantes, à couleurs criardes, ou à se friser avec coquetterie. Une hystérique imbécile s'est coupé les cheveux très courts pour étonner son entourage (Voy. fig. 73).

On les trouve partout où il se passe quelque chose de sensationnel. Beaucoup ont la manie de prendre des noms bizarres. Généralement, ils ne sont capables d'aucun travail sérieux, soutenu, demandant de l'abnégation; tandis qu'au contraire, pour satisfaire leur égoïsme, ils se soumettront à de grandes fatigues, supporteront toute sorte de tourments, rempliront même au besoin des fonctions exigeant de l'abnégation, comme celle d'infirmière, par exemple. Placés ensemble, les hystériques sont absolument insupportables les uns pour les autres, et leurs querelles n'en finissent plus. Il faut dire que ces sujets se soumettent à des natures énergiques; ainsi, vis-à-vis de leurs médecins ils sont généralement très confiants et soumis; il est vrai que cela ne dure guère. On connaît leur tendance à changer souvent de médecins, à s'adresser à toutes les autorités, à tous les charlatans, à rechercher des cures miraculeuses avec l'aide d'une influence religieuse au besoin. Nous avons

déjà mentionné que leur appétit sexuel, contrairement à ce que pense le vulgaire, n'est aucunement augmenté.

La *suggestibilité* des hystériques se manifeste souvent par une apparition commune d'accidents hystériques, chez des personnes qui vivent constamment ensemble. Cela se voit, par exemple, dans certains établissements où une vie uniforme donne beaucoup d'occasions à ceux qui y habitent de s'occuper continuellement de leur propre état. On a décrit une série d'*endémies* et d'*épidémies* dans des écoles de filles, dans des internats et aussi dans des couvents. On possède déjà à ce sujet des relations importantes datant des siècles précédents. Friedmann (1) raconte ainsi une épidémie qui a eu lieu en 1632 à Loudun, au couvent des Ursulines, qui menaient une vie strictement ascétique: « Subitement, seize religieuses tombèrent malades, entre autres la supérieure; elles avaient des hallucinations de nature effrayante; elles voyaient des fantômes, des morts, elles présentaient aussi des hallucinations érotiques: des démons pénétraient auprès d'elles et employaient sur elles des artifices de séduction. Les malades couraient



Fig. 73. — Hystérique atteinte d'imbécillité; s'est coupé les cheveux très courts et s'est parée de fleurs pour attirer sur elle l'attention de tout le monde.

(1) Friedmann, *Ueber Wahnideen im Volkerleben* (Sur les idées délirantes observées dans la vie populaire), 1901.

hors de leurs cellules, grimpaient sur les toits, s'imaginaient être maltraitées par les démons, voyaient des cadavres dans le feu du purgatoire, prétendaient que les diables voulaient pénétrer en elles par la bouche et le vagin. En outre, survenaient des accès d'agitation avec arc de cercle; les malades couraient de tous les côtés, hurlaient, laissaient pendre la langue, se livraient à des

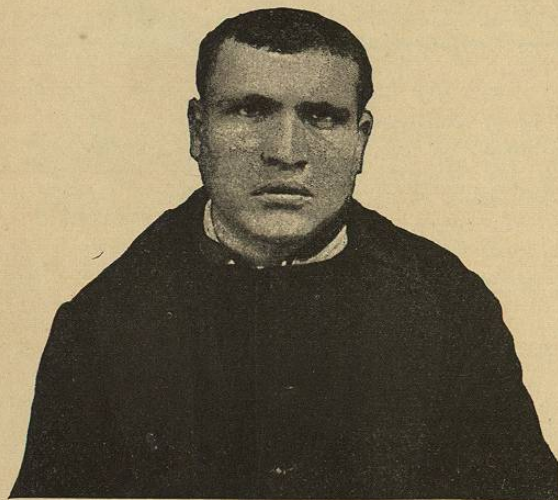


Fig. 74. — Homme hystérique, imberbe, avec crâne carré.

actes d'exhibitionisme, présentaient de la coprolalie, des hochements de tête, des convulsions épileptiformes, de la catalepsie, de l'anesthésie. Dans l'intervalle de ces accidents, toutes ces hystériques se rendaient à leur culte. Dans une de leurs extases délirantes, elles désignèrent un aumônier comme étant l'auteur de leur état de possédées. Lorsque ce prêtre voulut essayer d'exorciser ses accusatrices, elles étaient prêtes à le déchirer en morceaux; bientôt après, il fut mis à la torture et exécuté. Des personnes vivant dans le voisinage du couvent furent atteintes de la même névrose, jusqu'à ce que cette épidémie psychique ait disparu après une durée de neuf années. » [La *Bibliothèque diabolique*, éditée par Delaye et Lecrosnier,

sera très utilement consultée sur ces questions d'épidémies hystériques.]

