

incontestable. Quinquaud a établi qu'elle augmentait les processus d'oxydation et les combustions interstitielles, Albert Robin l'excrétion de l'acide phosphorique par rapport à l'azote. Par des expériences ingénieuses, Fleury a fait voir qu'elle favorisait l'absorption.

Donc, outre son action esthésiogène, l'eau froide est utile dans l'hystérie pour combattre l'anémie et la dépression des forces : elle favorise l'action des médicaments qui, sous son influence, sont mieux et plus vite absorbés.

En possession de ces données nous devons rechercher quel est le meilleur moyen pratique d'administrer l'eau froide. L'expérience a démontré que les résultats les plus satisfaisants étaient obtenus à l'aide de la douche froide en jet brisé de courte durée. La pression de la douche au jet mobile devra être de 16 à 18 mètres environ, soit de une à une atmosphère et demie. Si l'on agit avec de l'eau à 7 ou 8 degrés, sa durée variera entre cinq, dix et quinze secondes. Si l'eau dont on dispose est moins froide, 10 à 12 degrés par exemple, la durée pourra être prolongée jusqu'à vingt à vingt-cinq secondes. D'une façon générale, la douche sera d'autant meilleure, c'est-à-dire la réaction plus énergique, que la durée de l'aspersion aura été plus courte ; on aura donc tout intérêt et employer l'eau très froide (8 à 10°). Elle sera administrée sous forme d'aspersions généralisées en jet très brisé en éventail sur les parties antérieures et postérieures du tronc et des membres supérieurs en évitant toujours avec soin de projeter de l'eau sur la tête. Le plus souvent on terminera par la percussion avec le jet plus ou moins plein sur les membres inférieurs et sur les pieds.

Les diverses manifestations hystériques nous fourniront des indications pour l'application de douches plus particulièrement localisées. Dans tous les cas on devra avec grand soin éviter de projeter l'eau avec sa force initiale sur les zones hyperesthésiques et surtout sur les zones hystérogènes : on risquerait, en les frappant, de déterminer une attaque. Avant de commencer le traitement, on recherchera donc s'il en existe.

Lors des premières douches, il se produit parfois un certain degré de céphalalgie que l'on combattra à l'aide d'un bandeau froid sur le front, par un pédiluve chaud, une percussion vigoureuse de la plante des pieds, un jet chaud sur les pieds, soit avant, soit après l'aspersion froide. Contre le vertige on emploiera les mêmes moyens que contre la céphalée ; on combattra les suffocations et les palpitations en faisant maintenir par le patient une serviette froide sur la poitrine pendant l'administration de la douche ; quelquefois il faudra ménager entièrement le devant du thorax pendant la projection de l'eau.

Si tous ces moyens échouaient, on aurait recours à la douche écossaise avec ou sans transition. Dans le premier cas, on projette l'eau à la température de 35 à 45 degrés suivant la tolérance du sujet. On reste au degré adopté pendant un temps qui varie entre une demi et deux minutes pour abaisser ensuite brusquement l'eau à la température la plus basse que l'on administre pendant cinq, dix, quinze secondes suivant le cas.

Telle est la douche écossaise sans transition. Ce procédé trouve particulièrement son application lorsque l'hystérique est en même temps un rhumatisant, ce qui n'est pas rare. Employée de cette façon, elle agit énergiquement contre l'anesthésie cutanée étendue, dans sa forme hémilatérale, par exemple. Bottey, dans son *Traité d'hydrothérapie*, dit avoir plusieurs fois obtenu de cette façon le transfert d'une hémianesthésie.

Dans la douche écossaise avec transition, on abaisse progressivement et lentement la température chaude pour arriver à un degré de plus en plus bas. Cette douche est fort utile au début d'un traitement pour préparer certains malades à la douche froide d'emblée, celle à laquelle il faudra toujours s'efforcer d'arriver.

