

placer dans des conditions hygiéniques meilleures. On comprend aisément qu'il suffit souvent de remplir cette indication pour arrêter la maladie. Combien d'états nerveux nés par suite de travaux excessifs, de peines morales, qui se dissipent, dans le premier cas par le repos, dans le second par le changement de lieux et par la douce influence de l'amitié et des soins de la famille.

Les névropathiques étant plus ou moins affaiblis, tous étant à divers degrés chloro-anémiques, on devra les soumettre à un régime réparateur, à l'emploi du fer et des toniques amers. Comme ils souffrent habituellement de l'estomac, on emploiera les diverses médications que nous avons étudiées en traitant de la gastralgie et de la dyspepsie. Il sera aussi généralement utile, soit pour améliorer l'état de l'estomac, soit pour modifier l'innervation, de soumettre les individus à diverses pratiques hydrothérapiques, à quelques ablutions froides le matin, et, si c'est insuffisant, à des douches plus ou moins énergiques.

Il y a aussi quelques indications spéciales fournies surtout par quelques souffrances locales qu'il faut atténuer. C'est ainsi que la constipation sera combattue par les moyens ordinaires, l'insomnie par quelques sédatifs, les douleurs névralgiques par les moyens étudiés précédemment. Enfin on combattra activement les complications qui surviennent et qui ont le plus souvent le grave inconvénient d'exagérer encore les souffrances liées à l'état de surexcitation du système nerveux.

Je n'ai rien dit du traitement moral : il est variable suivant les individus. Les névropathiques sont des malades réels, qu'on doit parfois gronder un peu, lorsqu'ils sont indociles ou exagérés, mais qu'il faut toujours plaindre, le médecin ne devant jamais partager sur leurs souffrances l'incrédulité que trop souvent elles excitent parmi leurs parents et leurs amis.

DE L'HYSTÉRIE

SYNONYMIE. — Passion hystérique, suffocation utérine, étranglement, épilepsie utérine, vapeurs, maux de nerfs.

L'hystérie est une névrose remarquable par la multiplicité et la variabilité des phénomènes nerveux qu'elle présente, mais elle est surtout caractérisée par deux espèces d'accès : dans les uns, il y a sensation d'une boule qui, d'un point du ventre, remonte à la gorge, et y produit un sentiment de constriction ou de strangulation; dans les autres, ce sont des convulsions générales, cloniques, irrégulières, accompagnées d'une perte plus ou moins complète de connaissance.

Historique. — L'hystérie est une des affections les plus anciennement décrites. Mentionnée dans plusieurs des livres d'Hippocrate, elle n'a pas seulement fixé l'attention des médecins, mais encore celle des anciens philosophes, qui ont émis sur sa cause des idées ridicules, que Galien a réfutées pour la plupart. D'ailleurs, presque jusqu'à nos jours, l'histoire de l'hystérie n'a offert qu'obscurité, car non-seulement on l'a confondue avec d'autres névroses, surtout avec l'hypochondrie, comme Sydenham l'a fait, mais aussi avec l'état nerveux, erreur souvent commise encore aujourd'hui. On lui a en outre attribué, ainsi que Willis le remarque, tout ce que les autres affections présentent d'inusité, d'étrange; de sorte qu'en lisant la plupart des descriptions antérieures à celle de F. Hoffmann, on trouve, à propos de l'hystérie, un assemblage informe de symptômes disparates appartenant à des maladies très-distinctes. Les auteurs qui, après Hoffmann, ont le mieux éclairci divers points de l'histoire de l'hystérie, sont : R. Whytt, Tissot, Astruc, Louyer-Villermay, Georget, M. Du-

bois (d'Amiens) dans l'ouvrage que nous avons précédemment cité avec éloge. Il y a peu d'années, deux médecins distingués des départements, Brachet et Landouzy, ont publié sur l'hystérie deux monographies que l'Académie de médecine a justement couronnées, et plus récemment M. Briquet a enrichi la littérature médicale d'un livre qui se distingue par l'érudition comme par la précision des faits cliniques qu'il renferme.

Anatomie pathologique. — L'ouverture des cadavres n'a fait constater jusqu'à présent aucune lésion constante qu'on pût rattacher à l'hystérie. Cette maladie, comme toutes les névroses, a donc pour caractère essentiel de ne se révéler sur le cadavre par aucune altération du solide. Ce n'est pas à dire pourtant qu'on ne rencontre fréquemment chez les hystériques des lésions matérielles, surtout dans les organes générateurs; on en trouvera de nombreux exemples dans le travail de Landouzy. Ainsi, sur 39 autopsies réunies par cet observateur distingué, l'utérus et ses annexes ont été 29 fois le siège de lésions fort diverses. Tantôt primitives, elles sont le plus communément consécutives, et ne constituent, à vrai dire, qu'un accident, une complication de la maladie. Elles peuvent bien jouer le rôle de causes excitantes, mais elles ne sont pas la raison anatomique de l'hystérie; car l'observation clinique démontre que celle-ci naît et qu'elle existe presque toujours sans qu'il y ait une lésion matérielle appréciable.

