

symptôme et après en avoir reconnu les limites, de l'exciser.

Beaucoup de chirurgiens repoussent formellement cette manière de faire, pour deux raisons : d'abord parce que la destruction d'une partie de la zone motrice corticale donne nécessairement lieu à une paralysie consécutive ; ensuite parce que la trépanation simple paraît avoir dans la majorité des cas les mêmes avantages que l'excision. Il faut dire, pour être juste, que ces raisons ne sont pas absolument péremptoires. La paralysie qui suit l'abrasion d'une portion circonscrite de la zone motrice est habituellement légère et temporaire. D'autre part, on possède deux observations dans lesquelles la trépanation simple ayant échoué, une seconde opération suivie, cette fois, de l'excision d'une portion d'écorce en apparence saine, a amené la guérison. On ne peut donc aujourd'hui adopter sans réserve ni repousser absolument la pratique recommandée par Horsley.

Au demeurant, il serait encore prématuré de chercher à formuler des règles invariables en matière de chirurgie cérébrale. Chaque cas particulier comporte des difficultés spéciales, et des aléas qu'il est impossible de prévoir. C'est au chirurgien qu'il appartient de parer à ces éventualités imprévues. Le médecin a rempli sa tâche, quand, après avoir fait aussi complètement que possible le diagnostic de l'épilepsie partielle et de ses causes, après avoir employé contre elle toutes les ressources thérapeutiques dont il dispose, il a conseillé ou déconseillé l'intervention opératoire.

CHAPITRE IV

TRAITEMENT DE L'HYSTÉRIE

PAR

GILLES DE LA TOURETTE,

Professeur agrégé, médecin des Hôpitaux.

I

Considérations générales.

Il semblerait tout naturel qu'avant d'exposer les règles d'un traitement de l'hystérie nous précisions la nature elle-même de la névrose. Si nous savions exactement en effet quel organe est le substratum du processus hystérique ; si nous connaissions les altérations dont cet organe est le siège, il est clair que les efforts de notre thérapeutique devraient tendre tout entiers à faire disparaître la lésion anatomique ; nous supprimerions ainsi les effets en détruisant la cause.

Malheureusement, à ce point de vue, l'hystérie fait encore partie du domaine des névroses, c'est-à-dire de ces maladies *sine materia*, ou au moins dont la « matière » est encore à déceler. Les autopsies d'hystériques ayant succombé soit directement à des attaques de spasmes ou à l'anorexie, soit à des affections intercurrentes, n'ont, à part les lésions propres aux maladies surajoutées rien révélé de palpable, d'organique en un mot.

Cependant il ressort sans conteste des travaux tant anciens que modernes qu'il faut placer dans le système nerveux le

siège des accidents hystériques¹. Où la discussion pourrait s'étendre, c'est si l'on voulait préciser le point spécialement touché dans ce vaste appareil. Très probablement c'est le cerveau. « Il faut, dit Charcot, prendre l'hystérie pour ce qu'elle est, c'est-à-dire pour une maladie psychique par excellence. »

Dans tous les cas, s'il existe une lésion, laquelle échappe encore au contrôle anatomique, nous sommes autorisés à conclure que celle-ci est d'ordre dynamique, car nous savons que la plus tenace des manifestations hystériques est susceptible sous l'influence d'une cause quelconque, presque toujours, sinon toujours, d'origine psychique, une émotion violente par exemple, de disparaître pour ainsi dire instantanément. Ce sont donc les procédés du traitement psychique que nous mettrons en œuvre pour essayer de guérir.

D'autre part, l'étude des manifestations interparoxystiques, de ce que nous avons appelé le fonds commun de l'hystérie sur lequel évoluent des paroxysmes qui y trouvent leur substance, nous montre que la dominante de cet ensemble réside dans les troubles de la sensibilité tant générale que spéciale.

Nous savons combien ces modifications de la sensibilité sont fréquentes et tenaces, avec quelle constance elles se superposent aux perversions fonctionnelles des organes de la vie organique ou de la vie de relation. D'où cette conclusion vérifiée par les faits : qu'en matière d'hystérie les troubles de sensibilité tenant en grande partie la scène morbide sous leur dépendance, faire disparaître ces troubles équivaut à annihiler les accidents qui se superposent à eux mieux encore qu'ils ne s'y superposent eux-mêmes ainsi qu'on pourrait le croire au premier abord.

La base de la thérapeutique des accidents hystériques réside donc, à notre avis, dans le rétablissement des diverses sensibilités perverses ou disparues.

Cette méthode de traitement n'est pas nouvelle à la vérité, mais elle gagne singulièrement à être précisée plus qu'on ne

1. GILLES DE LA TOURETTE. — Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie, 3 vol. in-8°, 1891-1895.

l'a fait jusqu'à ce jour. La faradisation des tissus cutanés ou des muqueuses si vantée par Duchenne, de Boulogne, et par Briquet, l'électricité statique, les aimants, le massage, l'hydrothérapie, sont les éléments de cette méthode dont l'empirisme a depuis longtemps révélé l'efficacité. En agissant sur la sensibilité périphérique on influence certainement les centres sensitifs qui, d'après les recherches les plus récentes, semblent bien se superposer aux centres idéateurs. Reste d'ailleurs le traitement psychique proprement dit qui s'adresse surtout à l'ensemble des manifestations alors que la méthode précédente vise particulièrement les phénomènes localisés; les deux devront toujours marcher de pair, se prêtant un mutuel appui.

Ceci dit, nous diviserons cette étude en trois parties : la première comprendra le traitement prophylactique de la névrose; la deuxième, le traitement de l'hystérie en général; la troisième, le traitement des accidents hystériques en particulier.

II

Traitement prophylactique.

« Puisque, dit Briquet, l'observation montre que le quart environ des filles qui naissent d'une mère atteinte d'hystérie est inévitablement destiné à devenir hystérique, il est évident que la direction de la grossesse de la mère et celle de l'éducation de l'enfant, si c'est une fille (nous pouvons ajouter aujourd'hui, ou un garçon) devront se faire d'après certaines règles que le médecin aura à déterminer. »

Quels sont donc les moyens prophylactiques à mettre en œuvre pour empêcher, chez l'enfant né dans de telles conditions, le développement de la névrose?

Tout dépend de l'état mental de la mère elle-même : supposons que celle-ci, après l'accouchement, soit restée ce qu'elle était auparavant, une hystérique confirmée avec des accidents de moyenne intensité, le père étant sain dans notre hypothèse.