

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.

Tous les efforts devront tendre à soustraire le garçon ou la fillette à son influence pernicieuse, surtout à dater de la cinquième ou de la sixième année, alors que l'intelligence de l'enfant prend son essor, qu'il n'est plus l'être végétatif sur lequel les modifications physiques de l'alimentation, par exemple, avaient une prise singulièrement plus importante que la contagion nerveuse qui se dégage de sa mère. Et cette influence morbide s'exerce de plusieurs façons.

D'abord l'enfant peut être témoin de phénomènes physiques : crises convulsives, accès de toux, paroxysmes quels qu'ils soient qui l'impressionneront au suprême degré, aucune affection n'étant plus contagieuse que l'hystérie. Surtout il vivra constamment aux côtés d'une mère dont l'état mental est justement celui qu'on ne voudrait pas voir se développer chez lui : avec ses hauts et ses bas, ses exagérations affectives, cette instabilité, cette suggestibilité qui font tourner la cervelle de l'hystérique à tous les vents de l'esprit. Il faut à tout prix que cet enfant, qui est prédisposé par son hérédité à l'éclosion de semblables désordres, ne vive pas entouré par eux, dans leur atmosphère. Au médecin d'aviser ; à lui, s'il a l'autorité morale qu'il doit toujours posséder dans une famille, de s'entendre directement avec le père ou avec la mère si c'est le père qui est névropathe, pour soustraire l'enfant à l'influence du milieu.

La solution de ce problème est grosse de difficultés. Et ici comme dans tout le cours de cette étude, nous aurons plus particulièrement en vue la classe de la société où les conseils du médecin sont susceptibles d'être écoutés ; car comment agir dans la classe ouvrière, au moins dans celle qui peuple les grandes villes, où l'exiguïté des locaux rend forcément les filles témoins des attaques de leur mère, où le médecin n'est appelé d'ailleurs à donner son avis qu'en matière d'affection aiguë ! Dans de tels milieux il n'y a rien à espérer : aussi nous savons combien l'hystérie y est fréquente !

S'il s'agit d'un garçon, le père que nous supposons sain devra prendre la direction complète de son éducation et de

son instruction. Dès l'âge de six ou sept ans, surtout s'il s'est aperçu, mis sur ses gardes par le médecin, que l'enfant possède déjà les signes prémonitoires de l'hystérie qu'on redoute : terreurs nocturnes, sommeil agité, et surtout accès de somnambulisme nocturne ; il ne doit pas hésiter un seul instant et si l'état physique le permet, quoi qu'il en coûte à son affection, préférer l'internat à l'éducation en famille. Il ne doit pas attendre, car la suraffectivité de la mère hystérique, ses débordements de tendresse, auront vite fait de son fils un enfant gâté !

Donc pour les garçons issus d'une mère hystérique, à partir de 8 à 10 ans, plus tôt même, l'internat s'impose, si physiquement ils le peuvent supporter ; ils y reconnaîtront que le monde tout entier ne gravite pas autour d'eux, ils y échapperont surtout à l'influence éminemment pernicieuse du milieu héréditaire.

Il est certain cependant que l'internat a aussi pour eux des inconvénients, que certains pédagogues ont la fêrule trop lourde, que l'hygiène physique très importante dans l'espèce y laisse souvent à désirer. Ici le médecin de la famille peut intervenir, c'est son rôle et son devoir. Il verra le directeur de l'établissement, lui dira ce qu'il attend de l'internat qu'il a justement conseillé parce qu'il savait pouvoir compter sur la bienveillance du maître et enfin formulera la ligne de conduite suivante :

