

recommander l'excellent ouvrage de M. F. Voisin, qui a pour titre : *Des causes morales phys. des maladies ment. et de quelques autres affect. nerv., telles que l'hystérie, la nymphomanie, etc.*, 1836.

DE L'HYSTÉRIE ET DES AUTRES AFFECTIONS SPASMODIQUES CHEZ LA FEMME.

Depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, la plupart des médecins qui ont écrit sur la maladie désignée le plus ordinairement sous le nom d'*hystérie* (1), se sont égarés dans de vains raisonnements, dans des explications spécieuses et des théories plus ou moins hasardées sur la nature, le siège et les causes de cette affection. Sans vouloir rappeler ici tout ce qui a été dit à cet égard, nous allons rapporter en quelques mots les diverses opinions qui ont été émises par les auteurs. Nous devons cependant prévenir nos lecteurs que, pour éviter les longueurs et les répétitions, et surtout pour procéder d'une manière plus méthodique, nous avons pensé qu'au lieu de suivre l'ordre chronologique, il valait mieux procéder par analogie, c'est-à-dire en groupant ensemble les

(1) Cette affection a été désignée sous diverses dénominations, entr'autres : *υστερικῶν, hysterica, hystericie, spasme hystérique; Suffocation de matrice, vapeurs hystériques, maux de nerfs, attaques de nerfs, métronervie, mal de la mère, hystérisme, encéphalie spasmodique, etc., etc.*

opinions qui ont plus ou moins de ressemblance et de rapports entr'elles.

Les principales opinions des auteurs sur le siège de l'hystérie, peuvent se réduire à quatre : 1° les uns ont placé le siège du mal dans la matrice, soit qu'il fût l'effet des voyages ou des altérations de cet organe, comme le pensaient *Hippocrate, Platon, Arétée, Coelius-Aurelianus, Soranus, Primerose, Haller, Duret*; soit que l'affection dépendit de la rétention ou de l'altération du sperme ou du sang retenu dans le viscère d'où s'exhalaient des vapeurs malignes dans tout le corps, comme le pensaient *Galien, Ahrum, Fernel, Pitcarn, Charleton, Zacutus-Luzitanus, Forestus, Guillaume de Bailou, Thomas Burnet, Mercatus, Sennert, N. Chesneau, Laz. Rivière*; soit enfin que la maladie fût le résultat d'une modification du système nerveux de l'utérus, réagissant sympathiquement sur le système nerveux en général, ainsi que l'ont avancé *Aétius, Astruc, Cullen, Pinel, Lieutaud, Vigarous, Beames, Louyer-Villermay, Rapou, Dugès, Foville, Dubois d'Amiens*, et la plupart des auteurs modernes. *Pujol de Castres* et *M. Lisfranc*, qui se rattachent à cette opinion, admettent néanmoins l'inflammation chronique de l'utérus ou des ovaires (1), comme pou-

(1) *Vésale* (de hum. Corp. fabr. lib. V, cap. 15), dit avoir trouvé les ovaires de femmes hystériques plus gros qu'une



vant être souvent l'origine primitive de l'hystérie.

2° D'autres auteurs ont placé cette affection dans le système nerveux en général ; les uns n'ont vu dans la maladie qu'une irritation ou des mouvements irréguliers des nerfs ; les autres ont pensé que le mal devait être attribué à une altération du fluide nerveux, ou à une viciation quelconque des esprits animaux. On doit rapporter à ces diverses opinions celles de *Dumoulin*, de *Loob*, de *Boerhaave*, d'*Alberty*, de *Neuter*, de *Gorter*, *Junker*, *Raulin*, *Pomme*, *Lory*, *Tissot*, *Ridley*, *F. Hoffmann*, *Blackmor*, *Pressavin*, *Whytt*, *Viridet*, *Sauvage*, *Perry*, *Linnee*, *Gardien*, etc. On peut également rattacher à l'opinion de ces auteurs, l'atonie des esprits (*ἀνάξια spirituum animalium*) de *Sydenham*, la lésion quelconque du système ganglionnaire de *Bichat*, et l'af-

