

point de vue de l'onanisme, et les adultes au sujet de leurs tendances sexuelles. Il faut se rappeler que toute excitation génésique peut être cause d'une attaque d'épilepsie. La continence absolue serait donc ce qui conviendrait le mieux. De même, l'épileptique doit être tenu loin des lieux de plaisir, de spectacle, etc., car, là encore, une émotion un peu violente peut donner lieu à une crise. Les bains de mer, de rivière, de piscine sont à éviter pour une raison facile à deviner. La maison habitée par l'épileptique doit comprendre un seul étage : une crise accompagnée d'une chute est moins dangereuse dans ce cas. La température de la pièce où il couche ne sera jamais au-dessus de 15 à 16 degrés et l'air y sera souvent renouvelé.

Tous ces conseils d'hygiène sont faciles à suivre pour les épileptiques aisés. Ceux de la classe pauvre ne sont généralement traités qu'à l'occasion des crises ou des accidents consécutifs aux crises, comme les troubles psychiques, par exemple. En dehors des accès, leur placement dans les hôpitaux ou les asiles est, sinon impossible, tout au moins très difficile. Il n'est que temps de combler en France cette lacune dans l'assistance des épileptiques, et pour cela la création de colonies agricoles où ces malades pourraient entrer librement s'impose de plus en plus. Leur travail bien organisé pourrait couvrir suffisamment les frais de leur entretien.

J. ROUBINOVITCH.

## HYSTÉRIE

### Sur quelles bases établir un traitement de l'hystérie?

— Le traitement de l'hystérie découle, selon nous, d'une double proposition ; la première, émise depuis longtemps, n'est contestée par personne : « l'hystérie est une maladie cérébrale » ; la deuxième n'a pas été suffisamment énoncée, elle complète la première : « l'hystérie toute seule ne conduit pas à la démence ».

De la première proposition, on déduit en entier le traitement physique ; on peut le résumer ainsi : chez un individu dont les réactions nerveuses, par le fait soit de l'hérédité, soit d'une dégénérescence acquise, revêtent la forme hystérique, l'effort thérapeutique doit tendre à supprimer toute infection, intoxication ou trouble de la

nutrition dont la présence amène la souffrance de la cellule cérébrale et la fait réagir sous le mode hystérique. C'est ici, comme ailleurs, la qualité du sang qui fait la qualité de la cellule cérébrale.

La deuxième proposition entraîne après elle l'autre partie du traitement de l'hystérie : le traitement moral. Car nous pensons que, seuls, peuvent profiter de la psychothérapie les malades qui ne sont pas en passe de démence.

Il est tout à fait inutile, en effet, de modifier fonctionnellement un élément cellulaire qui se désagrège d'autre façon par un processus organique.

Pour comprendre l'importance de ce deuxième traitement, il est nécessaire d'admettre que la cellule cérébrale est influencée aussi bien, sinon de même façon, par un apport émotif venant des sens, que par une intoxication venant du sang.

Cette proposition ne peut être amoindrie par l'impuissance de nos procédés à trouver les lésions protoplasmiques dérivant d'altérations émotives.

On n'hésite pas, encore aujourd'hui, en histologie, à déclarer saines sous le champ du microscope, des cellules qui ont cependant perdu le maximum de leurs propriétés, en passant de la vie à la mort. Quelle difficulté ne doit-on pas rencontrer lorsqu'on cherche les lésions transitoires d'une maladie qui ne conduit pas à la démence?

Ce préambule nous semble absolument indispensable à connaître pour qui veut soigner un malade hystérique. Ici, plus que partout ailleurs, il faut avoir un traitement général directeur reposant sur une compréhension générale de la maladie ; car, à vouloir faire, à propos de chaque manifestation hystérique, un exposé thérapeutique, on s'exposerait à oublier presque toujours le cas particulier en face duquel se trouve le médecin, tant est variée et inattendue la symptomatologie de cette affection.

**Traitement prophylactique.** — Il est à la fois physique et psychique. Les deux traitements sont concurremment employés. Ils consistent à appliquer toutes les règles de l'hygiène ; et, pour être complet, il nous faudrait prendre, dès la naissance, l'enfant que l'on suppose entaché de nervosisme et rééditer les prescriptions bien connues sur l'alimentation des nouveau-nés. A partir de la deuxième enfance, à l'hygiène alimentaire s'ajoute l'hygiène morale, qui est le produit de l'éducation. C'est l'époque la plus longue : elle s'étend du milieu ou de la fin de la deuxième année à la puberté. C'est d'elle que dépendra quelquefois l'avenir du jeune hystérique.

