

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

qui préside en réalité à l'évolution de tout accident hystérique. Or, nous verrons que les faits ont conduit les médecins, d'une façon empirique, à se servir d'un certain nombre de procédés thérapeutiques de tous points excellents qui n'agissent certainement qu'en modifiant les déterminations sensitives. C'est un moyen détourné pour atteindre l'élément psychique que de modifier son extériorisation physique.

Mais avant d'étudier les divers procédés thérapeutiques, nous voudrions dire quelques mots des qualités que doit posséder le médecin appelé à soigner des hystériques. Ces qualités, il ne peut les acquérir que dans la *fréquentation répétée* de ces malades. Elle lui permettra de juger d'un coup d'œil le sujet qui se présentera à son observation en même temps qu'elle lui fournira, par l'expérience acquise, les moyens d'apprécier la gravité de la manifestation actuelle et l'opportunité des moyens curatifs à lui opposer. C'est cette science de sa maladie vite reconnue par l'hystérique chez son interlocuteur qui donne au médecin l'autorité morale indispensable pour triompher d'accidents psychiques de cette nature.

Il ne faut pas brusquer les hystériques, il faut les examiner avec soin et grande patience. Il faut, en leur faisant comprendre qu'on est au courant de leur maladie, de leurs faits et actes, de leur manière de vivre journalière, leur montrer qu'on les tient en main pour ainsi dire et qu'elles n'ont plus qu'à obéir. Et elles obéissent vite en général quand on a su de cette façon gagner leur confiance.

B. — HYPNOTISME ET SUGGESTION.

Parmi les procédés de traitement psychique, un des premiers qui se présente à l'esprit n'est autre que l'*hypnotisme* et son corollaire obligé la *suggestion*. Voici un sujet porteur d'une paralysie, nous l'endormons, pendant le sommeil nous lui suggérons que sa paralysie doit disparaître, elle disparaît en effet et l'hypnotisme a triomphé!

Ce sont les théoriciens de l'hypnose qui parlent ainsi et les

observateurs sincères qui ont la pratique du traitement des hystériques sont loin de partager leur enthousiasme. L'hypnotisme n'est pas autre chose qu'un paroxysme hystérique provoqué au lieu d'être spontané; il agit comme les paroxysmes, en modifiant profondément le terrain hystérique.

Or ce que le médecin qui essaye de déterminer le sommeil artificiel doit avoir constamment présent à l'esprit, c'est qu'il ne peut savoir à l'avance si les effets qu'il va produire, au lieu d'être curatifs, ne seront pas simplement désastreux. Au lieu d'un état calme pendant lequel le sujet se prêtera à ses suggestions thérapeutiques, c'est parfois une attaque qui fera son apparition et pourra être la première manifestation convulsive de l'hystérie. Avant donc de tenter l'hypnotisation, il faut faire une étude approfondie du malade et se dire qu'on risque souvent beaucoup pour gagner peu. Quelle sera l'attitude du médecin qui s'est posé en thérapeute en présence d'une attaque qu'il a lui-même provoquée et qu'il est le plus souvent impuissant à enrayer?

« Le médecin, disions-nous en 1887¹, ne devra pratiquer l'hypnotisation que chez les malades qui présentent des symptômes d'hystérie confirmée, c'est-à-dire chez lesquels il existe des phénomènes nerveux tels que ceux qu'on risque de produire soient inférieurs en gravité aux symptômes actuels. Nous n'hésitons pas à le répéter, il vaut mieux vivre en paix avec de légers troubles hystériques que de s'exposer à la révélation des accidents les plus tenaces de la névrose, les crises convulsives en particulier. »

Le médecin ne devra pas oublier non plus que les hypnotisations répétées agissent elles aussi à la façon des attaques qui se répètent, en se coulant toujours dans le même moule. Lorsqu'un sujet a été souvent hypnotisé, il n'est pas rare de le voir retomber spontanément, de lui-même, sous l'influence de la provocation la plus fortuite, dans un état semblable à celui où il avait été déjà plongé. La forme hypnotique la plus favorable

1. GILLES DE LA TOURETTE. — L'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal, ch. IX *Médecine hypnotique*, 2^e éd., 1889.

aux suggestions thérapeutiques ou autres étant le somnambulisme, il est fréquent de voir des sujets revenir d'eux-mêmes à la forme somnambulique qui crée ainsi chez eux des états analogues aux états seconds les plus légitimes.