De tels enfants, issus d'hystériques et prédisposés à l'hystérie, ont souvent l'intelligence fort éveillée, au moins à cet âge : ils figurent fréquemment en tête de leur classe. Ce n'est pas leur activité intellectuelle qu'il faudra gourmander, mais bien plutôt on devra s'attacher à réprimer les irrégularités de leur esprit qui en font des indisciplinés, souvent punis, mais pour lesquels néanmoins les professeurs gardent un certain intérêt, parce qu'ils sentent de l'étoffe dans ces sujets qui ont la compréhension facile, si leur attention en revanche n'est pas toujours capable d'un long effort. Un maître qui saura bien diriger ces enfants — il y en a qui le font d'instinct — en

obtiendra beaucoup. Un autre qui — on nous passera cette expression vulgaire — ne saura pas les « prendre » les butera, n'en obtiendra rien, et par les mille tracasseries de la vie pédagogique, favorisera chez eux le développement que l'on veut éviter à tout prix de leur tempérament d'hystériques. De la fermeté unie à beaucoup de douceur; dans les procédés d'instruction, dans les réprimandes, ne pas heurter de front des caractères qui malgré leur allure indépendante sont cependant toujours malléables, telle sera la règle en pareille circonstance.

Le médecin n'oubliera pas non plus que, enfant comme adulte, l'hystérique est rarement un pléthorique, que l'anémie le guettera pour ainsi dire toute sa vie et, de ce fait, exigera pour lui des exercices physiques suffisants, mais exclusifs de tout sport, une habitation aérée et une nourriture fortifiante. De même qu'il proscriera le sport, de même il veillera à ce que l'excitation intellectuelle soit modérée en évitant les écarts d'esprit, les enthousiasmes excessifs auxquels le prédisposé héréditaire est constamment enclin. Ces enfants sont très souvent des imaginatifs et sans couper trop brusquement les ailes à leur imagination toujours prête aux envolées, il conviendra de les diriger plus terre à terre, de les conduire si possible vers l'étude des sciences exactes, auxquelles d'ailleurs ils se montrent parfois rebelles.

Si malgré toutes ces précautions il survient du somnambulisme nocturne, des toux quinteuses passagères, il faudra alors en venir au traitement thérapeutique vrai sans plus attendre, en ayant présent à l'esprit qu'en matière d'hystérie il est toujours plus facile de prévenir des accidents que de les faire disparaître lorsqu'ils existent.

Par la nécessité d'une instruction plus précoce, par ses jeux même, le petit garçon échappe jusqu'à un certain point à sa mère, mais il n'en est plus ainsi de la fillette qui vit presque dans son ombre et dont elle cherche à modeler sur la sienne propre sa jeune intelligence, nous dirions avec plus de justesse, son état mental.

Soustraire ces jeunes filles à l'influence du milieu familial est une règle qui s'impose et l'instruction en commun, l'internat même nous semblent absolument nécessaires.

Là encore le rôle de l'éducatrice à laquelle l'enfant aura été confiée devient considérable et plus que jamais le médecin de la famille doit intervenir par ses conseils et exiger qu'ils soient suivis. Il ne faut pas que dans le pensionnat, la jeune fille retrouve des fréquentations qu'on lui a fait fuir en l'éloignant de ses proches; c'est à la pension qu'il faudra veiller à éviter soigneusement les liaisons si fréquentes entre enfants nerveux.

Si le petit garçon ne trouve guère dans la nature de ses études un aliment aux écarts toujours prêts à se produire de son imagination, il n'en est plus de même en ce qui concerne les jeunes filles. Chez elles, l'éducation est plus imaginative; les arts d'agrément, la danse, la musique sont davantage cultivés. L'exagération de cette culture est éminemment nuisible. Il est des fillettes hystériques qui pleurent à l'audition d'un air languoureux, d'une romance sentimentale: il faut surveiller de près, lorsqu'elle existe, cette exaltation toujours morbide de la sensibilité musicale.

De même la danse doit-elle être pour elles un exercice hygiénique et rien de plus. Chez les prédisposées à l'hystérie nous proscrivons radicalement les séances musicales du soir, et les soirées où la danse se prolonge. Leur sommeil en est trop fortement troublé; nous savons trop dans quel sens désastreux les rêves de la nuit influencent la journée du lendemain. Des promenades à la campagne, de la musique en commun pendant le jour; pendant la journée aussi des réunions toujours courtes, sans excitation, sont de beaucoup préférables.