Les trois procédés d'administration que nous venons de décrire répondent suffisamment dans la pratique à toutes les exigences des manifestations hystériques. Quant aux douches tempérées (28 à 30°), ou aux douches fraîches (18 à 20°),

elles nous ont toujours semblé inutiles et doivent être, à notre avis, rayées dans l'hystérie de l'arsenal hydrothérapique.

Pour assurer la réaction, phénomène capital en l'absence duquel la douche ne serait pas seulement inutile, mais nuisible, toute application d'eau froide devra être précédée, autant que possible, si le malade est valide, d'une marche de quelques instants ou d'un exercice musculaire approprié, afin d'élever dans une certaine mesure la température du corps, au moins à la périphérie. La douche pourra, à la rigueur, être administrée le corps étant en sueur, mais il n'est pas nécessaire de rechercher la transpiration; de même il ne faut pas se soumettre à l'eau froide avec la respiration haletante et les battements de cœur précipités qui résultent d'une course prolongée.

La douche sera suivie d'une friction modérée de quelques minutes de durée avec un drap rêche. Le malade fera ensuite une promenade de vingt à trente minutes au minimum dont il réglera la rapidité suivant la saison et la température ambiante. Tout exercice violent qui aurait sa raison d'être avant la douche comme moyen de réaction sera, au contraire, complètement interdit après l'application froide. Chez les malades impotents, incapables de se réchauffer spontanément, la marche sera remplacée suivant le cas par le massage, l'exercice passif des membres, les enveloppements dans des couvertures de laine, à la condition, pour ce dernier moyen, d'en cesser l'emploi aussitôt que le sujet éprouvera une sensation de chaleur superficielle.

La douche sera prise autant que possible le matin au lever et, de ce fait, avant le petit déjeuner. Les malades qui doivent se rendre à un établissement hydrothérapique ne sortiront pas à jeun, sous peine de voir la réaction se faire d'une façon insuffisante. Ayant mangé, après une demi-heure de marche destinée à assurer la réaction, ils pourront subir l'aspersion en évitant une percussion trop forte sur la région épigastrique. Si le premier déjeuner était un peu copieux : pain, beurre, œufs, jambon, un intervalle de trois quarts d'heure au maximum serait nécessaire entre le repas et la douche. On

devra cesser les douches pendant la période menstruelle. Si les phénomènes de dépression nerveuse étaient très marqués, on pourrait donner deux douches par jour; dans la pratique ordinaire une seule nous a toujours semblé suffisante.

En l'absence d'appareil hydrothérapique, on pourra avoir recours au *drap mouillé* qu'on emploiera de la façon suivante : Un drap de grosse toile est trempé dans l'eau froide (8 à 12°) puis fortement exprimé et tordu. Le sujet, complètement nu, après avoir rapidement humecté avec une éponge ou avec la main trempée dans l'eau d'une cuvette, son visage, sa tête et sa poitrine, reçoit sur le corps ce drap, que le doucheur lui applique en l'enroulant et en le serrant autour des membres inférieurs. La tête doit être laissée entièrement libre. Le malade prenant à pleines mains les parties du drap qui se trouvent au-devant de lui se frictionne la poitrine, l'abdomen et toutes les régions antérieures du corps; pendant ce temps, le doucheur frictionne à plat avec la paume des deux mains, le dos, les lombes et les membres inférieurs. Les pieds nus du sujet devront reposer à terre et non sur la partie inférieure du drap, pour ne pas empêcher la réaction de se produire du côté des extrémités inférieures.

La friction sera pratiquée pendant quatre ou cinq minutes au moins, jusqu'à ce que la peau devienne chaude et que le drap lui-même s'échauffe. Aussitôt la friction terminée, le drap mouillé sera remplacé par un autre sec et rêche, avec lequel on frictionnera à nouveau le malade pendant quelques minutes. Après quoi celui-ci s'habillera à la hâte et ira faire une promenade en plein air, de façon à favoriser la réaction; s'il ne peut marcher, on pratiquera le massage ou on conseillera le repos au lit. Chez les malades sujets à la céphalalgie, on pourra mettre une compresse froide sur la tête, ou les pieds dans l'eau chaude pendant toute la durée de l'application.