On devra donc tenir compte de toutes ces considérations dans la mise en œuvre de l'hypnose et en somme ne se servir de ce moyen thérapeutique que lorsque les autres procédés de traitement auront échoué.

C. — ISOLEMENT.

L'élément le plus important du traitement psychique des hystériques consiste incontestablement dans l'*isolement* de ces malades des personnes de leur entourage. Nous avons déjà vanté ses avantages dans la prophylaxie de la névrose. Charcot en faisait la base de son traitement curatif, et c'est en réalité à notre regretté maître qu'on doit la mise en pleine lumière de ses bienfaits.

L'isolement n'est pas toujours facile à obtenir des parents quand il s'agit en particulier d'un jeune sujet et le médecin aura souvent à triompher de bien des résistances. C'est alors que lui serviront singulièrement les qualités dont nous avons parlé et l'autorité morale qui devra s'être attachée à sa personne.

Ici nous ouvrons une parenthèse. Le médecin ordinaire ou consultant qui prescrit l'isolement doit, vis-à-vis du malade et de sa famille, prendre la responsabilité complète du traitement qu'il indique, autrement il ne serait pas obéi. Mais pour pouvoir assurer cette responsabilité, qui n'est pas sans être lourde dans certains cas d'anorexie, par exemple, susceptibles de se terminer par la mort, il faut qu'il ait la possibilité d'indiquer immédiatement un établissement hydrothérapique dans lequel il ait lui-même toute confiance. Et ces établissements ne sont pas communs.

Beaucoup excellents au point de vue du confort, par exemple, pèchent radicalement par ce fait que ceux qui les dirigent

ne sont pas à la hauteur de la tâche très délicate qui leur incombe. Il ne suffit pas d'être un excellent administrateur pour soigner des hystériques; il faut les connaître. Il faut surtout vouloir et pouvoir s'en occuper tous les jours, à chaque instant du jour pour seconder efficacement, après entente, les efforts du médecin dont les conseils devront être régulièrement suivis et non contrecarrés, ainsi qu'il arrive trop souvent. Le médecin a promis qu'en entrant dans tel établissement la guérison était assurée; il a pu se tromper, mais il ne faut pas que son erreur provienne de l'insuffisance des soins apportés à l'application du traitement qu'il a prescrit.

Une fois l'isolement obtenu, son efficacité se fait rapidement sentir. La malade, du jour même de son entrée, devient calme, si l'agitation habituelle n'était pas trop grande; au bout de quarante-huit heures, elle est généralement faite à sa nouvelle vie.

C'est que l'obsession pernicieuse de l'entourage a disparu, obsession dont le sujet se rend compte désormais en éprouvant les bons effets de la tranquillité où il se trouve plongé. A partir de ce moment, il se fait dans son esprit une véritable révolution assez difficile à analyser d'ailleurs, mais qui n'est pas moins réelle et dont on constatera bientôt l'action salutaire. La malade comprend que ses doléances ne seront plus des ordres; elle se montre plus souple, devient obéissante et de l'obéissance à la guérison, en matière d'hystérie, il n'y a pas loin.

Certainement il surviendra parfois des résistances, voire des révoltes, mais en général une fois séparée de sa famille l'hystérique se sent vaincue. Elle ne peut comprendre comment ses parents qui la veille étaient à ses genoux l'ont ainsi laissée seule. Pour la première fois peut-être, il lui vient à l'esprit que le mal dont elle souffre est chose grave, puisqu'on l'a abandonnée à des mains étrangères. Et il se mêle à son obéissance un certain sentiment de crainte dont le médecin profitera pour imposer sa volonté.

« Le fait seul d'avoir obtenu l'isolement, dit M. Pitres, cons-

Dr. A. Carrillo.

