

gées. Les pratiques æsthésiogéniques en sont une preuve singulière : ces malades pourraient avoir une sensibilité intacte, puisqu'ils recouvrent leurs sensations les unes après les autres dès que je leur demande de le faire. Pourquoi donc ne le font-ils pas tout seuls, pourquoi ont-ils besoin de venir demander au médecin tous les huit jours le même commandement ? C'est que ce commandement en particulier n'est pas le fait important ; ils pourraient guérir tout aussi bien si le médecin faisait autre chose et leur sensibilité réapparaîtrait souvent après chaque visite, même si on ne s'en préoccupait pas. C'est l'exhortation à faire des efforts, à dominer l'émotion, à penser, à vouloir qui est essentielle, et les malades sentent cette exhortation, ce commandement, quelle que soit la méthode thérapeutique employée.

Il y a donc une règle qui domine la thérapeutique des hystériques : le médecin doit prendre la direction de l'esprit des malades. C'est cette direction qui est l'élément principal du succès. C'est aussi l'élément dangereux, car par une direction mauvaise, par l'abus des suggestions, par des hypnotismes maladroits, on peut aggraver leur maladie, et c'est pour permettre d'éviter ces dangers que nous avons indiqué quelques-unes des règles précédentes.

Ce besoin de direction doit préoccuper le médecin, même quand le traitement des accidents est terminé. Les hystériques retombent très facilement quand ils sont abandonnés à eux-mêmes dans une sorte de solitude morale. Il faut veiller à ce que les malades trouvent près d'eux une personne qui soit au courant de leur état d'esprit et sache continuer à les diriger. C'est à ce point de vue que le mariage est bon pour l'hystérique qui a été guérie et qui quelquefois trouve dans son mari un tuteur. C'est à ce point de vue que le médecin doit continuer à diriger même de loin ses malades, quand ils n'ont pas trouvé d'autre appui moral. Une influence de ce genre sera bien souvent le plus efficace des traitements.

X

Traitement psychologique de quelques accidents particuliers.

A. — LES DYSESTHÉSIES.

Les règles générales que nous venons d'indiquer doivent s'appliquer à peu près à tous les cas d'hystérie ; aussi pouvons-nous être plus bref en examinant quelques détails relatifs au traitement particulier de tel ou tel accident hystérique.

Les hystériques présentent souvent des altérations de la sensibilité. Je ne parle pas maintenant de leurs anesthésies qui se rattachent à leur engourdissement cérébral, à leur faiblesse mentale et disparaissent avec elle, mais des dysesthésies, ou des exagérations de la douleur sur certains points du corps. Ces dysesthésies ne sont pas toutes de la même nature et on peut, au point de vue du traitement, les répartir en trois classes.

1° Certaines dysesthésies sont simplement en rapport avec une diminution de la sensibilité, l'anesthésie est indifférente quand elle est complète, elle est pénible au sujet qui s'en plaint quand elle est incomplète¹. Dans des cas de ce genre il faut uniquement se préoccuper de restaurer la sensibilité par les diverses méthodes æsthésiogéniques et chercher l'origine de ces affaiblissements de la sensibilité.

2° Beaucoup de ces dysesthésies nettement localisées sont en rapport avec des contractures incomplètes des muscles sous-jacents. Que de douleurs rapportées au cœur ou à l'estomac sont dues à des contractures des muscles intercostaux, du diaphragme ou des muscles abdominaux. Dans ce cas le massage m'a paru la plus efficace des pratiques æsthésiogéniques.

3° Enfin il ne faut pas nier que souvent ces dysesthésies

1. P. JANET. — Automatisme psychologique, p. 98.

sont provoquées par des associations d'idées qui rappellent des émotions systématiques, souffrance au genou par souvenir d'une chute, horreur de la couleur rouge parce qu'elle rappelle le sang, souffrance aux parties génitales ou aux ovaires par association avec l'idée du coït, de la grossesse, de l'accouchement, etc. La thérapeutique dans tous ces cas doit être avant tout dirigée contre l'idée fixe.

Dans certains cas cependant on pourra traiter la dysesthésie elle-même. On fera comprendre au sujet la nature de la douleur qu'il éprouve, on lui fera remarquer que l'on peut presser son genou sans qu'il le sente quand il est distrait, on l'habitua à supporter des pressions de plus en plus fortes et on les fera d'abord très légères, pendant l'hypnose et après suggestion, afin de lui donner peu à peu plus de confiance en lui-même.