C'est une bonne éducation qui permettra aux uns de supporter les paroxysmes morbides avec énergie. C'est la mauvaise éducation

qui jettera les autres dans des situations souvent irréparables, désastreuses pour eux et leur famille.

Cette éducation devra, avant tout, être peu imaginative; elle consistera à n'imprimer dans le cerveau de l'enfant que ce qu'il peut comprendre, à l'éduquer logiquement et graduellement.

Elle s'attachera à développer cette faculté d'auto-suggestion qui n'est qu'une des formes de la volonté, et permettra, selon une expression vulgaire, mais juste, de « commander à ses nerfs ». On pourrait accumuler les conseils de cette nature, prouver, par des exemples nombreux, que le cerveau de l'enfant est essentiellement malléable; montrer que la première manifestation de la fonction cérébrale est l'imitation, et que, par un enchaînement naturel, l'organe fonctionnera bien s'il n'a à reproduire que des images saines.

La puberté, surtout chez les jeunes filles, est une troisième étape difficile à franchir, vraisemblablement parce qu'il est d'habitude de les tenir ignorantes des choses les plus simples, comme la menstruation. Le mariage, l'enfantement, par les brusques modifications morales et organiques qu'ils entraînent, sont souvent mal supportés.

Si l'on n'a plus affaire à une prédisposée à l'hystérie, mais à une hystérique en pleine période d'accidents, il est bien évident que les fatigues physiques, telles que le mariage, la grossesse, l'allaitement, ne doivent être permises ou défendues qu'avec circonspection.

Il est des cas, en effet, où l'éloignement forcé de ces actes physiologiques, par la contrariété qu'en éprouvent les malades, est la cause des accidents. Leur suppression, maintenue sans discernement, irait à l'encontre du but poursuivi. C'est dire que chaque cas se présente au médecin comme une difficulté nouvelle à résoudre et mérite une solution particulière.

Plus tard, dans la vie, la ménopause vient encore quelquefois rompre l'équilibre nerveux, surtout, à notre avis, chez les hystéro-neurasthéniques. On n'oubliera pas, en terminant cette courte revue des causes qui interviennent comme facteurs de la névrose, qu'avec l'âge, l'hystérie s'atténue, et que la meilleure prophylaxie de l'hystérie, suivant l'expression si heureuse et si juste de Briquet, « c'est le bonheur ».

#### **Alimentation. Stations climatériques, thermales.** —

Il n'y a pas, à proprement parler, un seul régime alimentaire; on défendra toutes les boissons excitantes renfermant de l'alcool, le café, le thé. Comme, d'autre part, les troubles digestifs, pesanteur, lourdeur, gonflement d'estomac, constipation, sont très fréquents, la meilleure alimentation sera celle où n'entreront que des mets réputés faciles à digérer.

Souvent aussi, le médecin est appelé à donner son avis sur le choix d'un séjour pendant les mois d'été.

De l'avis général, le climat marin est peu favorable aux hystériques; il dépasse le but par excès; les combustions trop actives, la douche d'air continuelle stimulent les fonctions organiques, accélèrent la nutrition, augmentent l'appétit, fatiguent par cela même le tube digestif dont le mauvais état retentit, au bout de peu de temps, sur l'état nerveux. Le climat d'altitude moyenne, à la fois tonique et sédatif, convient mieux à ce genre de malades.

Quelques stations d'eaux, Nérès, Ussat, Ragatz, Lamalou, sont réputées plus particulièrement bienfaisantes; mais il faut bien savoir que la base de la cure thermale est l'hydrothérapie en applications externes.

**Toniques.** — L'hystérique, étant souvent ou chloro-anémique ou scrofuleux-tuberculeux ou arthritique, se trouvera bien soit du fer, soit de l'arsenic, soit de l'iode de sodium. Dans ces derniers temps, l'usage des glycéro-phosphates a certainement eu une heureuse influence sur l'état général.

**Traitements généraux applicables à tous les états graves ou prolongés, avec leurs médications.** — L'hystérie est caractérisée par une série de manifestations physiques provoquées par une émotion. La première médication contre le paroxysme ou syndrome physique est purement *symptomatique*, semblable en cela à celle d'autres maladies nerveuses: bromure dans l'épilepsie, valériane, par exemple, dans l'hystérie. La deuxième médication est *pathogénique*, elle combat l'émotion.