Au moment où ces enfants font leur « première communion », pas d'exagération, pas de surchauffage dans le sens religieux, pas de ces retraites, de ces jeûnes qui exaltent le moral en déprimant le physique. Entre onze et douze ans, les jeunes filles sont dans une période de transformation dangereuse, et l'hystérie peut être l'aboutissant de ces pratiques exagérées.

La première menstruation, en effet, est souvent pour la jeune

filles, quelle qu'elle soit, un véritable sujet d'effroi, de terreur tellement on lui a tenu cachée la possibilité même de cet acte physiologique qu'elle ne soupçonne pas chez sa mère.

C'est toujours pour les prédisposées à l'hystérie un choc moral qui vient s'ajouter à la dépression physique que les règles entraînent fréquemment avec elles, vu la spoliation sanguine qui les accompagne; spoliation d'autant plus fâcheuse que beaucoup d'entre elles sont particulièrement sujettes à l'anémie sinon à la chlorose.

Il faut leur éviter ce choc, les prévenir de ce qui doit arriver comme d'une chose toute naturelle, et les règles venues, ne pas trop s'effrayer si l'état psychique s'altère passagèrement; car pendant la période menstruelle la femme la mieux pondérée est presque toujours dans un certain état de déséquilibre mental.

L'année d'études terminée, pour les filles comme pour les garçons, un déplacement s'impose, toujours à la campagne à mi-montagne, par exemple. Si l'enfant est lymphatique, on pourra conseiller la mer, mais il ne faut pas oublier que beaucoup de ces prédisposés dorment mal, sont excités lorsqu'ils subissent l'influence du climat marin; il faudra donc choisir une plage chaude et très abritée, se loger à une certaine distance du flot.

Dans quelque endroit que se passe la villégiature, on devra laisser aux enfants et aux adolescents une liberté relative. Il est regrettable que nos mœurs n'aient pas encore adopté ces pratiques d'outre-mer où jeunes gens ou jeunes filles se réunissent par groupes — la famille veillant au choix des relations — pour entreprendre ces voyages d'excursion qui leur apprennent à exercer leur *self control* en même temps que dans la circonstance ils les éloignent du milieu familial héréditaire.

La jeune fille dont nous avons la surveillance est nubile. Doit-on favoriser les tendances qu'elle a naturellement au mariage, doit-on au contraire chasser de son esprit toute idée matrimoniale, soit par crainte de voir se développer l'hystérie que l'on redoute, soit par crainte de l'hérédité morbide chez

les enfants qu'elle pourrait mettre au monde? Cette dernière considération doit être écartée, car si l'on devait éloigner du mariage tous les héréditaires nerveux ou autres parce qu'ils peuvent procréer des enfants héréditaires, eux aussi, il n'y aurait plus qu'à fermer le registre des naissances.

S'il ne s'agit que de jeunes filles prédisposées à l'hystérie, la solution de la question n'est pas douteuse: il faut conseiller le mariage pour cette raison qu'on les soustraira ainsi à l'influence mauvaise du milieu familial. Il sera aussi permis d'espérer que la jeune fille trouvera dans son mari l'aide morale qui lui est nécessaire, plus particulièrement à elle dans la circonstance. Il faut savoir, en effet, que rien n'est plus difficile à guérir que l'hystérie des femmes vieillies dans le célibat, qui, restées seules dans la vie, manquent de l'appui qui leur est indispensable et n'ont personne autour d'elles qui leur impose de suivre les avis du médecin.

Il est bien entendu qu'en conseillant le mariage celui-ci n'aura pas en vue l'application des idées hippocratiques: « *Nubat illa et morbus effugiet* ». Il ne devra pas oublier ce qu'a écrit Charles Lepois: « J'ai vu des jeunes filles hystériques se marier, concevoir et rester hystériques, et bien plus *eadem experiri accidentia vel in mediis uxorum amplexibus* ».

Il se placera uniquement au point de vue d'un changement de situation qui pourra être utile à la fois au moral et parfois peut-être au physique de celles dont la direction lui est confiée.