Diagnostic. — Nous avons déjà dit plus haut que des accidents de nature hystérique peuvent survenir d'une façon intercurrente dans un grand nombre d'affections mentales. Chez les *maniaques*, pendant la phase aiguë de leur excitation, on peut observer du clownisme hystérique. Dans la clientèle privée, les cas légers de manie sont souvent considérés à tort comme étant de nature hystérique, bien que, par leur apparition périodique et aussi par les symptômes de surexcitation et de fuite d'idées qui les accompagnent, ces cas appartiendraient plutôt à la *folie intermittente*.

Certains malades passent pendant des années pour être hystériques, jusqu'à ce que, finalement, sans transition nette, on voit apparaître chez eux les signes de la *démence précoce*. Quelquefois, cette dernière affection, surtout sa forme *catatonique*, s'accompagne d'un état d'excitation rappelant l'hystérie par ses manifestations convulsives, jusqu'à ce qu'enfin la psychose reprenne son évolution caractéristique. De même,



Fig. 75. — Femme hystérique.

dans la *démence paranoïque*, le tableau général des accidents peut pendant assez longtemps présenter un aspect hystérieforme, par la coquetterie anormale du sujet, son attitude arrogante. Il importe de ne pas confondre cette psychose avec l'hystérie, car son pronostic est infiniment plus défavorable. De même, ce serait faire fausse route que de considérer cette psychose comme de l'hystérie grave se terminant par la démence. J'ai eu l'occasion d'observer, dans un cas de *mélancolie d'involution*, des spasmes isolés à forme hystérique. On peut voir se déve-

lopper des manifestations hystériques chez les *imbéciles* et même chez les *idiots*.

Quant aux rapports qui existent entre l'hystérie et l'épilepsie, les avis sont partagés. Certains auteurs admettent des transitions de l'une à l'autre, ou bien établissent une forme intermédiaire, l'*hystéro-épilepsie*, accompagnée



Fig. 76. — Femme hystérique; attitude coquette.

d'une part de convulsions cloniques, et d'autre part de symptômes hystériques. Je crois que, dans la plupart des cas, il est généralement possible d'établir cliniquement la distinction entre l'hystérie et l'épilepsie. On sait que, dans cette dernière affection, on a trouvé récemment, à l'autopsie, des altérations déterminées de l'écorce. Il est vrai aussi qu'on peut observer une simple association de ces deux névroses, de même que, de temps en temps, on a l'occasion de voir des attaques épileptiques apparaître au cours de

quelquefois suivies n'a rien d'absolu, comme dans l'épilepsie, et constitue plutôt un trouble et non une abolition complète du souvenir. Les crises d'hystérie ne présentent pas non plus la périodicité des attaques d'épilepsie; elles se rattachent plutôt à des impressions psychiques quelconques; de plus, il y a lieu de bien noter, dans l'intervalle des crises, le caractère ordinairement égoïste, vaniteux, instable de l'hystérique, alors que le caractère de l'épileptique est plus grave, plus pédantesque.

Certains *alcooliques* peuvent présenter des manifestations hystériques. Rappelons, en passant, que dans quelques affections nerveuses organiques, comme le *tabes*, les *myélites*, il se produit parfois des symptômes additionnels dus à la grande névrose.

Pronostic. — Comme l'hystérie repose sur une prédisposition, il n'est guère possible d'espérer pouvoir la faire disparaître complètement. Cependant, on peut obtenir une amélioration satisfaisante, et cela même dans des cas d'une gravité moyenne, en mettant le sujet dans un milieu approprié, en lui imposant une occupation régulière et en écartant de lui toutes les impressions susceptibles de le surexciter.

Traitement. — Le traitement *symptomatique* de l'hystérie agit souvent d'une manière surprenante, mais malheureusement nullement durable. L'eau froide, l'électricité *faradique* peuvent arrêter subitement une attaque ou faire disparaître une paralysie. De même, les hystériques sont presque toujours très *suggestibles* et accessibles à l'influence de l'*hypnotisme*. Il est vrai que, d'ordinaire, après la disparition d'un symptôme il s'en produit aussitôt de nouveaux. Quoi qu'il en soit, lorsqu'on se trouve en présence de symptômes aussi gênants que l'astésie, l'aphonie, une contracture généralisée à toute la musculature du corps, il est permis d'essayer prudemment de l'hypnotisme, tout en se disant qu'on risque de remplacer une contracture de la jambe par celle d'un bras ou bien une abasie par une analgésie.

