

1. L'état *cataleptique* dans lequel les membres gardent toutes les positions qui leur sont artificiellement données (v. le chap. précédent). 2. L'état de « *suggestion* » ou d'*hallucination artificiellement provoquée*. En donnant passivement au corps des attitudes correspondant à des actions déterminées, on évoque dans l'esprit du malade un ensemble d'idées congénères qui finissent par prendre la netteté d'une hallucination. C'est ici qu'il faut ranger ces scènes connues d'hypnotisme, où des hommes adultes hypnotisés berçaient dans leurs bras des poupées et mangeaient des pommes de terre crues avec une expression de satisfaction, etc. 3. L'état *léthargique*, c'est-à-dire un état de perte apparente de connaissance avec occlusion des yeux, relâchement musculaire complet et une *excitabilité* remarquablement *accrue des muscles et des nerfs*. Une simple pression ou un léger coup sur un nerf, le nerf facial par ex., suffit pour mettre dans un état tétanique, qui persiste après l'excitation, tous les muscles qui en sont animés. 4. Par certaines manipulations (par ex. des frictions sur le sommet de la tête) on peut transformer l'état léthargique en *somnambulisme hystérique*. Les malades sont à moitié privés de connaissance, mais ils répondent automatiquement aux questions qu'on leur pose, obéissent aux ordres qu'on leur donne, et présentent quelquefois certaines hyperesthésies sensorielles. On voit que tous ces états sont parfaitement identiques à différentes formes d'accès hystériques. Il y a seulement l'excitabilité mécanique accrue des muscles et des nerfs qui n'est pas encore complètement éclaircie. Reste à savoir si dans ce cas également une part d'action ne revient pas aux suggestions, c.-à-d. aux représentations mentales qui sollicitent à des contractions musculaires spontanées et inconscientes.

Nous avons omis en décrivant les accès hystériques un point important, à savoir les rapports qu'ont avec eux les *zones hystérogènes*. Nous avons dit plus haut combien fréquemment chez les hystériques, certains endroits du corps (région ovarienne, parties latérales du thorax, etc.) présentent une susceptibilité remarquable sous la pression. Il n'est pas rare qu'une compression longtemps exercée sur ces endroits, malgré la résistance des malades, a pour effet de *provoquer une attaque hystérique*. Inversement il arrive aussi qu'une pression sur les dites zones fait arrêter un accès existant. Nous sommes d'avis qu'en ce qui concerne ces manipulations, des représentations mentales entrent également en action à titre d'intermédiaires.

Enfin disons encore qu'il y a des *formes atténuées de convulsions hystériques* qui se bornent à un groupe musculaire déterminé et ne sont pas accompagnées d'un trouble notable du sensorium. C'est ainsi que se déclarent des *spasmes isolés des muscles du cou et de la nuque*, des *crampes partielles des*

nitées aux bras être convulsés es crampes du *vet* hystérique, nière violente. pend d'un état e : les malades constamment

ent sous forme sculaire, tantôt triques, qui ne ant le sommeil que approprié. ique, *paramyo-* à part. Nous dubitablement

ne l'aperçu qui plus fréquents is quelle mul-résenter. Dans aves ne se font l'être générale excessivement vent tous les dyspeptiques, s, mais qui en tre souffrants. fonds évident d'une bonne à l'occasion ous les phéno- de paralysies troubles de la peut persister subitement ou à son premier ndéniable. La

Por \$1.50

5/71

Recibido del Sr. Emigdio de León  
 un peso cincuenta centavos, por una suscripción  
 adelantada a las ediciones semanaria y diaria  
 de El Mundo, correspondiente al mes actual.  
 México, Octubre de 1896

Rubio y Salazar



7<sup>o</sup> del Febrero 1712

BIBLIOTECA



*muscles respiratoires* (toux spasmodique, etc.), des crampes limitées aux bras ou aux jambes. Les muscles du larynx peuvent également être convulsés (*spasme hystérique de la glotte*). Assez fréquemment il y a des crampes du diaphragme et d'autres muscles inspirateurs, sous forme de *hoquet* hystérique, qui parfois peut persister des jours et des semaines d'une manière violente. Le symptôme bien connu du soi-disant *globe hystérique* dépend d'un état convulsif de l'appareil musculaire du pharynx et de l'œsophage : les malades ont la sensation d'une boule qui leur monte et redescend constamment dans la gorge.

Quelquefois on rencontre des états convulsifs qui se déclarent sous forme clonique ou de spasmes isolés, tantôt dans tel groupe musculaire, tantôt dans tel autre, et parfois dans des groupes musculaires symétriques, qui ne sont pas associés à des troubles du sensorium, cessent pendant le sommeil et guérissent facilement sous l'influence d'un traitement psychique approprié. On a décrit ces états sous des noms particuliers (*chorée électrique, paramyoclonus multiplex ou myoclonie*), comme étant des maladies à part. Nous estimons que la plupart de ces cas, si pas tous, relèvent indubitablement de l'hystérie.

**Marche de la maladie dans son ensemble.** Quoique l'aperçu qui précède se borne aux symptômes les plus importants et les plus fréquents de l'hystérie, il n'indique pas moins, malgré sa concision, sous quelle multitude inépuisable d'aspects morbides la maladie peut se présenter. Dans *une première catégorie* de cas les manifestations hystériques graves ne se font jamais jour. La maladie ne se révèle que par une manière d'être générale de l'esprit, caractéristique de l'hystérie. Les malades sont excessivement impressionnables, portés à se plaindre et à exagérer, éprouvent tous les malaises imaginables (douleurs, palpitations, symptômes dyspeptiques, dyspnée) qui s'accroissent sous l'influence d'émotions morales, mais qui en d'autres temps s'effacent au point qu'ils n'ont pas l'air d'être souffrants. Une *seconde catégorie* de cas consiste en ce que sur un fonds évident d'hystérie ou même chez des personnes ayant les apparences d'une bonne santé, se développent des symptômes hystériques graves à l'occasion d'une cause morale quelconque. Alors on peut voir surgir tous les phénomènes qui ont été décrits en détail ci-dessus. Tantôt il s'agit de paralysies ou de convulsions hystériques, de contractures, tantôt de troubles de la sensibilité, d'hyperesthésies, etc. Chacun de ces symptômes peut persister opiniâtrément des semaines et des mois, puis disparaître subitement ou faire place à d'autres. Dans la suite de la maladie, tout comme à son premier début, les influences d'ordre moral s'exercent d'une façon indéniable. La