Mais, comme il est impossible de prétendre qu'une médication ou un médicament n'agit pas à la fois sur le syndrome physique et l'élément pathogénique, nous préférons adopter la division que l'on trouvera dans la suite de cet article.

Nous avons réuni dans un même paragraphe tous les moyens qui doivent être employés isolément ou concurremment pour des manifestations le plus souvent graves par leur durée ou par la forme qu'elles revêtent; un accès de délire est grave par lui-même; l'anorexie est dangereuse si elle se prolonge.

**TRAITEMENT HYDROTHÉRAPIQUE.** — Nous commencerons par parler de l'hydrothérapie, qui rend des services dans la majorité des cas et peut être variée dans ses applications.

La *douche* est la forme la plus usuelle et donne les meilleurs résultats lorsqu'on la prescrit froide (8 à 10 degrés), en jet brisé dirigé sur tout le corps, sauf la tête, pendant vingt secondes de durée. « Quant aux douches tempérées (28 à 30 degrés), ou aux douches fraîches, dit M. Gilles de la Tourette (18 à 20 degrés), elles

nous ont toujours semblé inutiles, et doivent être, à notre avis, rayées, dans l'hystérie, de l'arsenal hydrothérapique<sup>1</sup>. »

Il est toutefois des malades très irritables, souvent neurasthéniques, chez lesquels la douche froide produit de mauvais effets par la difficulté de la réaction. Chez eux, on peut donner la douche écossaise (chaude d'abord, froide ensuite), ou encore les amener progressivement à l'eau froide par des douches tièdes. Il est bon de faire marcher les malades avant et après la douche et de la faire suivre immédiatement d'une friction sèche.

On devra toujours recommander de ne pas envoyer le jet plein de la douche sur les régions hyperesthésiques ou zones hystérogènes.

L'eau froide peut être employée d'autres façons : enveloppement dans le drap mouillé (quatre à cinq minutes); les lotions fraîches tous les matins ou l'aspersion sont des succédanés des moyens précédents.

Dans les périodes d'excitation, la manie, la chorée hystérique, les bains chauds à 34 degrés, d'une demi-heure à trois quarts d'heure de durée, donnés matin et soir en ayant soin de placer sur la tête des malades une compresse froide, sont suivis d'un calme plus ou moins prolongé. On peut, suivant les indications du moment, les alterner avec les douches.

Dans ces mêmes états, et si les bains étaient impraticables, on utiliserait le drap mouillé, mais d'une autre façon que précédemment. Les malades, roulés dans un drap trempé dans de l'eau à 10 degrés, sont frictionnés quelques minutes, puis enveloppés par-dessus le drap d'une couverture de laine pendant vingt minutes, en laissant la tête à découvert. Ils transpirent et sont comme dans un bain de vapeur.

Nous proscrivons totalement, dans les grands paroxysmes d'excitation, l'enveloppement dans le drap mouillé durant plusieurs heures.

ÉLECTRICITÉ. — L'électricité est un exemple de ces traitements mixtes qui agissent physiquement et psychologiquement.

La *franklinisation*, méthode de l'électricité statique (la malade étant placée sur le tabouret isolant), est répétée deux à trois fois par semaine pendant dix à vingt minutes par séance. Tous les médecins ont constaté l'amélioration générale qui suit ce traitement; celle-ci se fait sentir aussi sur les différents symptômes; l'anesthésie, les points hyperesthésiques peuvent disparaître pour quelques heures ou quelques jours.

1. GILLES DE LA TOURETTE, Traitement de l'hystérie, *Traité de thérapeutique* de Robin, 1898.

L'électricité galvanique s'emploie en appliquant l'électrode indifférente, c'est-à-dire la plus grande des deux (en rapport avec le pôle négatif) sur la nuque; l'autre électrode, l'active (pôle positif), est promenée sur les points douloureux, sur les organes qui sont le siège de douleurs (ovaires), sur les nerfs, les muscles (œdèmes, paralysies, névralgies), l'épigastre (boule hystérique, anorexie), le cou, le diaphragme (spasmes, hoquet), les articulations (arthralgies), etc.

Il faut avoir soin de n'utiliser que des courants excessivement faibles, sous peine d'augmenter les troubles que l'on veut combattre.

La *faradisation* (pinceau promené sur les téguments) agit plus particulièrement sur les anesthésies.