balle à jouer, et remplis d'une liqueur jaune. *Riolan* (*Anthropol.* lib II p. 55), assure avoir vu un ovaire plus gros qu'un poing, sur une femme affectée de la même maladie. *Diemerbroek* (*Anat.* lib. de ventre inferiore, cap. 24), rapporte également qu'il a rencontré autour de la matrice d'une personne ayant succombé à un accès hystérique, une tumeur remplie d'un liquide jaune ; enfin, *J. N. Binninger* (*Observ. et curat. Med. Ant. II, obs. 90*), dit aussi qu'il a vu les ovaires et les trompes d'une femme morte de la même maladie, être très-renforcés et farcis d'une humeur blanche et épaisse. *Rivière*, (*loc. cit. cent. 1. obs. 60*) a trouvé un ovaire de couleur noire et de la grosseur d'un petit œuf ; enfin, *Morgagni* (*epist. 65, n° 21*) a rencontré les deux ovaires à l'état squirrheux, et *M. Rullier*, (*dissert. inaug.*) a constaté qu'ils étaient tuméfiés chez une fille qui avait succombé à une attaque d'hystérie.

faiblissement du système entier des forces du principe vital, auquel *Barthéz* fait jouer un si grand rôle.

3° Parmi les médecins qui ont placé le point de départ de l'hystérie dans le cerveau, on compte : *Ch. Lepois*, *Willis* et *Georget*. *Barbeyrac* pensait que cette affection était l'effet d'un principe âcre et bilieux répandu dans le cerveau ; *Schacht* supposait qu'elle dépendait du cours déréglé des esprits dont la source est dans le *sensorium commune* et dans les nerfs ; enfin, *M. Amard* a placé l'origine de l'hystérie dans la partie inférieure de la moelle vertébrale. *M. Brachet* de Lyon (*Recherches sur l'hystérie, etc. p. 143, 1832*), pense que cette maladie a son siège dans le système nerveux cérébral, et qu'elle consiste dans un mode particulier d'excitation et de perversion de ce système ; *Gardien* a supposé que le point de départ du mal pouvait bien être dans les plexus pulmonaires et cardiaques.

4° Quelques auteurs ont fixé l'origine primitive de l'affection qui nous occupe dans l'estomac et dans son voisinage (*Purcel*, *Hunault*, *Pitcarn*, *Vogel*) ; dans les intestins et l'estomac (*Jean-Maria*, *Hamilton*) ; dans les poumons et le cœur (*Hyghmor*) ; dans le système veineux, abdominal, et surtout dans le système de la veine-porte (*Stahl*).

Comme parmi ces opinions, la plupart ne reposent que sur des hypothèses, des erreurs et des faits isolés ou observés dans le sens d'une idée arrêtée



d'avance, comme d'ailleurs, les inductions physiologiques qui les ont fait naître, n'ont pu être éclairées par le flambeau de l'anatomie pathologique, nous croyons devoir nous abstenir d'en discuter la valeur, et nous borner à dire que si jamais on parvient à avoir une connaissance plus précise du siège du mal, on ne pourra y parvenir qu'en analysant mieux les symptômes, et en cherchant à découvrir quels sont les organes qui reçoivent plus particulièrement l'influence de toutes les causes pathogéniques. Néanmoins, nous devons ajouter que la grande majorité des médecins de notre époque, regardent la matrice comme étant le point de départ des divers phénomènes dont l'ensemble constitue l'hystérie. Quelques praticiens, entr'autres M. *Boisseau*, pensent que cette affection est le résultat d'une irritation simultanée de l'utérus et de l'encéphale. Si nous devons émettre une opinion sur les sources probables du mal, en nous fondant sur les faits qui se sont présentés à notre observation, et que nous avons comparés entr'eux et avec un grand nombre d'autres rapportés par les auteurs, nous dirions que l'hystérie proprement dite a son siège principal dans le système nerveux de l'appareil utérin, et qu'elle consiste dans un mode spécial et *sui generis* d'excitation et de perversion de ce système réagissant sympathiquement sur le système nerveux en général; nous ajouterions aussi que cette excitation particulière,

que cette modification morbide de l'innervation utérine, peut elle-même avoir pour origine, soit une irritation locale, souvent inappréciable, soit une irritation sympathique, résultant d'une cause morale ou de l'état pathologique d'un organe ou de divers appareils avec lesquels la matrice a des rapports d'action plus ou moins directs.

Comme les caractères de l'hystérie sont trop nombreux et trop variés pour que nous puissions en donner une définition courte et précise, nous nous bornerons à dire qu'elle consiste dans une lésion nerveuse de l'appareil utérin, revenant par accès apyrétiques qui se manifestent moins par des symptômes locaux que par un sentiment de suffocation et de strangulation, suivie d'une perte plus ou moins complète de connaissance, et accompagnée de phénomènes convulsifs et spasmodiques des organes de la vie organique et de la vie de relation.