Ce qui est plus utile que tous ces moyens plus ou moins fallacieux, c'est de transporter le malade dans un *milieu nouveau* sans s'attarder à rechercher chez lui tous les symptômes d'hystérie plus ou moins marqués qu'il peut présenter. Aussi, ce qui constitue la base principale du traitement, c'est la séparation du malade de sa famille, qui

ne fait que le plaindre continuellement et exagère ainsi ses tendances à des idées morbides. En outre, on doit, aussitôt que possible, donner au malade un *travail suivi*. Une vie régulière, réglée d'après une discipline sévère, empêche les crises de l'avenir. Le *mariage* ne constitue pas du tout, comme on le croyait autrefois, un moyen efficace contre l'hystérie. Au contraire, pour certaines femmes hystériques, il est une excellente occasion de se livrer chez elles à tous les excès et de développer ainsi leurs tendances morbides, pour le plus grand désespoir de leur mari, comme pour le malheur de leurs enfants menacés dans leur éducation. Dans des cas où l'hystérie s'accompagne de troubles particulièrement graves de la conscience, on peut être obligé de recourir à l'*internement* du sujet dans un asile d'aliénés, dont l'organisation bien comprise présente, pour des natures instables, un milieu mieux approprié qu'une maison de santé ouverte ou qu'une simple pension de famille. Il importe aussi d'*isoler les hystériques les uns des autres*, car l'expérience démontre que leur traitement en commun crée généralement des situations intolérables. On ne doit pas prendre trop au sérieux les scènes de tentatives de suicide, habilement jouées par les hystériques qui n'y apportent généralement aucune conviction sérieuse. Les *interventions chirurgicales d'ordre gynécologique* n'exercent aucune influence favorable sur l'état mental des hystériques.

Au point de vue *médico-légal*, il y a lieu de tenir le plus grand compte des tendances *simulatrices* des hystériques. Leurs *délits favoris* sont : le *vol*, la *calomnie*, les *fausses accusations* et, en particulier, les *accusations de viol*, dont elles sont généralement les victimes imaginaires. Rappelons que les médecins qui, dans leurs visites aux hystériques, se livrent sur elles à un examen gynécologique, s'exposent quelquefois par ce fait à des *inculpations mensongères d'attentat à la pudeur* et de *viol*. Il n'est pas rare aussi que des *incendies* soient l'œuvre d'un hystérique.

[Ce n'est que dans les états crépusculaires de la conscience, de délire, de crises convulsives, de stupeur et de sommeil que les hystériques peuvent profiter des dispositions de l'article 64 du Code pénal.] A part ces états très caractérisés, la *responsabilité pénale* des hystériques peut tout au plus être considérée comme légèrement atténuée.

Hystérie traumatique.

La majorité des auteurs désigne actuellement sous le nom d'*hystéro-traumatisme* les états morbides déterminés par des impressions psychiques d'une grande intensité, agissant soudainement, comme, par exemple, une grande frayeur, et dont les symptômes rappellent souvent l'hystérie. Ces états peuvent survenir aussi à la suite de traumatismes, surtout de blessures reçues à la tête, d'une chute, de coups, d'un accident de chemin de fer, et aussi après des tentatives de suicide. L'appréciation de ces états est rendue difficile par la coexistence, toujours possible, d'une lésion organique du système nerveux central.

Tandis qu'on peut généralement établir avec sûreté le diagnostic de la *contusion* et de la *compression* du cerveau, il faut reconnaître que la *commotion cérébrale* peut se présenter sous des aspects extrêmement différents, aussi bien au point de vue de ses lésions anatomiques qu'au point de vue de ses manifestations cliniques. Après un accident violent, nous constatons souvent la perte de la connaissance avec amnésie consécutive. Parfois aussi, bientôt après le choc, il se produit une vive surexcitation accompagnée de confusion mentale. Dans un grand nombre de cas de traumatisme crânien, on observe une affection évoluant d'une façon progressive et rappelant la paralysie générale par l'abolition des réflexes pupillaires, les troubles de la parole, l'affaiblissement progressif de l'intelligence ; cette affection est désignée par Köppen sous le nom de *pseudo-paralysie générale traumatique*. Dans d'autres cas, le traumatisme, accompagné d'une lésion des circonvolutions centrales, peut produire de l'*épilepsie jacksonienne* ou de l'*épilepsie réflexe*. A défaut de ces divers troubles fort graves, et dus le plus souvent à des lésions localisées, il peut se déclarer un état qui, à certains égards, rappelle la *neurasthénie* : même sentiment de fatigue qui s'accroît au moindre effort, ainsi que Gross et Røeder l'ont démontré expérimentalement, même état cœnesthétique déprimé. Parfois il survient, en outre, des obsessions et des impulsions. Le sommeil, l'appétit, la nutrition générale laissent à désirer. On constate aussi des céphalalgies avec sensation de casque, des vertiges, des tremblements, des sueurs, une exagération des réflexes. Puis, peu à peu, se présentent nettement des