Le drap mouillé rendra souvent des services au début d'une cure hydrothérapique chez des sujets délicats, car il n'entraîne pas une grande perturbation dans l'économie; on aura même avantage chez certains malades très sensibles et ayant des ten-

dances à l'oppression, à commencer par un demi-drap appliqué sur la moitié inférieure du corps seulement.

Quel que soit le procédé employé, le traitement hydrothérapique, pour produire des effets sérieux et durables, devra être prolongé pendant plusieurs mois. Chez certains malades même, dont il soutient les forces, il deviendra pour ainsi dire un besoin, et sera continué longtemps encore après la disparition des accidents hystériques proprement dits.

#### 2<sup>e</sup> Électricité.

A côté de l'hydrothérapie se place, dans le traitement de l'hystérie, l'électricité sous ses diverses formes agissant, soit localement, soit sur l'économie tout entière, suivant son mode d'emploi. Mais l'électrisation quelle qu'elle soit, appliquée à la surface de la peau, jouit surtout d'une action esthésiogène que Duchenne, de Boulogne, avait déjà notée sans y attacher, toutefois, l'importance que nous lui attribuons. « C'est sans doute, dit-il, en allant exciter les centres nerveux par une sorte d'action réflexe, que la faradisation cutanée rappelle les mouvements dans les paralysies hystériques. Il est même des cas où elle semble mieux réussir que la faradisation musculaire. »

Le *pinceau faradique* est donc un modificateur puissant de la sensibilité cutanée, en même temps qu'il détermine de fortes secousses musculaires qui pourront être utiles dans le traitement de certains troubles trophiques, mais qu'on aura d'une façon générale intérêt sinon à éviter, tout au moins à modérer. Son emploi se trouve indiqué dans les paralysies, les contractures avec troubles de sensibilité superposés, dans l'aphonie, dans l'anorexie avec plaque d'anesthésie de la région laryngée et épigastrique, en un mot, dans tous les accidents *localisés* de la névrose. Vulpian, Grasset, s'en sont toutefois servis pour modifier l'hémianesthésie et produire les phénomènes du transfert.

L'*électricité statique* avec les frictions à la boule, les excitateurs et le soufflé électrique remplace avantageusement le

pinceautage faradique. De plus elle jouit de propriétés toniques générales, relève les forces et enfin favorise beaucoup la menstruation souvent troublée des hystériques. La durée des séances variera entre cinq et vingt minutes suivant l'excitabilité des sujets dont ce moyen thérapeutique pourrait augmenter l'éréthisme nerveux. Alors que l'électricité faradique pourra sans inconvénients être appliquée tous les jours, on se trouvera généralement bien, au moins au début de la crise, de n'avoir recours à l'électricité statique que tous les deux jours.

Le *bain hydro-électrique*, qui généralise au maximum l'action du courant faradique, ne paraît pas, en ce qui concerne l'hystérie, être doué d'une efficacité plus grande que le tabouret statique. Cela tient probablement à ce que l'action du bain est surtout profonde, faisant contracter les muscles, mais agissant, en somme, assez peu sur la sensibilité cutanée, objectif principal de tout procédé thérapeutique dans la névrose.

Pour ce qui est de l'*électricité galvanique*, elle n'est guère usitée en France, sinon peut-être contre certains troubles trophiques localisés : atrophie musculaire, œdème et encore, pour l'œdème en particulier, nous croyons que le pinceau faradique lui est de beaucoup préférable. Les auteurs qui l'ont le plus employée, tels que Erb, en Allemagne, n'ont pu que formuler des règles très peu précises au regard de son application dans le traitement des manifestations hystériques.

Signalons enfin le *massage* qui pourra être un adjuvant utile du traitement général, mais dont l'emploi est surtout indiqué dans les manifestations locales, les paralysies et les contractures en particulier, à propos desquelles nous en reparlerons.