ISOLEMENT. — S'il est une maladie cérébrale où l'isolement doive être employé systématiquement dans un but curatif, c'est à coup sûr l'hystérie. Malheureusement, et par sentimentalité mal placée, l'entourage de la malade ne se résout à l'isolement que contraint et forcé par des accidents qui l'émeuvent, alors qu'il aurait les mêmes bons effets dans les cas d'apparence plus bénigne, mais dont la longue durée aggrave toujours le pronostic. Cette importance de l'isolement a été mise en lumière d'une façon toute spéciale par Charcot<sup>1</sup>, et pour celui qui a soigné des hystériques, l'opinion de ce maître s'impose comme une formule : *hystérie, au point de vue thérapeutique, égale isolement*.

Ses avantages sont les suivants : on retire la malade du milieu où elle a trouvé les éléments soit de son délire, soit des émotions qui ont présidé à la détermination morbide, émotions quelquefois sans cesse renouvelées, involontairement bien souvent, et par conséquent impossibles à dépister. Le meilleur argument, en faveur de l'isolement, ce sont les résultats; ils sont merveilleux toutes les fois où l'on est en présence d'une hystérique simple, non de ces hybrides hystéro-neurasthéniques ou hystériques avec d'autres manifestations de dégénérescence. L'isolement peut être gradué, suivant les cas. Dans sa forme la plus atténuée, on éloigne simplement le malade de sa famille, tout en permettant les visites des parents. Plus rigoureux, il consiste à ne laisser voir que les parents ou amis avec lesquels les rapports de la malade sont indifférents. Un degré de plus, et l'on supprime toute visite du dehors.

Enfin, le moyen le plus efficace consiste à placer la malade dans une chambre et à ne lui laisser voir que le médecin et les infirmières.

1. CHARCOT, *Œuvres*, t. III et ailleurs.

La première et la dernière méthode sont préférables. La première convient aux cas légers, la dernière aux cas graves; nous avons vu des hystériques laissées en contact avec d'autres malades, prendre leurs délires, leurs bizarreries, leurs maladies, et tous les accidents cesser dès qu'elles sont soustraites à cette contagion.

Lorsque la crise est passée et avec elle l'état de réceptivité morbide, il n'y a aucun inconvénient à adoucir l'isolement avant la rentrée dans le milieu familial. Ce traitement est curatif, et pour quelques hystériques justement effrayées de ce procédé, il peut enrayer un retour offensif des paroxysmes par une crainte prophylactique et salutaire.

Quels accidents hystériques relèvent plus spécialement de l'isolement? Tous ou presque tous; mais il s'impose dans les accès de manie, de mélancolie, de délire, les crises convulsives répétées, les crises de sommeil, la chorée, l'anorexie, les hoquets, les aboiements, le mutisme, etc.

Il est mis moins souvent en usage dans les paralysies et contractures; cependant, dans ces derniers cas, on ne doit pas hésiter à le prescrire, si les accidents se prolongent.

L'isolement doit être accompagné de tous les adjuvants généraux et symptomatiques qui seraient prescrits sans lui.

Ainsi compris, il agit seul, sans la présence du médecin dans beaucoup de cas; dans d'autres, celle-ci est nécessaire, et nous allons voir maintenant ce qu'il faut entendre par tous les différents procédés, dits de direction morale médicale, qu'on peut grouper sous un seul mot: la suggestion.

**SUGGESTION.** — La suggestion est une méthode à laquelle il faut toujours avoir recours à l'état de veille, quelquefois seulement pendant le sommeil hypnotique<sup>1</sup>.

*Suggestion à l'état de veille.* — Il y a autant de façons de faire la suggestion à l'état de veille, qu'il y a de malades: la première condition est de se mettre à la portée de l'âge, du développement intellectuel, de l'instruction du sujet; user d'autorité avec l'enfant, de raisonnement avec l'adulte. Chez l'un et chez l'autre, on devra faire pénétrer la conviction que l'on a dans le succès de son intervention. Mais cela ne suffit pas, et l'hystérie serait une maladie trop commode, s'il suffisait d'affirmer avec autorité à un paralytique de marcher pour le voir exécuter immédiatement cet ordre, ou à une femme atteinte de névralgies qu'elle ne souffre plus, pour voir ses douleurs

1. Nous avons, à dessein, laissé de côté les phénomènes dits de *transfert*, qui ressortissent beaucoup plus aux expériences de laboratoire qu'aux procédés thérapeutiques.

disparaître. Ces sortes de miracles ne s'accomplissent qu'en d'autres mains, par suite d'une préparation de longue durée, et par l'adjonction d'une puissance surnaturelle que les malades n'accordent pas encore aux médecins.