B. — LES TICS ET LES CHORÉES.

Ces accidents se développent presque toujours sur des membres ou des parties du corps présentant une anesthésie musculaire plus ou moins profonde. D'autre part, ils sont souvent accompagnés par l'idée persistante et émotionnante d'un acte que les malades continuent à accomplir malgré elles d'une façon plus ou moins complète et plus ou moins consciente, ou bien par l'image également persistante et émotionnante d'une personne qui présentait des mouvements semblables. On pourra étudier aussi l'influence de l'attention sur ces accidents : certains tics ne se produisent qu'au moment où le sujet y fait attention, d'autres inversement au moment où il est le plus distrait. Le caractère de l'anesthésie et de l'idée fixe n'est pas le même dans les deux cas ; l'anesthésie est d'ordinaire plus profonde et l'idée émotive moins consciente dans le second qui me semble souvent plus grave. Suivant les cas, l'anesthésie musculaire ou bien cette pensée qui ramène une certaine émotion systématique joueront le principal rôle.

Le traitement sera naturellement dirigé contre ces deux

phénomènes en insistant sur celui qui est chez le malade le plus important et qui détermine le plus facilement les rechutes. En outre des pratiques œsthésiogéniques générales, une éducation des mouvements par la gymnastique pourront être fort utiles dans ce traitement. Il y aurait lieu d'insister particulièrement sur la gymnastique des mouvements respiratoires qui est de la plus grande utilité pour combattre une foule d'accidents qui sont des tics de la respiration, comme la toux, le hoquet, le soupir, etc.

C. — LES PARALYSIES.

Le traitement psychique des paralysies hystériques a été magistralement décrit par Charcot. On sait comment il soumettait les malades à une gymnastique graduellement progressive du membre paralysé en leur faisant voir sur un dynamomètre les progrès qu'ils accomplissaient. Il faut, en effet, s'efforcer de faire rentrer dans la conscience, dans la perception personnelle du sujet, des sensations kinesthésiques, des images motrices qui sont devenues subconscientes. La gymnastique et surtout l'effort de l'attention qui l'accompagne permet le plus facilement de modifier cette anesthésie et cette amnésie. Dans certains cas il sera plus facile de commencer les mouvements dans l'état somnambulique, il sera utile de faire faire simultanément des mouvements avec le membre sain, de forcer le sujet à bien regarder son membre pendant qu'il essaye de le remuer, de provoquer le mouvement par d'autres images, en particulier par les images visuelles. Les mouvements commandés doivent être autant que possible précis et délicats ; en un mot, la gymnastique raisonnée et attentive non seulement des mouvements violents mais surtout des mouvements délicats, telle que Fraenkel propose de la pratiquer dans le tabes, aurait, je crois, encore plus de succès dans bien des cas d'hystérie.

Un traitement analogue doit être appliqué à bien des tremblements, des chorées, des abasies qui sont des paralysies

incomplètes ; il servira plus souvent qu'on ne le croit généralement dans bien des troubles viscéraux qui dépendent également d'anesthésies et de paralysies des viscères. Il est des hystériques auxquels il faut apprendre de nouveau à respirer, à manger, à déglutir et même à uriner, car bien souvent des anesthésies et des amnésies de ces mouvements jouent un rôle dans les vomissements, dans l'anorexie, dans les suffocations, dans le météorisme, etc. En attirant l'attention sur les mouvements du pharynx, sur ceux du thorax, de l'abdomen, en leur faisant sentir ces mouvements chez les autres, en les dressant à les répéter, on guérit quelquefois des hystéries viscérales qui semblaient très tenaces.

Il est inutile de répéter que tous ces traitements seraient inutiles si on ne se préoccupait pas comme toujours de l'idée fixe initiale qui dans certains cas entretient et reproduit sans cesse l'émotion systématique cause de la paralysie. Il est plus utile de faire remarquer que certaines impotences d'apparence paralytique se compliquent souvent de petites contractures qui passent inaperçues, mais qui rendent les mouvements douloureux. C'est, dans ces cas, la crainte plus ou moins consciente de la douleur qui détermine une impuissance motrice, une « akinesia algera », comme on l'a dit à propos des phénomènes analogues. Il faudra, bien entendu, faire disparaître ces contractures par le massage pour que le sujet ne redoute plus les mouvements.