#### E. — TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX.

Abordons maintenant l'étude du traitement médicamenteux de l'hystérie. A l'inverse des auteurs qui nous ont précédé, Briquet en particulier, nous croyons inutile d'entrer dans de longues considérations à son sujet. En réalité et c'était l'opinion de Charcot, il n'existe pas de traitement médicamenteux

de l'hystérie. Les *toniques*, le *fer*, les *amers* spécialement, sont utiles pour relever les forces, pour combattre l'anémie, mais ils ne s'adressent pas à l'essence même de la maladie, de source, nous le savons, entièrement psychique.

Quant aux calmants, ils trouvent, eux aussi, leurs indications dans la médication symptomatique de la névrose. Mais le plus puissant d'entre eux peut-être, le *bromure de potassium*, ne saurait revendiquer dans la cure de l'hystérie la place prépondérante qu'il a conquise dans le traitement de l'épilepsie, par exemple. Nous avons souvent entendu notre regretté maître insister sur ce fait, que le bromure pouvait servir de pierre de touche pour le diagnostic à établir entre les accès d'épilepsie et les attaques d'hystérie. Autant son action est fidèle et constante sur les premiers, autant il influence peu les seconds.

On a dit aussi, et Briquet a rapporté des exemples à l'appui de cette opinion, que les médicaments chez les hystériques devaient être employés à très petites doses, étant donnée l'intolérance qui existerait fréquemment chez ces malades. Nous basant sur les recherches que nous avons entreprises avec Cathelineau, nous pensons qu'on a pu se trouver en présence d'idiosyncrasies dans les cas d'intolérance, mais que celle-ci n'est pas le propre de tous les hystériques dont la nutrition, en dehors des paroxysmes, nous l'avons démontré, est comparable à celle des sujets sains par rapport au kilogramme d'individu.

Reste enfin la *médecine dite d'imagination* avec son arsenal de pilules fulminantes composées de *mie de pain*, ou de *bleu de méthylène* qui, en colorant les urines, impressionne les malades. Elle donnera parfois des résultats très remarquables, car à maladie psychique il faut un traitement de même nature. Mais pour l'appliquer on devra se guider surtout sur les circonstances et ne pas trop escompter à l'avance des résultats qui se produisent le plus souvent en dehors de toute prévision.

Nous croyons à peine devoir mentionner le *traitement chirurgical* de l'hystérie dont l'ovariotomie fait les plus grands frais. Cette méthode déplorable, anti-scientifique, qui a rendu

stériles tant de femmes, est aujourd'hui universellement condamnée, au moins en apparence, car on châtre toujours contre l'hystérie si l'on ne publie plus les observations. Enlever l'ovaire à une hystérique qui souffre d'une zone hyperesthésique, revient à enlever un testicule pour une zone hystérogène de la glande ou de la peau des bourses: il est inutile de s'arrêter davantage à cette pratique que Charcot n'hésitait pas à qualifier d'immorale.

## IV

## Traitements des manifestations hystériques en particulier.

Nous allons dans ce chapitre, appliquer au traitement des diverses manifestations hystériques, les notions de thérapeutique générale que nous avons acquises sur la névrose. Toutefois notre intention n'est pas de passer en revue une à une ces manifestations, cela nous entraînerait beaucoup trop loin et sans grand bénéfice; nous croyons qu'on peut utilement synthétiser.

## A. — TRAITEMENT DES ATTAQUES.

Envisageons d'abord les attaques, les paroxysmes convulsifs. Si leur allure est à la vérité fort variable, il n'en est pas de même de la thérapeutique à leur opposer. Supposons, par exemple, que nous soyons mandé près d'une femme à laquelle nous n'avons pas encore donné nos soins et qu'on nous dit en proie à une crise d'hystérie.

Confirmons le diagnostic par une rapide observation et faisons d'abord sortir de la chambre de la malade toutes les personnes dont la présence ne nous semble pas indispensable, c'est-à-dire ne conservons avec nous que la garde s'il y en a une, ou celui ou celle que, à son aspect suffisamment calme, nous jugeons pouvoir nous être de quelque utilité.

On peut, en effet, poser comme règle générale que les soins