Calle del Roble 49.

MONTERREY, N. L. MEX.

titue une sorte de victoire morale qui place l'hystérique sous la domination exclusive du médecin. Celui-ci n'a plus qu'à profiter de ce premier succès en faisant suivre avec une rigoureuse exactitude le traitement qui lui paraît indiqué. » Nous dirons ce que celui-ci doit être en exposant la thérapeutique des accidents hystériques en particulier.

La durée du traitement par l'isolement variera évidemment suivant les individus et suivant les manifestations dont ils souffrent. Il ne doit pas être prolongé outre mesure. Même dans les cas les plus favorables il arrive toujours un moment où l'influence du milieu nouveau dans lequel on a transporté le malade, s'est usée, pour ainsi dire. Au médecin de juger, à lui de prescrire, si la guérison n'est pas encore définitive, une thérapeutique de convalescence, de conseiller, d'ordonner un déplacement, un voyage, une villégiature.

Enfin, si l'entrée brusque du sujet dans le milieu de l'établissement hydrothérapique est constamment favorable, il n'en est pas toujours de même du brusque retour dans le cercle familial ou ordinaire pour les raisons que nous avons apprises à connaître. Il faudra, dans certains cas, s'efforcer de trouver une transition à ce retour, et, pour ce faire, on se guidera sur les circonstances, en considérant les conditions inhérentes à chaque cas particulier.

D. — TRAITEMENT EXTERNE.

S'il est difficile, on le conçoit, de mettre en formules pour ainsi dire les règles du traitement *psychique* de l'hystérie, capital dans l'espèce, il est par contre beaucoup plus facile de faire le bilan de nos connaissances sur les moyens que l'expérience a démontrés utiles pour la cure *physique* de la névrose.

Étudions d'abord les agents du traitement externe.

1° Hydrothérapie.

L'hydrothérapie vient au premier rang. Comment? sous quelle forme devra-t-on la prescrire? Dans le traitement général

de l'hystérie c'est à l'eau froide que s'adressera le médecin, administrée, soit seule, soit combinée, avec certaines températures chaudes destinées à en atténuer l'effet trop excitant chez quelques malades. Il ne sera donc pas question ici de procédés sédatifs *directs* ou réputés antispasmodiques, tels que bains chauds prolongés, douches chaudes, etc. Ces procédés pourront, dans certains cas rares — accès délirants avec excitation maniaque, par exemple — être employés pour combattre momentanément un état d'éréthisme trop accentué. Ils ne sauraient constituer la base d'un traitement fondamental, par l'affaiblissement qu'ils ne manqueraient pas de produire et qu'il faut toujours éviter.

L'eau froide, au moins en ce qui regarde l'hystérie, agit de deux façons, dont l'une, la plus importante à notre avis, paraît avoir souvent échappé à l'interprétation des observateurs.

Lorsqu'on fait sur la surface du tégument cutané une application d'eau à la température de 8 à 12° C. qui est celle que nous employons le plus généralement, les vaisseaux de la peau se contractent sous l'influence du froid et la sensibilité cutanée se trouve modifiée. Le reflux du sang de la périphérie vers le centre n'est que momentanée, et bientôt, l'action du froid venant à cesser, on voit survenir ce que l'on appelle la *réaction*. Celle-ci consiste dans la dilatation réflexe des petits vaisseaux sanguins primitivement resserrés, de telle sorte qu'à la constriction et à l'anémie succèdent l'expansion et la congestion.

Ces modifications circulatoires entraînent toujours avec elles des modifications de la sensibilité cutanée, ainsi sont rendues très utiles les pratiques hydrothérapiques à l'eau froide, puisque l'expérience a démontré que c'était surtout en agissant sur les troubles sensitifs qu'on pouvait modifier, sinon faire disparaître des accidents hystériques, soit localisés, soit généralisés. L'eau froide possède donc une action esthésiogénique indiscutable, dont on retirera des plus grands bénéfices dans le traitement de l'hystérie.

De plus, la douche froide généralisée a une action tonique