D. — LES CONTRACTURES.

Les contractures constituent un des phénomènes les plus importants de l'hystérie ; non seulement elles peuvent siéger sur un membre d'une manière bien visible, mais encore elles interviennent dans une foule d'autres accidents en apparence différents. De petites contractures partielles, à la langue, au pharynx, au thorax, au larynx, à l'œsophage, à l'abdomen et même aux viscères abdominaux amènent bien des accidents qui ne sont pas toujours bien compris ; c'est en particulier ce

qui arrive souvent dans les cas de vomissement hystérique et dans les diverses dysesthésies. Ces contractures sont, bien plus qu'on ne le croit généralement, en rapport avec des phénomènes psychologiques, c'est-à-dire avec des anesthésies et avec des états émotifs persistants. Beaucoup d'entre elles sont, au début, des contractures *systématiques* directement déterminées par une émotion systématique subconsciente, et ce n'est que plus tard qu'elles se généralisent à tous les muscles du membre. En outre, j'ai observé qu'un état mental assez spécial coïncidait souvent avec la contracture, c'est une sorte de *délire de résistance*, d'entêtement qui modifie l'aboulie ordinaire des malades. Certains sujets, à ce moment, ont des entêtements inexplicables et involontaires, ils ne peuvent arriver à triompher d'un caprice pas plus qu'ils ne peuvent arriver à détendre leurs muscles, et, quand l'entêtement moral cède, on sent la contracture céder également. La contracture est donc en rapport avec beaucoup de phénomènes psychologiques et le traitement moral de ces accidents est presque toujours très délicat.

Le procédé le plus usuel, le massage, agit dans ce cas surtout d'une manière morale en faisant naître dans la conscience des sensations kinesthésiques et en forçant le sujet à en prendre conscience. Il est bon de le pratiquer d'abord avec douceur, car il est souvent fort douloureux, surtout au moment où la contracture cède. Un massage qui ne détermine pas ces douleurs reste souvent sans effet. Il est bon, quand cela est possible, de pratiquer le massage pendant le somnambulisme et ce procédé réussit d'autant mieux que l'opérateur a déjà plus d'ascendant sur le sujet¹.

Les idées fixes qui tiennent les contractures sous leur dépendance doivent être soigneusement recherchées ; par exemple on se souviendra que la contracture des cuisses en adduction chez la femme est très souvent, je ne dis pas toujours, en rapport avec des troubles de la sensibilité génitale

1. P. JANET. — Note sur quelques spasmes des muscles du tronc chez les hystériques et sur leur traitement, *La France médicale*, 6 décembre 1895.

et avec un état émotif particulier. En cherchant à détruire ces idées fixes, on tiendra compte de l'entêtement dont je viens de parler; l'isolement du sujet, une grande influence du médecin et souvent, à mon avis, le sommeil prolongé sont ici particulièrement utiles.

Quand les contractures ont été défaites, il faut empêcher leur réapparition qui se fait d'ordinaire très vite, surtout si quelque muscle est encore resté partiellement contracturé ou anesthésique. Il faut éviter les mouvements brusques, les émotions, les conversations qui pourraient rappeler au sujet son accident. Quelquefois les contractures sont si tenaces qu'elles réapparaissent régulièrement à la fin de la période d'influence somnambulique comme les idées fixes. Il faudra un traitement complet de la synthèse mentale qui permettra un écartement graduel des séances de somnambulisme.

Il serait trop long d'étudier le traitement des diverses formes de contracture, je rappelle seulement l'importance du massage de l'abdomen et de la gymnastique respiratoire pour les contractures si importantes du diaphragme et de l'abdomen.

E. — LES ATTAQUES. — LES SOMNAMBULISMES.

Il est inutile de revenir sur la démonstration si souvent faite de l'analogie des attaques et des somnambulismes. Ce sont presque toujours des idées capables d'exciter vivement les émotions qui se reproduisent périodiquement dans l'esprit en amenant toujours les mêmes manifestations émotionnelles et en se développant plus ou moins complètement en dehors de la conscience personnelle du sujet.