*Les causes* de l'hystérie peuvent être divisées en prédisposantes et en déterminantes. Quoique les premières soient sujettes à beaucoup d'objections, on admet généralement que l'hérédité signalée par *Willis* et *Pomme*, une constitution faible, le séjour des grandes villes, l'oisiveté, une éducation physique et morale molle, une sensibilité nerveuse exquise, un tempérament ardent, l'idiosyncrasie érotique, sont autant de circonstances qui favorisent le développement de la maladie. Il est bon de dire aussi que



cette affection est plus commune depuis l'époque de la puberté jusqu'à la cessation des règles ; cependant on l'a observée quelquefois chez des jeunes filles qui n'étaient pas encore menstruées et chez des femmes qui avaient passé le temps critique. *Chambon* rapporte dans son *Traité des maladies des femmes*, qu'une de ses parentes était devenue hystérique à 83 ans. Nous ajouterons aussi que cette affection afflige plus particulièrement les filles qui sont sur le point d'avoir leurs règles, les jeunes veuves, les femmes qui n'ont point eu d'enfants, celles qui approchent le temps critique, enfin celles qui sont grasses, pléthoriques, sanguines, chez qui la menstruation est ordinairement pénible et irrégulière.

*Les causes* déterminantes de l'hystérie sont : l'effort menstruel à l'époque de la puberté, la suppression des règles (1), ou leur écoulement difficile, la pléthore utérine, la continence forcée, l'abus du coït, la masturbation et toutes les circonstances capables de produire, d'entretenir ou d'augmenter l'irritation de la matrice et surtout des ovaires. Cette maladie peut aussi avoir

(1) La suppression des règles est souvent un phénomène précurseur ou coïncidant, et non la cause de l'hystérie ; ce qui le prouve, c'est que l'on a vu dans un grand nombre de cas, la maladie persister sans le plus léger amendement, lors même qu'on était parvenu à rétablir l'écoulement périodique. Nous dirons aussi que la suppression des lochies, qu'on a regardée comme pouvant être une cause de l'hystérie, n'est elle-même qu'un symptôme d'une affection puerpérale compliquée d'accidents nerveux.

pour cause déterminante l'imitation (1), les affections morales vives, telles qu'un accès de colère, une frayeur, un chagrin violent et subit, les peines de l'âme relatives à l'amour, une lecture passionnée, une conversation érotique, la vue d'un spectacle lugubre et sanglant, d'une scène licencieuse ; l'impression d'une représentation tragique, d'une musique sombre, mystérieuse, pathétique ou trop animée ; enfin toutes les circonstances qui impriment de grands mouvements à l'économie, ou qui rappellent brusquement des impressions pénibles et fortement senties.

Quelles que soient les causes de l'hystérie, les femmes qui en sont affectées ou qui sont prédisposées à cette maladie, présentent en général tous les traits d'une constitution très impressionable ; leur caractère est empreint d'une teinte de légèreté, de frivolité ou d'opiniâtreté remarquable ; le plus souvent elles sont capricieuses et irascibles ; leur humeur est incon-

(1) *M. Andral* rapporte dans son cours, l'observation d'une jeune fille qui, dans un pensionnat, tomba frappée d'un accès d'hystérie en présence de ses compagnes ; bientôt il y en eut un si grand nombre qui furent atteintes de la même maladie, qu'on fut obligé de fermer le pensionnat pendant quelque temps. *Thouret* et *Bailly* citent un fait tout à fait analogue, qui eut lieu le jour d'une première communion à *St-Roch*. Une jeune fille fut atteinte d'une attaque hystérique, et bientôt le même accident se manifesta chez plusieurs jeunes personnes qui en furent témoins. Il est probable que ces accès étaient le résultat d'un spasme cérébral dont nous parlerons bientôt, et non d'une véritable hystérie, qui ne se manifeste presque jamais avant l'âge de la puberté.



stante et mobile, et un rien les fait passer de la joie la plus vive, des éclats de rire les plus bruyants, des caresses les plus affectueuses, à une tristesse mêlée de soupirs, à des larmes, à des sanglots, et aux reproches les plus amers; enfin, elles éprouvent au dernier point l'état d'anxiété, de mélancolie et de souffrance indéfinissable, dont se plaignent les personnes éminemment nerveuses.