Symptômes. Marche. — L'attaque d'hystérie n'a un début brusque que dans les cas où elle survient à l'occasion d'une secousse violente, comme la frayeur ou une émotion vive quelconque. Presque toujours elle a des prodromes. Un ou plusieurs jours, ou bien une ou plusieurs heures avant l'accès, les femmes sont tristes, préoccupées, ou bien agacées, irritables; elles ont des malaises, des vertiges, de la pesanteur de tête, des troubles de la vue, des tintements d'oreilles, des sueurs subites, des palpitations; d'autres pleurent sans motifs; elles fondent en larmes, dit Astruc, sans avoir aucun sujet d'être tristes; quelques-unes ont un rire non moins irrésistible et comme convulsif. Enfin, à une époque plus voisine de l'accès, les femmes ont des serremments de poitrine, des pandiculations, des bâillements, un gonflement du ventre produit par le dégagement de gaz dans l'estomac et les intestins, et amenant des éructations. Malgré ces accidents, il arrive quelquefois que l'accès n'a pas lieu, ou qu'il avorte : tout se borne alors aux troubles que nous venons d'énumérer; le plus souvent, pourtant, la maladie continuant sa marche, on voit l'attaque survenir. Celle-ci, comme nous allons le voir, ne se présente pas toujours avec la même physionomie, avec le même appareil symptomatique.

Dans la forme la plus violente de l'affection, les malades tombent souvent en poussant des cris aigus; leurs membres sont agités de mouvements irréguliers d'extension, de flexion, d'adduction, d'abduction; le tronc est porté en tous sens; les femmes se mettent souvent sur leur séant pour retomber aussitôt, pour se rouler, et faire exécuter à leur corps des mouvements d'une incroyable vitesse, et d'une énergie telle que plusieurs hommes vigoureux ne peuvent parfois les maîtriser. Au milieu de cette agitation excessive, les yeux sont ordinairement fermés, et les paupières éprouvent une sorte de frémissement continu; le cou se tuméfié; la face est quelquefois pâle, le plus souvent elle est vultueuse, mais elle ne présente jamais la couleur violacée ni la distorsion, en un mot l'aspect effrayant qu'elle a chez les épileptiques. La respiration est accélérée, bruyante, anxieuse; les malades paraissent souffrir d'une sensation de constriction à la gorge, de pression à l'épigastre et à la poitrine (c'est la *boule hystérique*) : aussi les voit-on souvent porter leurs mains sur ces parties,

comme pour éloigner la cause de leurs maux; il en est qui, dans une sorte de rage, s'égratignent, se frappent à coups redoublés, et déchirent leurs vêtements. Le pouls a une fréquence proportionnée à l'agitation générale; les malades cessent d'être en rapport avec le monde extérieur. Dans ces cas, on a en outre signalé du côté des organes génitaux des phénomènes divers, qui ne sont pas constants ni même ordinaires, mais qui néanmoins existent quelquefois, et caractérisent la forme d'hystérie que les anciens nosologistes nommaient *libidineuse*. Ces phénomènes sont certains mouvements de projection du bassin en avant, et une excitation très-grande des organes sexuels, comme le prouvent le développement insolite du clitoris et la constriction de la vulve; enfin, au déclin de l'accès, une sécrétion plus ou moins abondante de mucus, qui vient tout à coup lubrifier la vulve, exactement comme dans le spasme vénérien. Au lieu de cette agitation, de ces mouvements désordonnés, il y a quelques femmes qui tombent privées de connaissance, de sentiment et de mouvement, dans un état de syncope complète, pouvant persister assez longtemps. Raulin a vu cette perte de connaissance durer près d'un jour. Pomme l'a vue persister pendant plusieurs jours de suite, et l'on dit que ce fut sur le corps d'une femme en léthargie hystérique que Vésale porta le scalpel, erreur déplorable que ce grand anatomiste expia si cruellement.