On nous objectera certainement que toutes les unions ne sont pas heureuses, tant s'en faut: nous répondrons qu'il nous est permis d'espérer que celle que contractera notre cliente le sera. Dans tous les cas, nous le répétons, nous n'avons en vue actuellement que les prédisposées à l'hystérie: pour ce qui est des jeunes filles qui au moment de contracter mariage ont déjà souffert d'accidents convulsifs ou autres de la série hystérique, la question se pose d'une façon sensiblement différente. Il y a des échelons dans la gamme des accidents hystériques. Telle jeune fille de vingt ans qui, âgée de douze ou quinze ans, a souffert d'une toux quinteuse, d'une contracture à la suite d'une

émotion vive ou d'un violent traumatisme par exemple, n'est pas à mettre sur le même rang qu'une de ses compagnes en hystérie qui, tous les mois, est périodiquement atteinte d'accidents convulsifs ou de manifestations viscérales de la névrose.

Ce qui doit guider surtout, c'est l'état mental du sujet. Telle hystérique qui n'a jamais souffert d'accidents graves, mais qui par contre est une émotive, une excitable au premier chef avec des alternatives de dépression, est un sujet beaucoup moins apte au mariage que telle autre qui a supporté sans trop de déchéance mentale des secousses morales qui, à la vérité, ont déterminé chez elle l'apparition d'accidents hystériques vrais, mais dont elle a triomphé sans encombre pour sa personnalité psychique.

On voit combien la question est complexe. Pour parler net, si nous concluons en faveur du mariage chez les prédisposées, c'est parce qu'une hystérie qui ne s'est pas encore solennellement manifestée à l'âge de vingt ans a bien des chances pour être peu vivace, et que notre conviction est que ces chances ne s'augmenteront pas, bien au contraire, dans le célibat.

D'ailleurs, en ce qui regarde les hystériques vraiment ancrées dans la névrose, la question que nous avons à résoudre est en réalité beaucoup plus théorique que pratique. Le médecin n'est souvent consulté... que lorsque ses conseils sont devenus inutiles, si tant est même que dans les cas où sa réponse ne saurait être que défavorable on n'ait pas songé d'abord à une chose : à se passer complètement de son avis.

Le mariage est consommé : quelle devra être désormais l'hygiène prophylactique de la femme hystérique ou prédisposée à l'hystérie. Nous sommes fixés sur les rapports sexuels : ils ne sauraient en eux-mêmes empêcher les paroxysmes de se montrer, ils peuvent en favoriser l'apparition lorsqu'il existe des déterminations locales de la névrose. *Uti non abuti*, tel est le précepte général.

Bien plus souvent le médecin sera consulté sur l'opportunité d'une *grossesse* et sur les conséquences possibles de la gestation.

Il faut avouer que fréquemment aussi il sera fort embarrassé pour répondre.

A notre avis, la question de la grossesse par rapport au développement des accidents hystériques ne doit pas être envisagée au point de vue de l'infériorité physique créée par la gestation et susceptible partant, comme toutes les causes d'affaiblissement général, soit de provoquer l'hystérie qui ne s'était pas encore manifestée, soit d'exagérer les accidents qui existent. C'est au point de vue psychique, moral, qu'il faut se placer.

Il est clair que les premiers signes d'une grossesse chez une femme non mariée, qui comprend à n'en plus douter que « sa faute » va devenir apparente, sauter aux yeux de tous, détermineront un état d'esprit éminemment favorable au développement des accidents hystériques.

Mais il ne saurait en être de même lorsqu'une grossesse est ardemment désirée, que l'enfant va devenir un lien de plus dans le ménage, qu'il fournira à la mère un sujet constant d'occupations qui lui sont chères. Dans ce cas la grossesse est un événement incontestablement favorable, sinon même utile, à la condition toutefois, on le comprend, qu'elle ne se renouvelle pas trop souvent. Évidemment, on ne conseillera pas une grossesse à une hystérique chlorotique au 3^e degré ; mais est-ce sur les conseils du médecin qu'elle se sera mariée ?

On le voit, cette question de la grossesse dans l'hystérie est complexe : là encore autant de formes, autant de cas particuliers ; la conduite à suivre ne saurait être mise en formules.

