

plupart des exacerbations morbides sont dues à de nouvelles excitations psychiques, comme cela se montre notamment à propos des convulsions hystériques. Presque toujours on peut attribuer un renouvellement d'attaque à quelque cause occasionnelle émotive, comme une colère, une frayeur, etc. La *troisième catégorie* se compose des formes hystériques les plus graves, dans lesquelles les symptômes nerveux aussi compliqués qu'énigmatiques que nous avons brièvement décrits ci-dessus, occupent la scène morbide et se combinent de la manière la plus diverse avec toutes les affections névrosiques possibles (anesthésies, contractures, paralysies, etc.).

La *durée totale* de la maladie est sujette à de grandes variations. Le germe essentiel du mal, ce système nerveux si facile à émouvoir et qui est constamment à l'état d'équilibre instable, ne peut plus être dompté. Alors les misères durent des années et des périodes de dix ans. Des phases d'accalmie apparente sont suivies de nouvelles manifestations de la maladie. C'est seulement dans un âge avancé que les symptômes s'apaisent. Il est vrai que le système nerveux en conserve l'empreinte, mais les attaques graves ne se représentent plus. Cependant il est des cas nombreux où les phénomènes hystériques disparaissent complètement et pour toujours. Cet heureux événement a lieu surtout quand les malades sont placés dans un milieu approprié et bienfaisant où des exercices convenablement réglés les soustraient à toutes les influences morales défavorables. Beaucoup d'affections hystériques nées sous l'action d'une cause passagère chez des enfants et des jeunes gens jusqu'alors bien portants, guérissent même assez rapidement, pour ne plus revenir. Mais il est impossible de donner une garantie contre toute récurrence, vu qu'une seule manifestation hystérique est un indice incontestable d'un grand défaut de résistance du système nerveux envers les impressions du dehors et les émotions morales qu'elles provoquent.

**Diagnostic.** Le diagnostic des affections hystériques ne coûte généralement pas beaucoup de peine à un médecin expérimenté. Il arrive qu'à leur début elles simulent quelquefois un état pathologique grave : mais un examen minutieux et une observation suivie font presque toujours reconnaître la vraie nature de la maladie. Premièrement, tous les symptômes qui indiquent une lésion organique réelle, font constamment défaut. C'est ainsi que dans les paralysies hystériques on ne trouve jamais de profondes altérations trophiques, de modifications de l'excitabilité électrique, etc. Puis il faut avoir égard à l'ensemble de l'état mental du malade, à la dépendance dans laquelle il se trouve vis-à-vis des émotions morales, enfin à l'étiologie de la maladie et au développement des phénomènes morbides consécutivement à des influences psychiques. Mais il importe surtout d'*aller à la*

*recherche* des symptômes spécifiques de l'hystérie, des soi-disant *stigmates hystériques*, des anesthésies sensorielles, des zones hystérogènes. Beaucoup de manifestations hystériques, comme certaines formes convulsives et l'hémianesthésie, sont tellement caractéristiques, qu'elles suffisent à elles seules pour affirmer le diagnostic véritable.

**Traitement.** La possibilité de recourir à des moyens *prophylactiques* découle évidemment de tout ce que nous avons dit au sujet de l'étiologie. Une éducation attentive peut déceler chez les enfants les premiers indices d'une impressionnabilité nerveuse anormale, et il lui appartient de prévenir, par une diététique appropriée du corps et de l'esprit, l'explosion de désordres plus sérieux.

Une fois que l'hystérie est en voie de développement, il faut attacher la plus grande importance au *traitement moral* du malade. Il ne sert à rien en effet de tourner les hystériques en dérision et de les traiter comme des imposteurs. Car l'hystérie est une *maladie* dont les symptômes ne dépendent pas plus de la libre volonté du malade, que toutes les autres manifestations morbides. Cependant il n'est pas moins absolument nécessaire de poursuivre avec toute la sévérité et l'énergie requises, l'*éducation mentale* qui s'impose au médecin, attendu que ce n'est que de là qu'il faut attendre de l'amélioration. Parfois on ne peut remplir cet indispensable desideratum qu'en soustrayant le malade à certaines influences nocives de son entourage, aux soins méticuleux et pusillanimes de parents et de proches. En ce cas, le *traitement dans un établissement spécial* fait souvent plus que le meilleur traitement privé, et notre expérience personnelle nous porte à avoir toujours en vue l'éventualité de ce genre de traitement dans les cas d'hystérie grave. La crainte même d'être interné exerce parfois une influence morale avantageuse sur les malades.