Il est une forme d'hystérie qui est beaucoup plus fréquente que les précédentes, et qui est caractérisée spécialement par la sensation d'un corps rond, d'une boule qui, partant d'un point du ventre, de l'hypogastre, spécialement, remonterait à l'épigastre, où elle produirait de la suffocation; puis, arrivant au cou, y provoquerait un sentiment de constriction des plus pénibles: c'est ce que nous avons déjà nommé la *boule* ou le *globe hystérique*. Il est absolument impossible de donner de ce phénomène singulier une explication satisfaisante. Georget y voyait une convulsion successive des muscles abdominaux, du diaphragme, des muscles du thorax et du gosier. Quoi qu'il en soit, indépendamment de la boule hystérique, on voit souvent le ventre se météoriser rapidement et prendre à vue d'œil un développement considérable, puis les malades rendent par la bouche une grande quantité de gaz inodores. Plus souvent encore le ventre s'affaisse, sans qu'il y ait aucune excrétion par haut ou par bas; les fluides élastiques sont donc encore manifestement résorbés. C'est dans cette forme spasmodique de la maladie qu'on sent souvent, en palpant l'épigastre, une sorte de mouvement vermiculaire, ou qu'on voit se dessiner à travers les parois de petites tumeurs qui sont évidemment formées par l'intestin agité de véritables mouvements convulsifs, et auxquels, quoi qu'on en ait dit autrefois, l'utérus ne participe nullement. Ces malades ont souvent la respiration haute et d'une fréquence parfois extrême: il n'est pas rare, par exemple, de compter jusqu'à 50 ou 60 inspirations par minute. Elles ont souvent des palpitations, des vertiges; elles peuvent perdre momentanément connaissance, mais le plus souvent elles restent en rapport avec le monde extérieur. Quelques-unes, quoique paraissant étrangères à ce qui les entoure, n'ont cependant qu'une insensibilité apparente; tous leurs sens sont ouverts, et, revenues de leurs attaques, elles rendent fidèlement compte de tout ce qu'elles ont vu et entendu: aussi doit-on être très-réservé, et ne jamais rien dire qui puisse les blesser et les contrarier, lors même qu'on se croirait certain de ne pas être entendu par elles.

L'accès hystérique, quelle qu'en soit la forme, se calme peu à peu; les convulsions cloniques cessent d'abord, le sentiment de constriction diminue; mais les malades ne recouvrent pas toujours aussitôt l'intelligence et la parole. A la fin de l'accès, il y a parfois une explosion de pleurs et de sanglots entrecoupés

d'éclats de rire. Quelques femmes se plaignent d'une fatigue extrême; elles frissonnent, et beaucoup, prises alors d'envies d'uriner, rendent une grande quantité d'un liquide parfaitement limpide.

Ce n'est là souvent qu'une rémission: il arrive, en effet, assez fréquemment qu'après cinq ou six minutes les mêmes accidents se renouvellent; ils se reproduisent ainsi un plus ou moins grand nombre de fois. Comme je l'ai déjà fait observer, une attaque d'hystérie, pour peu qu'elle soit forte, se compose d'une série de petites attaques dont le nombre varie depuis 2 ou 3 jusqu'à 50 et 60. Georget a vu des attaques durer une fois huit jours, et une autre fois quarante-cinq, avec des intervalles de quarante à cinquante minutes. Lorsque les moments de répit sont longs, les malades reprennent en général connaissance; elles peuvent parler, mais elles restent très-inquiètes, agacées, tourmentées; elles sont d'une susceptibilité extrême au physique comme au moral; plusieurs ont une grande propension aux caresses, aux embrassements. Quelques-unes se plaignent d'une douleur vive, lancinante, térébrante, circonscrite dans un point peu étendu de la tête ou d'une autre partie quelconque du corps: c'est ce qui a fait donner à cet accident le nom de *clou hystérique*. Cet état de malaise et d'inquiétude fait dire aux malades que leur attaque n'est point terminée, et il est rare qu'elles se trompent. C'est ordinairement lorsque l'accès se juge définitivement qu'on observe des pleurs ou des éclats de rire tout à fait irrésistibles, ainsi qu'une excrétion abondante d'urine et parfois aussi de mucus vaginal, phénomènes que nous avons déjà mentionnés, et qui ne se remarquent point dans les simples rémissions.

L'attaque tout à fait terminée, les malades reprennent l'usage de la parole, mais elles sont fatiguées, épuisées. Quelques-unes ont alors perdu l'usage d'un ou de plusieurs de leurs sens: ainsi il y en a qui sont amaurotiques ou sourdes; quelques-unes ne perçoivent plus les saveurs ou les odeurs; d'autres, en beaucoup plus grand nombre, ont certaines parties des téguments tout à fait insensibles; quelques-unes enfin sont aphones, d'autres ont une paralysie bornée à la vessie ou bien à un ou plusieurs membres. Il en est qui ont des mouvements choréiques ou bien qui sont affectées de contracture des muscles des membres ou de la mâchoire. Ces accidents peuvent n'avoir qu'une durée éphémère; ils persistent souvent plusieurs jours, plusieurs semaines ou plusieurs mois; ils se dissipent tantôt spontanément, d'autres fois ce n'est qu'à la suite d'une nouvelle attaque; mais, dans l'un et l'autre cas, ils cessent communément très-rapidement, quelquefois presque instantanément et presque jamais graduellement, comme cela a lieu pour les paralysies et les contractures qui sont symptomatiques d'une lésion matérielle des centres nerveux.