Il faut, pour le médecin, faire plus que convaincre; il faut prouver.

Le cerveau du malade fait le reste. C'est ce que M. Bernheim<sup>1</sup> appelle l'entraînement suggestif actif ou dynamogénie psychique; Lehmann et Friedländer<sup>2</sup>, la suggestion gymnastique. Peu importe le nom, la chose est applicable à presque tous les accidents de la névrose, pourvu que la malade soit en état de comprendre, c'est-à-dire ne soit ni en convulsions, ni en délire aigu.

M. Bernheim prend comme exemple une astasie-abasie, et montre comment on doit réapprendre graduellement la marche au malade qui est devenu incapable de coordonner ses mouvements; s'agit-il d'une aphonie, c'est à la même rééducation du larynx qu'on s'attachera. Pour les troubles musculaires (paralysies ou contractures), le procédé consistera dans l'emploi des mouvements passifs, qui donnent au malade la première impression qu'il a récupéré l'usage de ses membres; l'exemple et l'encouragement aidant, le malade achève sa guérison.

Lorsqu'il s'agit de phénomènes douloureux, la difficulté est beaucoup plus grande. Énoncer simplement à un hystérique qu'il ne souffre pas, c'est l'irriter, car il se figure qu'on le classe dans les malades imaginaires. Il faut encore ici lui prouver que sa douleur peut disparaître. S'agit-il de troubles viscéralgiques, on est à vrai dire assez désarmé: l'estomac est bien accessible aux médicaments, mais les ovaires, par exemple, qui sont souvent le siège de douleurs violentes, échappent à nos moyens. Il est plus facile d'atténuer les dermalgies; on a à sa disposition les anesthésiques locaux: glace, chlorure de méthyle, d'éthyle, éther, etc.

Telle est la thérapeutique symptomatique par suggestion; à côté d'elle, il faut de toute nécessité établir une thérapeutique étiologique, c'est-à-dire rechercher la cause du symptôme, l'émotion originelle. Il faut converser avec son patient, entrer dans les moindres détails de son existence, et découvrir l'une de ces idées obsédantes dites par Janet « idées fixes primaires ». Bien qu'elles échappent quelquefois à la conscience des malades, elles n'en seraient pas moins la cause des accidents.

« Cette recherche et cette expression de l'idée fixe, qui était

1. BERNHEIM, *Revue de médecine*, 1898.

2. FRIEDLÄNDER, *Neurologisches Centralblatt*, mai 1894.

devenue pour le malade plus ou moins subconsciente, sont pour lui un véritable soulagement. On sait la peine que les esprits faibles ont à garder un secret, et leur délivrance quand ils peuvent le confier à quelqu'un. L'expression de l'idée fixe subconsciente est, pour l'hystérique, comme une confession qui le délivre<sup>1</sup>. »

Nous ne surprendrons personne en disant que ces idées relèvent le plus souvent de préoccupations d'ordre génital ou amoureux, et que l'on devra, de préférence, chercher de ce côté.

*Suggestion dans le sommeil provoqué.* — Lorsque la suggestion, à l'état de veille, ne donne aucun résultat, on peut recourir à la suggestion pendant le sommeil. Dès que celui-ci sera obtenu, on suivra les indications données précédemment. Mais c'est toujours une chose grave de provoquer l'hypnose; c'est substituer un paroxysme à un autre ou, quelquefois, les cumuler; c'est aller, de parti pris, à l'encontre du but en annulant complètement la volonté du sujet au profit de celle du médecin.

Plus tard, je le sais bien, au moyen de cette hypnose, on rééduquera chez le malade la faculté d'auto-suggestion, c'est-à-dire la volition personnelle; mais est-on sûr d'avance d'obtenir ce résultat? Non certes, et bien souvent on a seulement créé un besoin de suggestion comme il est un besoin d'autres intoxications (alcool, morphine).

De plus, le médecin donne au sujet l'ordre de ne se laisser endormir que par lui; mais cette injonction dure plus ou moins, et presque fatalement l'hypnotisé rencontrera sur son chemin quelque personne peu scrupuleuse, qui mettra sa suggestibilité à l'épreuve d'expériences souvent peu scientifiques.

L'hypnotisme a d'autres inconvénients: quelques malades y sont tout à fait réfractaires; d'autres n'en tirent aucun bénéfice; d'autres encore n'y gagnent qu'un accident de plus et s'endorment à tout propos.