symptômes qui sont plutôt de nature *hystérique*, comme les hyperesthésies, les paresthésies, les hypoesthésies, les analgésies, le rétrécissement du champ visuel, les troubles de la motricité. Très fréquemment, il arrive que l'individu traumatisé s'habitue à l'idée qu'il est malade par suite de la durée interminable du procès entrepris par lui pour obtenir des dommages-intérêts et une rente viagère. En pareil cas, des essais de simulation ou, du moins, des exagérations ne sont pas rares. Il est vrai, d'ailleurs, que des états semblables s'observent aussi dans des cas où il n'est nullement question de procès en dommages-intérêts. C'est ainsi qu'un jeune savant, qui avait été délivré d'un sarcome par une opération chirurgicale, resta de longues années avant de pouvoir retrouver l'énergie de se consacrer à ses travaux habituels. En somme, l'état neurasthénique semble être dû à une perturbation directe du système nerveux central, tandis que les symptômes hystériques se développent plutôt en raison des idées que le malade se forge relativement à l'aggravation des conditions de son existence et aux dommages-intérêts qu'il espère obtenir par l'intermédiaire des tribunaux.

XV. — ÉPILEPSIE

L'*épilepsie* [*haut mal, mal caduc, morbus sacer, mal comitial*] est une des maladies les plus connues depuis les temps les plus anciens. Entre autres personnages historiques qui en étaient atteints, citons Cambyse, Alexandre le Grand, César, Caligula, l'apôtre saint Paul, Charles le Gros, Alfred le Grand d'Angleterre, le roi Wenceslas, Napoléon I^{er}. A côté de quelques hommes tout à fait éminents, il y en a beaucoup d'autres d'une valeur intellectuelle moins grande. Quoi qu'il en soit, le trait dominant que l'on a toujours reconnu à cette affection est l'apparition soudaine et violente d'attaques convulsives, ainsi que le nom même de l'épilepsie l'indique (*ἐπιλαμβάνειν* veut dire exactement *surprendre*). Il est vrai que, peu à peu, l'attention s'est portée sur divers états psychiques anormaux, connexes avec l'épilepsie, tels que la confusion mentale, l'agitation, constatés particulièrement avant ou après l'attaque et auxquels on a donné les noms de *folie pré-épileptique* ou *post-épileptique*. Cependant l'attaque, avec sa profonde suppression de la conscience, est déjà en

elle-même un trouble mental. D'autre part, dans l'intervalle des attaques, on remarque assez souvent des déviations variées de l'état mental normal. Les attaques convulsives constituent le symptôme le plus apparent, mais elles ne constituent pas à elles seules toute l'épilepsie. Il faut même savoir que cette affection peut évoluer sans qu'il y ait la moindre attaque, sous la forme de ce qu'on appelle l'*épilepsie psychique*; de même, par exemple, que, dans la tuberculose pulmonaire, l'hémoptysie est l'accident qui frappe et inquiète surtout le malade et son entourage, sans que ce symptôme soit indispensable à l'existence même de cette maladie.

Symptomatologie. — L'épilepsie est un état morbide dans lequel surviennent de temps en temps, sous forme d'attaques, des troubles divers de la conscience; dans l'intervalle des attaques, on ne remarque d'habitude qu'une modification spéciale du caractère, et quelquefois aussi de la débilité mentale. Parmi les troubles de la conscience, il faut citer : les *pertes de connaissance* accompagnées de *convulsions*; les *absences* accompagnées ou suivies parfois de phénomènes de légère excitation; les *vertiges*, *crises de délire* avec obscurcissement de la conscience, illusions et hallucinations, conceptions délirantes et actes incohérents, en un mot la *folie épileptique*; enfin, crises d'abattement ou d'*actes purement impulsifs*.

La *grande attaque convulsive* se caractérise par une perte complète de connaissance qui se produit soudainement et qui est accompagnée de convulsions. L'attaque peut éclater sans aucun prodrome. Dans d'autres cas, il y a des signes précurseurs : changement d'humeur, malaise, irritabilité, mal de tête, vertiges, tremblements, pendant des heures ou même pendant des jours. En outre, la perte de la connaissance elle-même est souvent précédée directement par des *symptômes initiaux*, appelés *auras*. Ces phénomènes précédant immédiatement la crise comitiale sont de nature diverse. Les auras d'ordre *moteur* sont : contracture d'un groupe de muscles ou des extrémités; besoin de marcher en avant ou en arrière, de faire des bonds, de danser ou de tourner en rond. La forme d'aura dans laquelle le malade, au début de l'attaque, se met à courir d'une façon inconsciente, a été désignée sous le nom d'*épilepsie procrursive*. Beaucoup d'auras sont constituées par des phénomènes de nature *sensitive* : paresthésies, sentiment