Si l'attaque a été peu forte, les malades reviennent à leur état ordinaire de santé au bout de quelques heures; mais pour les accès violents, il faut une convalescence de plusieurs jours. Pendant ce temps, les femmes sont inquiètes, étourdies; elles ont de l'inappétence ou des appétits bizarres, de la tympanite, de l'insomnie ou un sommeil agité; enfin, on peut remarquer chez quelques-unes un état de somnambulisme.

Les attaques reviennent plus ou moins fréquemment. Si elles sont séparées par de longs intervalles, la santé se rétablit complètement, sauf pourtant que ces personnes sont plus impressionnables; beaucoup sont incapables de se livrer à une occupation sérieuse, elles sont mélancoliques, voient l'avenir en noir; d'autres sont d'une gaieté folle, elles passent rapidement de la joie à la tristesse; elles sont sujettes à divers accidents nerveux, comme migraine, palpitations, douleurs gastralgiques, ou diverses autres névralgies, etc. Leur pouls

est souvent accéléré, quelques-unes ont des horripilations, des sensations de chaleur et de froid; ce ne sont là que des signes de perversion de sensibilité et non de fièvre : l'hystérie est en effet toujours apyrétique, à moins de complications. Chez les femmes dont nous parlons les règles sont souvent difficiles, irrégulières : il y a quelquefois de la leucorrhée. Ces femmes sont susceptibles de devenir mères, mais peut-être sont-elles un peu moins fécondes que les autres. La grossesse a communément chez elles une marche aussi régulière que chez ces dernières; mais, d'après M. Briquet, les enfants nés de mères hystériques mourraient plus jeunes et en plus grand nombre que ceux qui ont une autre origine : c'est là un fait qui a besoin d'être vérifié.

Lorsque les attaques d'hystérie se répètent fréquemment, c'est-à-dire une ou plusieurs fois par semaine, les femmes restent dans un état de souffrance habituelle; elles ne dorment plus, elles ont la tête lourde, elles ressentent dans diverses parties du corps des douleurs variables par leur intensité, qui font croire souvent à l'existence de quelque affection plus ou moins sérieuse. Elles éprouvent des vertiges, des bourdonnements d'oreilles; leur vue s'obscurcit par moments, leur mémoire est moins sûre, parfois même elles ont des absences. Souvent leurs digestions se font mal, et par suite la nutrition s'altère; quelques-unes ont l'appétit dépravé. (Voyez *Pica, Malacia.*) C'est à la suite de ces accidents que plusieurs de ces femmes sont prises d'un délire maniaque, tandis que d'autres tombent dans une sorte d'hébétude, dans un état comateux, léthargique. Quelques femmes présentent des troubles plus insolites encore; elles deviennent extatiques, cataleptiques, et, comme je l'ai dit plus haut, somnambules.

Il n'y a rien de régulier dans le retour des attaques d'hystérie; les accès sont souvent spontanés, quelquefois ils se renouvellent sous l'influence des mêmes causes qui les ont primitivement développés. Les malades souffrent surtout pendant les extrêmes de température et dans les temps orageux. Les chagrins, les émotions vives, la période menstruelle, sont tout autant de circonstances qui peuvent favoriser le retour des accidents, tandis que la grossesse, ainsi que la plupart des maladies aiguës et chroniques intercurrentes, a souvent pour effet de les suspendre.

Indépendamment des accès, nous avons noté chez les hystériques des troubles divers portant surtout sur la sensibilité et sur la contractilité, et qui doivent un instant encore fixer notre attention. Nous avons dit, en effet, que les hystériques devenaient anesthésiques; M. Gendrin a prétendu que c'était là un phénomène constant, existant à divers degrés dans tous les cas, depuis le début de la maladie jusqu'à sa terminaison. Il n'en est rien pourtant : c'est ainsi que M. Briquet n'a constaté ce phénomène que dans la proportion de 60 pour 100. Cette anesthésie est tantôt bornée à quelques régions de la peau, tantôt elle occupe toute la surface tégumentaire externe, et les membranes muqueuses accessibles à nos moyens d'investigation, telles que la conjonctive, la pituitaire, la muqueuse bucco-pharyngienne, celles du rectum, du canal de l'urèthre, de la vessie, du vagin. J'ai vu, pendant que j'étais médecin à l'hôpital de la Pitié, une femme absolument insensible sur quelque point du corps qu'on la touchât, excepté à la partie inférieure de la cloison nasale, où la sensibilité était plutôt exaltée, car, si je pinçais cette partie, je provoquais à l'instant un violent accès d'hystérie excitée, sans doute, par la douleur vive que je produisais. L'anesthésie de la peau peut survenir brusquement après une attaque, ou, indépendamment d'elle, elle est parfois précédée de fourmillement et d'engourdissement. La peau qui en est affectée ne présente à la vue et au toucher rien d'appréciable