Un traitement moral bien conçu donne les meilleurs résultats en cas de *paralysie hystérique*. Dès que la nature hystérique de la paralysie a été établie, on doit déterminer le malade à reprendre par l'exercice le pouvoir que sa volonté a perdu sur les muscles paralysés. Si la paralysie, comme c'est le cas d'ordinaire, atteint les extrémités inférieures, le malade malgré toutes ses résistances et ses plaintes, sera mis sur ses jambes et invité, sans brutalité mais avec une insistance inexorable, à faire effort pour marcher, ce en quoi au début il devra naturellement être soutenu. Ces exercices seront renouvelés méthodiquement plusieurs fois par jour. Peu à peu le malade apprend à marcher avec plus d'assurance, reprend confiance en sa force, et une fois que le premier pas est fait vers l'amélioration, les autres suivent d'ordinaire rapidement. Tout médecin ayant quelque expérience, connaît



des exemples nombreux de paralysies hystériques existant depuis des semaines et des mois, qui ont été guéries en peu de jours par ce procédé. A ce traitement on vient en aide par la *faradisation* des muscles, par des *ablutions* et des *bains froids*, opérations dont le côté désagréable pousse les malades à faire tous les efforts pour récupérer leurs facultés motrices.

En cas de *paralysie hystérique des cordes vocales*, les exercices de vocalise sont de pratique facile et sûre. En outre le *courant faradique* (appliqué à travers la peau ou à l'intérieur du larynx) est le meilleur moyen pour rendre instantanément la voix au malade, saisi par une douleur soudaine.

En cas de *contracture hystérique*, il faut tenter tout d'abord de lever le spasme en massant les muscles et en leur imprimant des mouvements énergiques. Le courant faradique sert ici également de moyen adjuvant efficace. Pour remédier pour toujours à la contracture, on prescrira des exercices musculaires méthodiques et des mouvements actifs.

Le traitement des *états convulsifs de nature hystérique* présente plus de difficulté. Très souvent il suffit d'une excitation vive de la sensibilité, d'une aspersion d'eau froide ou d'un bain frais avec affusion froide pour rendre au malade l'énergie de volonté requise afin de reprendre l'empire sur ses muscles et de réfréner de la sorte les mouvements convulsifs. La crainte d'un nouveau bain contribue pour sa part à empêcher les malades de s'abandonner sans résistance à l'éventualité d'une nouvelle attaque. Le courant électrique (forte faradisation pendant l'accès) peut également agir utilement dans le même sens. Toutefois l'effet de ces remèdes va en s'affaiblissant de plus en plus, les malades s'accoutument finalement aux bains froids qui dès lors sont dépourvus de toute action.

Dans les convulsions hystériques légères, comme dans le hoquet et la toux hystériques, une réprimande sévère agit parfois avantageusement. C'est surtout en ces circonstances que l'effet moral dû à l'internement dans un asile, suffit pour supprimer tout d'un coup des manifestations qui ont peut-être duré des mois entiers. Les attaques hystériques graves sont quelquefois d'une opiniâtreté particulière et résistent des mois et des années au traitement le plus judicieux.

Les *anesthésies hystériques* se corrigent le mieux par la *brosse faradique*, qui, en irritant fortement les nerfs cutanés, ramène en quelque manière les parties anesthésiées de la peau sous l'obédience du sensorium. Il est vrai de dire que ce sont précisément les anesthésies hystériques qui sont assez rebelles et récidivent souvent.

Cependant, outre les cas d'hystérie à symptômes prononcés, le traitement a une besogne non moins sérieuse à accomplir quand il est question de cet

hystéricisme vague qui se traduit par toutes sortes de troubles nerveux de faible intensité (douleurs, battements de cœur, dyspepsie, faiblesse générale, etc.) et de malaises subjectifs, et par une grande variabilité d'humeur, etc. En ce cas il s'agit souvent de personnes d'un certain âge, chez lesquelles un traitement moral intensif n'est plus possible, et dont les conditions sociales sont empêtrées de certaines influences nocives qu'il n'y a plus moyen d'écarter. Malgré cela, le médecin qui possède la pleine confiance du malade peut encore, par une intervention morale appropriée, lui faire beaucoup de bien. Alors aussi on a recours de préférence à ces moyens auxiliaires qui ont pour effet de *renforcer le système nerveux* (v. chap. suivant), à l'*électrothérapie* (faradisation générale, brosse faradique au dos et aux épaules, galvanisation le long de la colonne vertébrale et au grand sympathique) et surtout à l'*hydrothérapie méthodique* (ablutions, bains, douches). Pendant l'été ce genre de malades se trouvent parfois très bien d'un séjour dans les montagnes et surtout de l'*usage des bains de mer*.