*Les symptômes* de l'hystérie sont aussi variés que les causes qui les produisent. Si nous devions les décrire et les retracer avec toutes les variétés indiquées dans les auteurs, un volume entier ne suffirait pas, car nous serions en quelque sorte obligé de faire l'histoire de presque toutes les maladies, ce qui justifierait ce qu'a dit *F. Hoffmann* en parlant de l'hystérie : *non est morbus unus, sed potius morborum cohors*. D'ailleurs, ne sait-on pas que la multitude et la variété des symptômes et des diverses formes de cette affection les ont fait comparer par *Sydenham* aux métamorphoses de Protée et aux couleurs variées du caméléon. Nous allons donc nous borner à décrire les phénomènes les plus constants que présente la maladie dans son invasion et dans sa marche.

Quoique les accès hystériques se déclarent quelquefois subitement, sans signes précurseurs, le plus souvent, pendant quelques minutes, une ou plusieurs heures et même un ou deux jours d'avance, ils

sont annoncés par un trouble de l'économie, un sentiment de malaise, d'accablement et d'agitation; à ces phénomènes avant-coureurs, viennent encore se joindre des bâillements fréquents, des pendulations, des bouffées de chaleur, la rougeur de la face, la pâleur et le froid des extrémités, des palpitations, de l'engourdissement, des tiraillements dans les membres, une céphalalgie intense, un état de morosité et de tristesse accompagnée de pleurs, de soupirs qui alternent dans certains cas avec des rires immodérés et sans aucun motif.

Lorsque le paroxysme commence, les malades ressentent une sorte de tension sourde et de constriction spasmodique faisant éprouver une sensation analogue à celle que produit le mouvement d'un corps globuleux, qui, après avoir parcouru diverses circonvolutions dans la cavité abdominale, remonte en se dirigeant principalement du côté gauche, vers l'estomac, la poitrine, et en suivant le trajet de l'œsophage, va produire une espèce de constriction à la gorge, qui, dans les cas très-violents, fait craindre la suffocation. Cette sorte de boule mystérieuse qui, par un mouvement oscillatoire, se porte de l'hypogastre au cou, détermine le sentiment d'un poids en passant dans la région épigastrique, et un resserrement douloureux et des palpitations fatigantes à la région précordiale. Lorsque l'accès est peu intense, on observe des convulsions légères, et assez souvent



une paresse de l'ouïe et un affaiblissement momentané des facultés intellectuelles. Quand l'attaque est plus violente, il survient des défaillances et même des syncopes qui ne durent que quelques instans, après lesquelles l'accès cesse quelquefois. Dans certains cas il se manifeste dans les muscles des membres et du tronc des mouvements convulsifs ordinairement si violents, que plusieurs personnes ont peine à contenir les femmes les plus faibles, qui, malgré les efforts des assistants, sautent, s'agitent se débattent sur leur lit; lorsqu'elles n'en sont pas empêchées, elles font des chutes épouvantables, se frappent la poitrine, s'arrachent les cheveux et repoussent avec force tous les objets qu'elles rencontrent. Le corps, qui se raidit, se porte en avant, en arrière, à droite et à gauche, de même que dans l'épilepsie. Les mâchoires sont resserrées, et les paupières qui, pendant l'accès, recouvrent presque constamment tout le globe oculaire, se contractent et s'agitent d'un frémissement continuel et précipité. Les narines sont largement ouvertes, mais les joues et les autres parties de la face n'éprouvent que les mouvements de coordination avec les cris et la respiration forcée des malades.

Pendant la durée de l'accès la tête est presque toujours portée en arrière; la région antérieure du cou est le siège d'une tension, qui fait que les femmes portent souvent la main sur la région laryngienne qu'elles

pressent et égratignent comme si elles voulaient en écarter un obstacle. Lorsque la malade est maigre et d'une faible constitution, les joues, les lèvres et les ailes du nez sont pâles et froides; dans quelques cas, surtout quand la femme est grasse et pléthorique, la face est vultueuse, chaude et rouge, principalement sur les pommettes. Le ventre et la poitrine sont distendus ou contractés d'une manière permanente ou alternative, et le plus souvent le bord des fausses côtes est le siège d'une compression douloureuse qui tient à la contraction du diaphragme. Quelques malades conservent leur connaissance et leurs facultés intellectuelles pendant toute la durée de l'accès; d'autres, au contraire, ne les perdent que pendant quelques instans, tandis qu'il en est chez lesquelles ces fonctions sont suspendues jusqu'à ce que l'accès soit complètement terminé. Souvent diverses parties du corps sont le siège de douleurs très-vives; quelques femmes disent qu'il leur semble que leur tête est comprimée dans un étau ou brisée à coups de marteau; quelques autres se plaignent de tiraillements très-douloureux à l'épigastre et de déchirements et de crampes horribles à la région du cœur.