dans la grande majorité des cas, quelquefois pourtant elle est sensiblement plus froide, et la circulation capillaire est manifestement languissante. On a fait observer que dans les cas où l'anesthésie est la plus complète, lorsque par conséquent les extrémités périphériques des nerfs sont insensibles, il est aisé de constater que les troncs dont elles émanent conservent leur sensibilité intacte. L'anesthésie peut, comme nous l'avons dit déjà, atteindre les sens spéciaux; quelques malades deviennent amaurotiques, d'autres sont sourdes, plusieurs cessent de percevoir les saveurs. L'anesthésie de la surface du corps peut s'étendre en profondeur et gagner les muscles; c'est ce qu'on constate aisément en faisant traverser ces organes par un courant; mais s'ils ont cessé d'être sensibles, ils restent toujours contractiles.

C'est chez les hystériques surtout qu'on observe ces paralysies du sens, de l'activité musculaire, et cette paralysie de la conscience musculaire dont j'ai parlé précédemment (page 794).

L'hyperesthésie, c'est-à-dire un excès de sensibilité porté le plus souvent jusqu'à la douleur, est un phénomène très-commun, mais non constant, chez les hystériques; il est même moins fréquent que ne l'est l'anesthésie. L'hyperesthésie est un phénomène remarquable par son instabilité, ainsi que beaucoup d'autres symptômes hystériques. Elle apparaît ordinairement brusquement, elle cesse parfois de même; elle est mobile, elle change de lieu. On peut constater l'hyperesthésie dans tous les tissus qu'animent les nerfs de la vie de relation, mais nul n'en est plus fréquemment atteint que la peau. Cette membrane peut être universellement endolorie, presque toujours pourtant l'hyperesthésie est partielle, existant alors plus souvent sur le tronc que sur les membres; il suffit de toucher la peau, de la frôler en quelque sorte pour provoquer la douleur : celle-ci a bien certainement son siège dans la peau, car si, faisant un pli, on ne saisit qu'elle, on excite une souffrance comme lorsqu'on presse de manière à comprimer aussi les tissus subjacents. Les téguments hyperesthésiés ne présentent aucun changement appréciable dans leur coloration, dans leur structure. Il est commun de voir chez la même femme hystérique des points hyperesthésiés, tandis que d'autres sont anesthésiques, et il n'est pas absolument rare que l'un de ces phénomènes succède à l'autre dans les mêmes points, et cela parfois dans l'espace de quelques minutes. Les muscles, et surtout les muscles sous-cutanés, sont aussi fréquemment atteints d'hyperesthésie. Ce serait, d'après M. Briquet, dans les muscles que siègeraient ces céphalalgies frontale, temporale, syncipitale, si communes chez les hystériques, et dont la variété la plus remarquable est cette douleur dont j'ai parlé plus haut, et qui, par sa violence et par sa fixité, a été nommée assez justement *clou hystérique*. Les douleurs sont communes aussi à l'épigastre, sur les parois thoraciques, spécialement dans les gouttières vertébrales, et ce serait encore là le plus souvent des exemples de *myosalgie*, c'est-à-dire des douleurs purement musculaires.

Les articulations des membres sont quelquefois aussi le siège de douleurs vives. Sir Brodie a surtout fixé l'attention sur celles qui siègent parfois dans l'articulation coxo-fémorale, mais on peut aussi les trouver dans les autres jointures. N'a-t-on pas souvent confondu ici des douleurs de nature fort diverse? C'est ce qu'il est permis de supposer lorsque nous voyons Brodie lui-même signaler un gonflement de l'articulation douloureuse, et pouvant se propager au membre tout entier. Quoi qu'il en soit, ces phénomènes, souvent très-persistants, peuvent néanmoins céder vite et apparaître de nouveau; en un mot, ils peuvent avoir l'irrégularité et l'inconstance des autres symptômes hystériques.

Citons enfin les névralgies, surtout les névralgies intercostales, la gastralgie, l'hystéralgie, etc., une hyperesthésie des organes des sens. Mais il importe de prévenir le lecteur que chez les femmes, et surtout chez les hystériques fort disposées à exagérer et souvent à mentir, il faut se tenir sur la réserve, s'armer d'une grande méfiance et n'enregistrer les faits que lorsqu'ils sont parfaitement authentiques.