Chose curieuse, c'est certainement la pratique répétée du somnambulisme provoqué qui est le meilleur moyen de guérir le somnambulisme naturel. A des phénomènes subconscients qui se développent au hasard et avec indépendance, on substitue des phénomènes subconscients bien réglés que le médecin dirige à volonté. Aussi le premier point du traitement, quand on se trouve en présence de grandes attaques plus ou moins

mêlées de somnambulisme, c'est de substituer à ces phénomènes le sommeil hypnotique.

Je n'estime guère pour ma part la plupart des procédés employés pour arrêter l'attaque, et je redoute en particulier la compression ovarienne, qui m'a semblé bien souvent l'origine des idées fixes relatives aux organes génitaux, et de diverses hypéresthésies. L'attaque étant d'ordinaire sans grand danger, il est souvent plus sage de la laisser évoluer en prenant simplement les précautions d'usage. Cependant, quand cela est possible, je trouve excellent que le médecin cherche à entrer en relations avec l'hystérique, pendant son attaque et pendant son délire. On peut quelquefois, en lui mettant la main sur le front, ou sur les yeux, attirer son attention, car on sait que les phénomènes psychologiques ne sont pas absents pendant l'attaque. En parlant aux malades dans la direction de leurs rêves, on peut provoquer des réponses et transformer ainsi peu à peu l'attaque ou le somnambulisme délirant en somnambulisme provoqué. Par ce procédé on se rendra bien compte des idées fixes qui jouent un rôle dans l'attaque et l'on pourra plus facilement calmer le sujet. Suivant les cas, on le réveillera le plus complètement possible, ou on le laissera dormir quelques heures.

Si on ne parvient pas à transformer ces attaques en somnambulisme, il faudra provoquer le sommeil hypnotique dans l'intervalle des attaques et retrouver dans cet état le souvenir de l'attaque elle-même.

Ensuite nous nous retrouvons en présence du traitement de l'idée fixe qui sera plus ou moins difficile suivant sa gravité et sa durée. Il me paraît bon de reproduire le somnambulisme assez souvent et à des intervalles réguliers jusqu'à ce qu'il remplace l'attaque. Puis on écartera peu à peu les séances, ce qui sera facile si les idées fixes sont dissipées et si l'on aide le sujet à développer en même temps sa sensibilité, sa volonté et son attention.

Bien entendu, le traitement des attaques et des somnambulismes sera très varié suivant leur gravité; on pourra quelquefois

détruire l'idée fixe pendant l'état de veille ou apprendre au sujet par des exercices à dominer son émotion. L'habitude joue un grand rôle dans la production de l'attaque, elle en joue aussi un dans sa guérison ; mais il sera presque toujours utile dans les cas graves de recourir au somnambulisme et quelquefois au sommeil prolongé pendant les périodes où les attaques sont particulièrement fréquentes.

F. — LES INSOMNIES.

L'insomnie joue un rôle si considérable dans l'hystérie que je voudrais dire un mot d'un trouble du sommeil très fréquent qui se rapproche de l'attaque et du somnambulisme. Beaucoup d'hystériques ne dorment qu'un moment, puis se réveillent très vite tout étourdiés et sans s'expliquer ce réveil en sursaut. Quand on les examine pendant l'état hypnotique, on retrouve le souvenir d'un rêve terrifiant ou émotionnant toujours le même, qui se reproduit dès qu'elles s'endorment et qui les réveille par l'émotion qu'il détermine. Le rêve qui devrait, par son développement, si le malade restait endormi, amener l'attaque ou le somnambulisme, est toujours arrêté dès son début par le réveil brusque. L'insomnie est due à une sorte de somnambulisme avorté¹.

Si l'on songe à l'influence de l'insomnie sur la puissance mentale, sur la santé physique et morale des sujets, on verra qu'il est intéressant de connaître une cause d'une de ces insomnies si diverses qui tourmentent les hystériques. Il est facile de vérifier que le traitement de cette idée fixe, la diminution de l'émotivité par l'éducation de la sensibilité et de l'attention, rendront le sommeil aux malades.

G. — LES DÉLIRES. — L'ANOREXIE.

Nous avons longuement parlé des idées fixes qui constituent la majeure partie des délires hystériques vulgaires. Les men-

1. PIERRE JANET. — L'insomnie par idée fixe subconsciente, *La Presse médicale*, 1897.

songes, les idées érotiques, les anorexies, les idées de suicide ne sont qu'une expression partielle d'un rêve, d'une idée fixe que le malade n'exprime pas et dont il a plus ou moins conscience. C'est à ce propos qu'il est particulièrement utile de remonter jusqu'à l'idée primaire.