Si le plus souvent l'action des sens et de l'intelligence est momentanément affaiblie ou même suspendue, il arrive aussi, dans certains cas, que les facultés sensitives sont extrêmement développées; en effet, on a vu des femmes hystériques dont l'odorat, le tou-



cher, l'audition et la vue sont plus délicats pendant l'accès que dans l'état de santé, et qui entendent tout ce que l'on dit, même à voix basse, et voient tout ce qui se passe autour d'elles. Parmi celles-ci, il en est qui répondent aux questions qu'on leur adresse; d'autres, au contraire, ne peuvent parler, mais elles indiquent avec la main où elles souffrent, et rendent compte après l'accès de tout ce qu'elles ont entendu, vu et éprouvé sans omettre la plus petite circonstance. Souvent, après tous ces symptômes, il survient un instant de calme qui peut faire croire que l'accès est arrivé à son terme; si l'on interroge la malade à cet égard, elle répond, sans presque jamais se tromper, que l'attaque est ou n'est pas terminée. En effet, tant que les hystériques n'ont pas affirmé que l'accès est fini, le plus souvent les symptômes se manifestent de nouveau; il est rare que les femmes se trompent, lors même que c'est leur premier accès; à plus forte raison quand elles en ont déjà éprouvé plusieurs. Nous ajouterons que dans les cas les plus tranchés, les malades, dès le début des accès, poussent des cris aigus, précipités et qui ont quelque chose de particulier, qui fait de suite reconnaître la maladie, lorsqu'on a déjà eu occasion de l'observer.

Après chaque secousse violente, il y a ordinairement émission de gaz inodores par la bouche, précédée de borborygmes bruyants et accompagnée de vomissements. La respiration est haute, fréquente,

laborieuse et entrecoupée, et paraît même quelquefois comme anéantie. Les pulsations du cœur sont le plus souvent tumultueuses, précipitées, et douloureuses. L'état du pouls est très variable; il est petit, serré, fréquent, irrégulier, et se trouve effacé dans certains cas par les mouvements convulsifs des muscles et les soubresauts des tendons; nous devons dire cependant que les pulsations artérielles diffèrent suivant les régions du corps; car lors même que le pouls présente les diverses modifications que nous venons d'indiquer, les carotides battent avec véhémence, et l'on sent que les veines jugulaires sont très tuméfiées. Les malades éprouvent souvent une douleur vive et poignante sur un point fixe et très circonscrit de la tête, que les auteurs ont désignée sous le nom de *clou hystérique*. Chez quelques-unes, l'expuition est fréquente, et quelquefois même la salive est un peu mousseuse mais sans écume à la bouche: ces divers phénomènes sont accompagnés de bourdonnements dans les oreilles, de vertiges, d'étourdissements, d'éblouissements et d'une sensation de bluettes qui voltigent devant les yeux ou d'une sorte de brouillard épais qui diminue et quelquefois obscurcit tout-à-fait la vision. La plupart des malades poussent des cris et des hurlements affreux qu'on a comparés à ceux du loup; elles se livrent aussi à des éclats de rire immodérés qui alternent avec des sanglots et des pleurs. Ces derniers



symptômes, qui souvent sont des signes précurseurs de l'attaque, annoncent également que l'accès touche à sa fin. Nous devons ajouter que si, dans le plus grand nombre des cas, pendant la rémission des symptômes, les malades sont encore haletantes et agitées au moindre bruit et au moindre choc, il arrive quelquefois qu'elles restent immobiles comme si elles se trouvaient dans une sorte d'extase ou dans un état de somnambulisme.

Lorsque l'accès hystérique a parcouru toutes ses périodes, les malades recouvrent l'usage de leurs facultés intellectuelles et sensitives; elles ouvrent les yeux, poussent de profonds soupirs et des gémissements plaintifs; l'exercice des fonctions se rétablit peu à peu; le pouls redevient souple, ondoyant, régulier; la respiration reprend son rythme normal; une douce chaleur et une légère moiteur se manifestent sur toute la périphérie du corps; le col de la matrice, le vagin et la vulve qui pendant l'accès étaient secs et spasmodiquement contractés, deviennent alors plus dilatables et sont lubrifiés par une sécrétion abondante: enfin, après le paroxysme qui le plus souvent se termine par des larmes involontaires, un rire sardonique, des éructations et quelquefois par un besoin pressant d'expulser les urines qui sont alors abondantes et limpides, il ne reste qu'un brisement des membres, une sorte d'affaissement et un abattement général.