Les nombreux *moyens internes* préconisés contre l'hystérie s'appliquent beaucoup mieux aux dispositions hystériques générales mentionnées plus haut qu'aux graves symptômes nerveux d'ordre local. Ces derniers ne sont qu'indirectement influencés par les moyens internes, et grâce seulement à un effet moral dérivant de la grande confiance que le malade place dans la médication. C'est ainsi que s'expliquent ces nombreuses et rapides guérisons d'affections hystériques réalisées par les remèdes homœopathiques et « électro-homœopathiques » ! et par les moyens empiriques qui fascinent l'esprit du malade.

Parmi les médicaments « antihystériques » de notre trésor thérapeutique, l'*asa fetida*, la *valériane* et le *castoreum* sont les plus répandus, quoique leur valeur spécifique n'ait plus guère de défenseurs. Ce qu'il y a de plus recommandable encore, c'est l'emploi des préparations de valériane (pilules d'*extrait de valériane* 1,0 à 2,0 par jour, la *teinture simple* ou *éthérée*, 20 gouttes plusieurs fois par jour) dans les périodes d'éréthisme hystérique (tendance aux convulsions, palpitations, etc.). Les *nervins* proprement dits (le *bromure de potassium*, l'*arsenic*, etc.), quoique fréquemment prescrits aux hystériques, n'ont à la longue plus d'effet. On doit se tenir en garde contre les *narcotiques*, à raison de leur faible efficacité et du danger qu'il y a de transformer les hystériques en morphinistes incorrigibles.

Si l'hystérie se complique d'affections véritablement organiques, il va sans dire que celles-ci ne doivent pas être négligées. On a fondé beaucoup d'espoir sur le *traitement des affections utérines concomitantes*. En effet on cite des phénomènes hystériques graves qui ont disparu après la dilatation



d'un canal cervical coarcté ou le redressement d'un utérus déplacé. Mais à ces cas on peut en opposer une foule d'autres où le traitement utérin est resté sans résultat. On peut d'ailleurs se demander si, en cas de succès, il ne faut pas en attribuer la plus grande part à l'influence *morale* du traitement. HÉGAR a entrepris la *castration* (ablation des ovaires) dans quelques cas d'hystérie grave. Les résultats de cette opération sont encore très problématiques. En tout cas on n'osera y avoir recours qu'en cas de maladie ovarienne dûment constatée. FRIEDREICH prétend avoir obtenu des succès marqués par une énergique *cautérisation du clitoris*. Mais nous ne pouvons croire que ce mode de traitement soit destiné à entrer dans la pratique.

En général on peut affirmer avec certitude que toute méthode quelconque de traitement antihystérique n'agit que pour autant que l'élément moral indispensable vienne s'y ajouter. D'où vient que n'importe quelle prescription, si ridicule qu'elle paraisse, peut avoir de l'effet, pourvu seulement que le malade y « place sa confiance », c. à d., pour autant que l'influence morale de la confiance entre en jeu. De la suit encore que généralement, quand il s'agit du traitement de l'hystérie, on obtient rapidement une cure brillante ou un résultat presque entièrement négatif.

Il nous reste à parler de deux méthodes de traitement dont il a été longuement question dans ces derniers temps, à savoir de la *métallothérapie* et du traitement *par l'hypnose*.