Les anorexies sont l'un des accidents les plus redoutables que l'on ait à traiter, surtout si elles s'accompagnent de vomissements incoercibles. Il faut bien rechercher les troubles viscéraux, en particulier les anesthésies viscérales et les contractures qui jouent un grand rôle dans ces phénomènes ; l'éducation de la déglutition et de la respiration, le massage de l'abdomen m'ont permis plusieurs fois d'arrêter les vomissements hystériques. J'ai constaté chez trois malades de la Salpêtrière un fait étrange, c'est que la cessation des vomissements semblait amener du délire et qu'il y avait alternance entre ces deux phénomènes. Je ne sais jusqu'à quel point il faut insister sur ces coïncidences qui demandent de nouvelles observations.

Ce traitement physique de l'anorexie par la restauration des sensibilités viscérales, par la destruction des contractures et des spasmes, doit toujours être complété par un traitement moral ici particulièrement indispensable. Il est nécessaire d'imposer aux malades le plus tôt possible une alimentation normale qui ne tardera pas à réveiller la sensation des besoins normaux. C'est ici que l'isolement des malades rend les plus grands services ; il est rare que, au milieu des familles, le médecin puisse disposer d'une autorité suffisante. Au contraire, le malade cède en général assez vite dès qu'il est séparé des siens.

Quelle que soit l'importance des anesthésies viscérales et des contractures dans l'anorexie, il ne faut pas oublier qu'il y a de véritables anorexies mentales, qui dépendent d'un délire beaucoup plus que des troubles de la sensibilité. Certains malades résistent à la faim, éprouvent de véritables souffrances causées par la faim et la soif pendant des mois avant d'arriver à l'anorexie viscérale. Il faut, chez ces malades, se préoccuper

de comprendre et de traiter l'idée fixe en même temps que que de modifier la sensibilité.

XI

Conclusion.

On ne peut prétendre guérir complètement et toujours l'hystérie, qui dans bien des cas constitue plutôt une manière d'être de la pensée, une infirmité du cerveau, qu'une maladie accidentelle. Ce n'est que dans un nombre de cas particulièrement favorables que des hystériques traitées de la façon précédemment indiquée n'ont plus eu aucun besoin de direction morale pendant des années. Le plus souvent les malades ont encore besoin d'être surveillés pendant longtemps et on ne peut jamais assurer qu'une émotion violente ne déterminera pas chez eux quelque rechute. Mais il me semble cependant que les malades, sous l'influence des traitements de ce genre, sont, plus ou moins facilement suivant les cas, délivrés des accidents graves qu'ils présentaient au début, et ne retombent plus d'une manière aussi sérieuse dans des accidents nouveaux, en un mot qu'ils traversent sans trop de perturbations les périodes difficiles de leur existence. En résumé, le meilleur service que le médecin puisse rendre à un hystérique, c'est de diriger son esprit.

CHAPITRE VI

TRAITEMENT DES CONVULSIONS DE L'ENFANCE

PAR

H. RICHARDIÈRE

Médecin de l'hôpital Trousseau.

I

Considérations générales.

Les convulsions sont des accidents nerveux très fréquents dans l'enfance, surtout dans les premières années de la vie. La prédisposition à l'éclampsie diminue avec l'âge de l'enfant et disparaît à peu près complètement au moment de l'adolescence, quand les convulsions ne sont pas symptomatiques d'une névrose ou une maladie organique du système nerveux cérébro-spinal.

La fréquence des accidents éclamptiques chez les enfants s'explique par l'irritabilité spéciale de l'appareil nerveux spinal et par l'importance des actions réflexes dans le fonctionnement des organes à ce moment de la vie. Les convulsions sont elles-mêmes des phénomènes réflexes et toutes les impressions physiologiques ou pathologiques qui mettent en jeu l'excitabilité réflexe de la moelle peuvent les provoquer. Dans la prédisposition des enfants aux convulsions, il faut aussi tenir grand compte de la prédominance du système nerveux spinal sur le système nerveux cérébral dans les premières années de la vie, où l'action inhibitrice du cerveau sur la