Nous avons vu encore survenir chez les hystériques divers troubles fonctionnels capables de simuler des affections plus ou moins sérieuses, citons surtout la dyspnée et la toux. Il est des hystériques qui ont une toux sèche, quinteuse, presque incessante; ce symptôme, bien étudié par Sydenham, a été de la part de M. Lasègue le sujet de remarques intéressantes dans les *Archives* de 1854. On a dit aussi qu'il existait une suffocation pseudo-croupale, pouvant être portée au point de rendre la trachéotomie indispensable. M. Briquet cite deux malades qui furent opérées par MM. Velpeau et Michon. Lorsqu'on se rappelle les accidents produits par une autre névrose, le spasme glottique, il n'y a rien d'impossible que dans une affection à symptômes insolites, comme l'est l'hystérie, il puisse survenir un état spasmodique plus ou moins analogue vers les voies aériennes; mais cependant les faits invoqués ne sont pas encore assez circonstanciés pour enlever tous les doutes qu'il est permis d'avoir sur la légitimité d'un pareil accident.

Nous avons vu dans la description générale que j'ai donnée plus haut que les symptômes spasmodiques sont très-communs dans l'hystérie. Outre le sentiment de constriction ou de boule, on a noté encore des vomissements, des hoquets incessants, des cris, des bruits laryngés plus ou moins analogues à l'aboiement, au miaulement; plus souvent c'est un rire sans motif et presque inextinguible.

Les hystériques présentent fréquemment aussi des symptômes paralytiques. J'ai déjà parlé de l'anesthésie, il me reste à dire quelques mots de la paralysie musculaire, soit qu'elle survienne consécutivement aux attaques, soit qu'elle arrive comme accident en quelque sorte primitif.

La paralysie hystérique peut atteindre tous les muscles qu'animent les nerfs cérébro-rachidiens; elle se présente souvent sous la forme de la paraplégie, plus rarement les malades deviennent hémiplegiques. La paralysie peut être limitée à un membre, à un muscle, à la vessie; mais très-rarement, je devrais presque dire jamais, elle n'atteint les muscles de la face. Quel que soit son siège, elle peut être rapidement progressive ou arriver d'une manière aussi subite que si elle était symptomatique d'une hémorrhagie cérébrale. Elle peut d'ailleurs, dans tous les cas, être complète ou incomplète. J'ai dit tantôt, d'après M. Duchenne, que dans toute paralysie hystérique la contractilité électro-musculaire était intacte, tandis que la sensibilité électrique est diminuée ou abolie.

La paralysie musculaire hystérique est un accident qui peut présenter dans sa marche l'irrégularité, l'inconstance des autres phénomènes hystériques. Elle peut, par exemple, céder tout d'un coup sous l'influence d'une impression puissante. Que de fois n'a-t-on pas crié au miracle lorsque, après une neuvaine, un pèlerinage, ou l'apposition de médailles vénérées, etc., on a vu céder promptement chez les femmes certaines paralysies! Je comprends et j'excuse ici la crédulité du vulgaire, je ne m'étonne même pas trop que quelques gens intelligents la partagent, car, petits ou grands, nous aimons tous plus ou moins le merveilleux. Mais le médecin doit avoir une foi moins robuste: s'il ne veut être regardé comme dupe ou comme complice, il faut qu'il apporte dans l'examen de ces faits toute la sévérité scientifique; s'il connaît l'histoire des névroses,

et particulièrement celle de l'hystérie, il ne pourra jamais voir un effet surnaturel et une intervention divine dans un acte purement morbide qui se reproduit fréquemment sous nos yeux, spontanément ou sous l'influence des moyens dont nous disposons.

Durée. Terminaisons. — La durée de l'hystérie est très-variable: il est des femmes qui n'ont éprouvé que quelques attaques, tandis que d'autres y sont restées sujettes toute leur vie; souvent la maladie se suspend pendant un grand nombre d'années. Elle peut guérir par la cessation de la cause qui l'a provoquée ou à la suite d'une secousse morale, ou par les progrès de l'âge; en effet, après cinquante ans, les attaques sont assez rares. Il est douteux que l'hystérie simple ait jamais occasionné la mort; cependant on cite quelques cas où une terminaison funeste serait survenue par suite d'une congestion cérébrale ou de la gêne de la respiration. Cette maladie prédispose à l'hypochondrie, à la mélancolie; mais, contrairement à ce qui arrive pour l'épilepsie, elle ne conduit pas à la démence.

Complications. — Il n'est pas très-rare que l'hystérie et l'épilepsie coexistent chez la même personne; alors on voit tantôt chacune de ces maladies se développer isolément avec ses caractères propres; tantôt, et c'est le cas le plus ordinaire, il n'y a qu'une seule attaque dans laquelle on trouve à la fois les symptômes propres à l'hystérie et à l'épilepsie: cela n'arrive guère, pourtant, qu'après un temps plus ou moins long, chez les femmes épuisées ou à la suite d'affections morales tristes.