En ce qui concerne la *métallothérapie*, depuis longtemps déjà un médecin français, BURQ, avait trouvé qu'en *appliquant des plaques de métal* sur un endroit anesthésié de la peau des hystériques (c'est presque toujours de l'hémianesthésie hystérique qu'il s'agit), au bout de peu de temps on ramenait la sensibilité en cet endroit, souvent même dans un large rayon tout à l'entour. La nature du métal n'est pas chose indifférente et tous les malades ne sont pas également impressionnés par le même métal. Les plaques de fer semblent être les plus actives, parfois ce sont celles de cuivre, de zinc, d'or, etc. BURQ donne le nom de « *métalloscopie* » à la recherche du métal actif, et de plus il a émis l'assertion étonnante que le métal d'élection pris à l'intérieur produirait le même effet ! Une commission nommée en 1876 par la société de biologie de Paris, a confirmé ces résultats (à part l'efficacité de la métallothérapie interne, dont il n'a plus été question dans la suite), et CHARCOT surtout, en travaillant sur ces données, a découvert une foule de faits remarquables dont la vérité n'a pas tardé à être reconnue de toutes parts. Le plus curieux de ces faits, c'est celui qui est connu sous le nom de *transfert*. Dès que par l'apposition d'une plaque métallique, un endroit

anesthésié de la peau reprend sa sensibilité, il se produit exactement dans l'endroit homologue *opposé* et possédant jusqu'à ce moment sa sensibilité normale, une surface d'anesthésie. La sensibilité de part et d'autre est sujette à de nombreuses oscillations, qui font que les endroits homologues, tantôt du côté droit, tantôt du côté gauche du corps, sont alternativement doués de sensibilité ou frappés d'anesthésie. Si d'emblée on appose les plaques de métal sur le côté normalement sensible, il s'y forme une surface anesthésique, en même temps que la partie correspondante du côté anesthésié reprend sa sensibilité normale.

Ces phénomènes, comme il a été reconnu plus tard, se reproduisent d'une manière analogue à propos des autres symptômes hystériques. Ce n'est pas seulement la peau qui présente le phénomène du transfert, mais on peut le réaliser aussi avec l'amblyopie hystérique, l'achromatopsie, la surdité, l'anosmie et l'ageusie ; de plus les contractures et les paralysies peuvent également être transférées artificiellement d'un côté à l'autre. Il a été établi en outre que ce ne sont pas seulement les plaques métalliques, mais divers autres agents (dits *esthésiogènes*) qui peuvent produire identiquement le même effet. C'est ainsi qu'on provoque le phénomène du transfert au moyen de grands *aimants*, de *courants galvaniques* faibles, de *l'électricité statique*, puis par les vibrations du diapason, par des sinapismes et autres moyens semblables. De là il résulte pour nous incontestablement que le groupe tout entier de symptômes que nous venons de décrire ne mérite absolument pas d'occuper une place à part. Ce sont tout simplement des effets suggestifs, également produits par des représentations mentales. *La similitude du mode d'exploration de la part du médecin entraîne la ressemblance des phénomènes qui se manifestent.*

Au cours de ces dernières années, l'importance pratique de la *métallothérapie* a considérablement diminué au profit du *traitement de l'hystérie par l'hypnose*, mode thérapeutique qui a été surtout mis en œuvre sur une grande échelle par « l'école de Nancy » (BERNHEIM). Si pendant le sommeil hypnotique, la suggestion est capable de produire des états morbides, il est évident que par la suggestion des états morbides pourront pareillement être guéris. Une fois que le médecin hypnotiseur a, par l'annonce de nombreuses guérisons opérées par lui, conquis à l'avance la confiance des malades, il est naturel que, la possédant tout entière, il puisse de la sorte atteindre les plus beaux résultats. Il n'y a *rien d'essentiellement spécial dans le traitement hypnotique*. Tout autre traitement efficace de l'hystérie se base sur les mêmes conditions et les mêmes éléments. L'hypnose n'a que ce seul *grand inconvénient*, qu'elle est provoquée artificiellement, en tant qu'*état mental*



*anormal grave*, chez un malade qui jusqu'alors n'a pas été spontanément atteint d'états semblables. C'est là un désavantage qui en vérité ne se fait pas toujours sentir d'une manière durable, mais qui trop souvent déjà s'est révélé avec un caractère excessivement désastreux. Combien de fois déjà en cherchant à hypnotiser un malade souffrant d'une affection hystérique légère, n'a-t-on pas vu éclater chez lui une attaque hystérique grave? Ce fâcheux accident arrivera peut-être rarement aux médecins et aux « magnétiseurs » qui se sont fait une spécialité de l'hypnotisation et dont l'influence morale sur les malades est d'ores et déjà plus puissante. Mais nous ne considérons pas moins comme un malheur de voir la pratique de l'hypnose se répandre dans des proportions trop étendues. Nous concédons volontiers, et il ne nous paraît pas étonnant, que par elle des guérisons en apparence les plus surprenantes peuvent avoir lieu. Ces guérisons cependant s'obtiennent également par d'autres moyens et sans faire courir aux malades le danger de les exposer directement au mal dont on veut les guérir. Car hypnotiser revient à rendre hystérique. D'ailleurs il n'est pas difficile de prévoir que la nature intime de l'hypnose finissant par être généralement connue, elle perdra aussi pour les malades son prestige et en même temps sa vertu curative.