Mais où il ne saurait y avoir d'hésitation par exemple, c'est au sujet de l'*allaitement*. Celui-ci doit être proscrit dans l'intérêt de la mère et de l'enfant. Dans l'intérêt de la mère, parce que les fatigues du jour et de la nuit l'épuiseront vite et favoriseront l'apparition des accidents nerveux qu'on veut éviter ; dans l'intérêt de l'enfant, parce qu'il est permis d'espérer qu'avec un peu de réussite on pourra trouver une nourrice vigoureuse qui fortifiera singulièrement plus que sa mère ce petit prédis-

posé à l'hystérie dont l'état physique doit rester aussi satisfaisant que possible.

Une autre question pourrait se poser, celle du mariage d'un hystérique mâle : nous croyons sans ambages qu'il faudrait la résoudre par la négative. Dans notre société, telle qu'elle est organisée, hors du mariage pas de salut pour les jeunes filles, et il ne faut pas qu'elles attendent trop longtemps, car la jeunesse passe et les épouseurs se font rares. On pourra toujours conseiller à un homme de patienter, de reculer de quelques années et se baser sur la persistance ou la disparition des accidents hystériques pour se prononcer. Mais connaissant la ténacité des manifestations de la névrose chez les hommes et le trouble habituellement si profond de leur état mental, on comprendra que le mariage ne saurait convenir en aucune façon à de semblables sujets.

Nous savons que l'hystérie se développe surtout avant vingt-cinq ans ; toutefois nous n'ignorons pas aussi que chez la femme il est une période, celle de la *ménopause*, où la névrose peut se montrer pour la première fois ou revenir d'une façon agressive si elle avait antérieurement existé.

Il y aura lieu de formuler dans ces cas toute une série de conseils qui ne seront d'ailleurs que l'exagération de ceux que nous avons prescrits pendant la période de l'activité menstruelle : repos au moment de l'apparition irrégulière des règles, distractions dans leur intervalle, éloignement des préoccupations morales jusqu'à ce que la cessation de la fonction soit définitive.

Il ne faut pas oublier que c'est l'époque où les manifestations de l'hystérie ont une tendance exceptionnelle à la ténacité, gagnant les viscères, se localisant sur l'abdomen pour produire ces paroxysmes à forme névralgique à la fois si douloureux et si difficiles à guérir. On voit que le rôle du médecin trouvera encore là à s'exercer.

III

Traitements curatif de l'hystérie en général

A. — INDICATIONS GÉNÉRALES.

Dans le précédent chapitre, nous nous sommes attaché à empêcher l'apparition des accidents qui menaçaient le prédisposé à l'hystérie. Nous supposons maintenant que nos efforts ont été vains ou qu'un malade que nous voyons pour la première fois vient réclamer nos soins pour des accidents confirmés : il nous faut en conséquence mettre en pratique le traitement curatif proprement dit. Celui-ci est *général* ou *particulier* ; général lorsqu'il est applicable à l'ensemble des manifestations qui constituent l'état hystérique ; particulier lorsqu'il s'adresse plus spécialement à une manifestation qu'à une autre. Le traitement curatif comprend lui aussi une certaine part de prophylaxie, car une série de paroxysmes convulsifs étant guérie par exemple, il faudra s'employer à empêcher le retour de manifestations du même ordre ou d'ordre différent ayant antérieurement existé.

L'hystérie étant dans notre hypothèse une maladie psychique, c'est à l'élément psychique qu'il va falloir s'adresser, ou mieux tous nos efforts devront tendre à l'influencer dans un sens favorable, à en assurer, à en rétablir le fonctionnement normal, régulier, troublé par la névrose. Si nous considérons en outre que les femmes hystériques sont assez fréquemment anémiques, chaque fois qu'une dépression physique existera, il faudra tout mettre en œuvre pour relever et tonifier l'organisme.

Nous rappellerons encore l'importance des troubles de la sensibilité qui accompagnent l'hystérie en général, ou se superposent à ses manifestations locales. Il semble qu'il y ait là pour ainsi dire une extériorisation du trouble psychique