Comme il n'est aucun des phénomènes morbides dont nous venons de parler qui ne puisse à diverses époques être très léger ou très violent, soit chez la même malade, soit chez des personnes différentes, nous avons cru qu'il était inutile, comme on l'a presque toujours fait jusqu'à présent, de diviser par périodes la marche des symptômes qui, n'offrant rien de précis, rendraient arbitraires et inexactes les délimitations que nous assignerions à chaque degré des accès hystériques. Nous devons également prévenir nos lecteurs que nous avons cru devoir nous dispenser de décrire ici deux autres formes d'affections spasmodiques dont nous parlerons plus tard, parce que nous avons voulu les séparer tout-à-fait de l'hystérie, avec laquelle elles se compliquent souvent, mais dont elles diffèrent par quelques caractères essentiels. D'après l'étude et l'analyse des symptômes, que nous avons faites au lit des malades, les affections spasmodiques dont il est question, qui comme l'hystérie, *ne sont pas exclusives à la femme* quoique infiniment plus fréquentes chez elles, nous semblent émaner de deux sources primitives, qui sont l'encéphale, l'estomac et la partie supérieure des intestins. Afin d'établir une méthode de traitement plus rationnelle pour le lieu de l'application des agents thérapeutiques, et surtout pour mettre plus d'exactitude dans le langage et éviter la confusion des idées, nous avons désigné ces lésions dont, selon nous, on a



fait mal à propos des variétés de l'hystérie, par des mots qui feront connaître leur nature, et les viscères, que nous supposons être primitivement affectés : telles sont les expressions de *cérébrospasme* et de *gastrospasme* dont il sera question après avoir terminé ce que nous avons à dire sur l'hystérie proprement dite ou *métrospasme*.

Les symptômes de l'hystérie, ainsi que nous venons de le dire, sont loin de présenter toujours le même degré d'intensité. Quelquefois les attaques sont très légères et se bornent à un resserrement de la gorge et quelques mouvements spasmodiques viscéraux, sans convulsions et sans les autres symptômes secondaires qui effrayent les assistants. Il arrive même, dans certains cas, que quelques signes caractéristiques ne se manifestent pas, et que dans d'autres on observe des phénomènes tout-à-fait insolites, tels que l'envie de mordre, l'hydrophobie, des hoquets fréquents, etc. La durée des accès ne présente également rien de régulier; elle peut varier depuis quelques minutes, jusqu'à une ou plusieurs heures, un ou plusieurs jours. L'époque des attaques est aussi presque toujours indéterminée, néanmoins on les a vu revenir dans certains cas d'une manière périodique et intermittente. Le nombre des accès est également très variable; s'il est des personnes qui n'y sont sujettes que toutes les semaines, ou après l'espace de un ou plusieurs mois, il en est d'autres qui en sont

atteintes une ou plusieurs fois par jour; nous devons dire aussi que les attaques d'hystérie diminuent de violence et de fréquence avec les progrès de l'âge.

Dans l'intervalle des accès la santé semble souvent être parfaite; quelques malades conservent non seulement leur embonpoint, mais même deviennent plus grasses et plus fraîches. Cependant, dans le plus grand nombre des cas, les femmes hystériques éprouvent une sorte de tension douloureuse vers la cavité pelvienne, et offrent sur tous leurs traits l'empreinte de l'abattement qui est encore augmenté par une leucorrhée habituelle.

*La terminaison* de l'hystérie s'annonce par la diminution progressive du nombre et de l'intensité des accès, mais on ne peut compter sur la disparition complète de la maladie, qu'autant qu'il n'y a point eu de récidive pendant plusieurs années. Quand on n'est pas parvenu à détruire les causes prédisposantes et occasionnelles, quand surtout le traitement hygiénique et pharmaceutique est mal dirigé, la maladie continue de faire des progrès, devient rebelle à tous les agents curatifs qu'on lui oppose, et peut se prolonger indéfiniment, si elle ne dégénère pas en diverses lésions qui par leur progrès rapprochent de beaucoup le terme de la vie. Les principales maladies qui peuvent être les suites ou des complications de l'hystérie sont : l'hypochondrie, l'épilepsie, la métrite chronique, l'aménor-