## CHAPITRE DIXIÈME.

### NEURASTHÉNIE.

(Faiblesse nerveuse, nervosité.)

A propos de la pathologie de la moelle épinière (v. p. 157), nous avons fait connaissance avec un complexus symptomatique qui a pour cause, non pas une lésion organique, mais un trouble fonctionnel de la substance nerveuse, lequel revêt quelquefois la forme d'une hyperesthésie anormale, mais se montre plus souvent sous forme d'une diminution d'énergie du système nerveux ou d'une « faiblesse nerveuse ». Des symptômes exactement semblables peuvent se présenter de la part du cerveau, et c'est ainsi qu'à côté de la *neurasthénie spinale*, il y a la *neurasthénie cérébrale*. La plupart du temps, les symptômes spinaux se combinent avec les symptômes cérébraux, de manière à constituer la *neurasthénie cérébro-spinale* ou *neurasthénie généralisée*.

C'est le neurologue américain BEARD, qui le premier a fait une étude approfondie de la neurasthénie à laquelle il a donné son nom généralement admis aujourd'hui. BEARD croyait dans le principe que la neurasthénie

était avant tout une « maladie américaine », ce qui n'est pourtant pas le cas, attendu que les cabinets des neurologues allemands reçoivent un assez fort contingent de ce genre de névropathes. Même pour le praticien ordinaire, la neurasthénie est une maladie des plus fréquentes et des plus importantes, dont l'étude ne manque par conséquent pas d'intérêt scientifique.

Si l'on s'informe des *causes* de la neurasthénie, on rencontre presque toujours ce genre d'influences qui agissent d'une façon désastreuse sur le système nerveux et que nous avons énumérées pour la plupart page 157. Quand la forme *cérébrale* est prédominante, les fatigues de l'esprit jouent le plus grand rôle dans l'étiologie, surtout s'il existe en même temps un certain degré d'excitation mentale. Nous voyons par là que l'épuisement du système nerveux qui constitue l'essence de la neurasthénie, finit par résulter, d'abord des labeurs intellectuels de l'homme d'affaires dont les hardies spéculations sont inséparables des angoisses de la crainte et de l'espérance, puis de la contention d'esprit de l'homme politique incessamment travaillé par les luttes passionnées des partis, et enfin des fatigues de tête des artistes et des savants constamment entraînés par une ambition non-assouvie dans le champ-clos de la concurrence. Mais dans ces conditions mêmes la préexistence d'une *disposition névropathique* est un élément indispensable. Car tous les systèmes nerveux ne succombent pas sous le même poids; l'un le porte sans fléchir et l'autre en est accablé. Cette disposition est souvent héréditaire; dans d'autres cas, elle est *acquise* sous le coup d'une foule d'actions adverses.

Comme il a été dit à propos de la neurasthénie spinale, l'*hypocondrie* joue quelquefois un grand rôle chez les neurasthéniques. Non seulement elle entretient les symptômes existants, mais elle en ajoute de nouveaux. A ce point de vue déjà, la neurasthénie se distingue essentiellement de l'hystérie véritable, qui, malgré toutes les plaintes des malades, présente assez rarement de vrais phénomènes hypocondriaques. L'hypocondrie constitue également le principal élément de ces tristes formes de neurasthénie, qui naissent si souvent à la suite d'écarts sexuels (surtout de l'onanisme). Enfin, la *neurasthénie* qui se rencontre avec une fréquence remarquable *parmi les médecins*, prend le plus souvent sa source dans des idées hypocondriaques.

Comme les *symptômes* de la neurasthénie spinale ont été brièvement exposés plus haut, nous n'avons plus qu'à parler des *manifestations* qui prédominent *du côté du cerveau*. Parmi celles-ci, ce sont les symptômes subjectifs, compris sous la dénomination de *tension cérébrale*, qui se rencontrent le plus souvent. La description détaillée que les malades font de cette sensation, est très variée de nuance. Au demeurant, c'est toujours ce sen-