Diagnostic. — L'épilepsie, l'hypochondrie et l'état nerveux sont à peu près les seules maladies qu'on pourrait confondre avec l'hystérie. Mais l'épilepsie frappe indistinctement l'un et l'autre sexe; elle se distingue, en outre, de l'hystérie par son début presque toujours brusque, par ses convulsions saccadées, peu étendues, plus marquées d'un côté du corps; par l'aspect hideux de la face, qui est violacée, contournée; par l'écume qui baigne les lèvres, par la gêne excessive de la respiration; par les évacuations tout à fait involontaires d'urine et de matière fécale; par le stertor et le collapsus dans lequel tombe la malade après la période convulsive, par l'état d'hébétéude et quelquefois de manie, de délire furieux qui succède aux accès; enfin, par l'influence fâcheuse que les attaques finissent par exercer sur les facultés intellectuelles. Dans l'hystérie, au contraire, les mouvements convulsifs sont tout à fait cloniques; ils sont désordonnés et également marqués à droite et à gauche; la face, quelque congestionnée qu'elle soit, n'est jamais violacée ou livide comme dans l'épilepsie; on y remarque à peine quelques tressaillements musculaires, mais jamais ces convulsions horribles qui défigurent les épileptiques. Quoiqu'on en ait dit, dans les hystéries simples on ne voit pas d'écume à la bouche; si la sensibilité est parfois aussi complètement éteinte qu'elle l'est dans l'épilepsie, il n'y a dans la première ni le stertor qui termine l'accès épileptique, ni cette sorte d'hébétéude qui lui succède; les malades reprennent promptement connaissance, et, loin d'être affaissées, la plupart sont au contraire excitées. Rappelons-nous, en effet, que c'est dans l'hystérie seulement qu'on remarque ces pleurs ou ces rires immodérés, cette tendance aux embrassements et aux expansions douces; ajoutons enfin qu'il n'y a guère que chez les hystériques qu'on rencontre ce ballonnement du ventre, ce dégagement de gaz, ces paralysies musculaires, ces anesthésies et ces contractures dont nous avons parlé, et qui sont si remarquables par leur mobilité et par leur inconstance. On ne saurait confondre le vertige épileptique avec la forme non convulsive de l'épilepsie: car, dans celle-ci, il y a rarement perte de connaissance, le cerveau semble même être

étranger à l'attaque, puisque celle-ci est surtout caractérisée par un sentiment de strangulation, par la sensation de la boule hystérique, par un dégagement de gaz dans le tube digestif; ajoutons que l'attaque est infiniment plus longue. Il est juste de convenir pourtant que dans quelque cas très-rare le diagnostic peut offrir un peu d'incertitude, du moins pour quelque temps. Si l'on est témoin de l'accès, on pourra trouver que la maladie participe à la fois et de l'hystérie et de l'épilepsie; elle a, en effet, de la première les convulsions cloniques, la boule hystérique, et elle emprunte à la seconde l'écume à la bouche, la perte de connaissance et l'insensibilité: on a donné à cette forme le nom d'*hystéro-épilepsie*. Disons pourtant que dans ces cas douteux on devrait plutôt pencher pour une hystérie, car nous savons combien cette maladie offre d'anomalie, combien elle est irrégulière dans ses symptômes. Si dans l'intervalle des crises on constatait, du côté de la sensibilité et de la motilité, quelques-uns des troubles dont j'ai parlé, on aurait une présomption de plus.

L'hystérie et l'hypochondrie ont été confondues par beaucoup d'auteurs, notamment par Sydenham et par Whytt, cependant il n'y a entre elles aucune analogie. En effet, l'hystérie est à peu près exclusive à la femme, tandis que l'hypochondrie atteint les deux sexes. La première a un début brusque, une durée momentanée; mais elle se reproduit plus ou moins fréquemment, tandis que la seconde survient lentement, elle a une marche continue et ne se déclare pas sous forme d'attaques. Dans celle-ci, les malades sont inquiets sur leur santé; leur attention est portée spécialement vers tel ou tel organe; ils n'ont pas de convulsions. Si les organes digestifs sont névrosés, il y aura chez eux de l'étouffement et du météorisme, mais ils ne présentent jamais le phénomène de la boule hystérique; si parfois quelques-uns s'en plaignent, c'est que leur attention a été fixée sur ce point par des demandes indiscrettes ou par la lecture des ouvrages de médecine.

J'ai parlé plus haut de l'état nerveux et de ses différences avec l'hystérie, je n'y reviendrai point.

On prendra garde de rattacher à une lésion matérielle du cerveau les paralysies et les contractures qui surviennent souvent à la suite des attaques hystériques ou indépendamment d'elles. La manière dont ces accidents sont survenus, leur marche souvent inégale, leur mobilité, leurs retours capricieux, l'existence d'autres phénomènes plus manifestement encore de nature hystérique, ôteront toute incertitude. Il est presque inutile de dire que l'hystérie est fréquemment simulée; mais, avec de l'attention, il est impossible d'être dupe longtemps de la fourberie de certaines femmes.

Pronostic. — L'hystérie ne compromet presque jamais la vie, mais elle constitue une affection incommode. Celle qui est récente, qui survient à la suite de causes qu'il est impossible d'enlever, est la moins fâcheuse. On peut dire d'une manière générale que la forme convulsive est la plus grave, elle l'est d'autant plus que les accès sont plus violents. Cependant l'attaque convulsive est quelquefois utile en mettant fin aux angoisses, aux spasmes qui la précèdent. Il est des femmes qui restent longtemps souffrantes, et qui ne reprennent la plénitude de leur santé qu'après une violente crise convulsive: c'est, dit Camper, l'état d'un ciel nébuleux qui ne peut s'épurer sans orage. J'ai vu aussi les crises convulsives mettre fin à des symptômes incommodes, reliquat d'une attaque antérieure, tels qu'une contracture, une paralysie vésicale, etc.

Étiologie. — L'hystérie est une maladie à peu près exclusive à la femme; les cas d'hystérie qu'on dit avoir observés chez l'homme sont très-peu nombreux et la plupart fort mal caractérisés. On commence à observer l'hystérie

vers la puberté; elle paraît avoir son maximum de fréquence de quinze à vingt ans, puis de vingt à vingt-cinq. Après avoir cessé ou ne s'être reproduite que de temps en temps, elle revient souvent avec une nouvelle force vers l'âge critique. Elle s'éteint à peu près complètement au delà de quarante-cinq ou cinquante ans. L'hystérie affecte les femmes de constitutions en apparence les plus opposées, mais elle semble être plus commune chez celles qui sont douées d'un tempérament nerveux et dont le sens génésique est très-développé. Tout ce qui peut surexciter le système nerveux est cause d'hystérie: tels sont une vie oisive, contemplative, la lecture de certains romans, la culture immodérée des beaux-arts, notamment de la musique, les veilles, les chagrins, ainsi que les peines du cœur; mais on a surtout accusé la continence, et l'on a dit que neuf fois sur dix l'hystérie était produite par cette cause; mais il y a beaucoup d'exagération. Il est incontestable que la continence produit souvent l'hystérie chez les femmes dites à tempérament; mais en somme cette cause agit moins souvent qu'on ne croit: elle agit beaucoup moins que l'excès contraire, c'est-à-dire moins que l'abus du coït et surtout que l'onanisme. Les saisons chaudes, l'habitation d'un climat brûlant, l'abstinence, comme une nourriture trop succulente, trop excitante, sont tout autant de causes dont l'action est réelle. L'hystérie est-elle plus commune dans la classe riche? On le croit généralement; cependant M. Briquet semble avoir établi qu'il n'en est rien, et que si, dans la population hospitalière de Paris, le quart des femmes sont hystériques, la proportion ne serait que d'un huitième dans la classe aisée. Il est également démontré que l'hystérie peut être héréditaire. D'après M. Briquet, une femme née d'une mère hystérique est douze fois plus prédisposée à la maladie que celle qui a une autre origine.

Les causes qui provoquent le plus souvent les attaques sont les émotions vives et subites de l'âme, la suppression des règles, les fatigues, les excès vénériens, l'impression de certaines odeurs pénétrantes, etc.

Traitement. — Le traitement de l'hystérie comprend la série de moyens propres à prévenir l'attaque, et ceux destinés à la combattre lorsqu'elle a éclaté.

S'il n'y a encore que des prodromes, on cherche à distraire les malades par l'exercice, par certaines occupations attrayantes; moyens qui sont plus souvent utiles que tous les agents thérapeutiques qu'on a préconisés dans le même but.

Lorsqu'on est appelé près d'une femme en proie à un accès d'hystérie à forme convulsive, il faut la placer de manière qu'elle ne puisse pas se blesser; il vaut mieux la mettre sur un matelas par terre que sur un lit élevé, sur lequel il serait plus difficile de la maintenir. En même temps, on la débarrassera de tous les vêtements qui pourraient la gêner, la comprimer; on favorisera l'arrivée d'un air frais dans l'appartement. On a conseillé de recourir ensuite à une foule de moyens; mais il en est beaucoup qui, vantés autrefois, sont à peu près tombés en désuétude aujourd'hui: tels sont les sternutatoires, les embrocations narcotiques sur le ventre, les inspirations de vapeurs fétides et pénétrantes, les injections vaginales faites avec des substances d'une odeur suave ou avec le laudanum (Bichat), la compression abdominale ou les frictions sur le ventre. Dirigés par une théorie erronée, des médecins, à diverses époques depuis Galien, ont conseillé des manœuvres justement proscrites par la morale ou par les convenances. Des matrones avaient jadis pour mission, pendant les crises, de titiller le clitoris ou le col utérin, et plus d'un mari a été condamné à consommer à l'instant même l'acte conjugal. Nul doute que ces pratiques n'aient eu parfois pour effet de hâter la solution de l'accès hystérique, mais cela n'a été