Heureusement, on enregistre des succès certains; mais, devant ces chances d'aggravation de la maladie, il faut, selon la formule de M. Joffroy, ne recourir à l'hypnotisme que si l'on n'a rien à perdre et quand tous les autres traitements ont échoué.

*Procédés d'hypnotisation.* — On ne doit endormir un malade: 1° qu'avec son consentement ou celui de sa famille; 2° que s'il le désire. A notre avis, on doit être, dans la plupart des cas, seul avec le ou la malade; c'est affaire de confiance envers le médecin; si elle n'existe pas entière, il est préférable de renoncer à cette pratique.

On endort le sujet comme on peut, selon ses facultés hypnotiques, en une ou plusieurs séances, par une sorte d'entraînement;

1. JANET, Traitement de l'hystérie, in *Traité de thérapeutique* de Robin.

en l'encourageant à dormir, soit par l'occlusion des yeux et en pratiquant sur les globes oculaires une légère pression, soit par la fixation d'objets lumineux en fatiguant son attention, soit par la pression de points déterminés qu'il faut rechercher, soit par la simple injonction, etc.; mais jamais par des procédés burlesques qui ne doivent pas entrer dans la pratique médicale. On peut quelquefois profiter d'une attaque convulsive ou d'un autre état paroxystique.

On réveille les malades en soufflant sur les yeux, en excitant des zones dites hypno-frénatrices, et surtout en leur prescrivant de se réveiller à certains commandements. La chose capitale est de les réveiller complètement. Il faut bien savoir que, même si l'on n'arrive pas toujours à provoquer le sommeil complet, on peut agir très efficacement dans l'état semi-hypnotique. Inversement, Wetterstrand (*Revue de l'hypnotisme*, mars 1897) a utilisé le sommeil artificiel prolongé.

**De quelques médications particulières.** — TRAITEMENT PARTICULIER A DIVERS ACCIDENTS HYSTÉRIQUES. — *Contre les attaques convulsives et les phénomènes d'excitation*, le meilleur médicament est certainement la valériane sous ses différentes formes: poudre ou cachets à la dose de 1 à 10 grammes par jour progressivement; ou en extrait, doses un peu plus faibles. Une préparation bien souvent employée est le valérianate d'ammoniaque, 50 centigrammes à 1<sup>re</sup>,50 par jour dans une infusion de tilleul matin et soir.

Les crises peuvent être calmées par la pression des zones dites spasmo-frénatrices, zones siégeant dans la région ovarienne, mammaire, rachidienne, cervicale, épigastrique; par la compression lente des globes oculaires (Lasègue, Paul Richer); par des inhalations d'éther, de chloroforme.

Pendant les crises, il faut éviter que les malades ne se cognent, ne se blessent, les maintenir le plus possible et les débarrasser de tout vêtement qui les comprime.

On peut souvent prévenir une attaque légère par des aspersion d'eau froide au visage, et en recommandant à l'entourage de manifester une grande indifférence: l'hystérique, surtout l'enfant, étant trop souvent hanté par l'idée de se rendre intéressant. M. Pitres<sup>1</sup> a observé que l'emploi de lunettes à verres de couleur mises par les malades dès l'apparition des signes prémonitoires des crises, empêchait souvent leur éclosion. Ces moyens sont susceptibles de varier avec chaque malade, suivant la forme de l'aura, qui est tantôt sensorielle, tantôt sensitive, quelquefois motrice.

1. PITRES, *Leçons cliniques sur l'hystérie*, 1891, t. I, p. 283.

La crise n'est qu'hystérique, quelle que soit son intensité, ou hystérique et épileptique, ou les deux formes alternent chez le même malade. Quand on soupçonne l'adjonction de l'état comitial, l'emploi du bromure s'impose (voir Traitement de l'*Epilepsie*).

En présence de crises subintrantes, on peut administrer un lavement de chloral (3 grammes environ), jamais de morphine.

Contre l'*insomnie*, le sulfonal, à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme, est un bon hypnotique pour les hystériques.

Contre les *douleurs*, on peut employer l'antipyrine associée à l'extrait thébaïque et au bicarbonate de soude (antipyrine, 60 centigrammes; extrait thébaïque, 1 centigramme; bicarbonate de soude, 30 centigrammes, un à deux cachets par jour).

Contre la *polyurie*, le remède habituel est la valériane prise à doses élevées.

Contre l'*hyperesthésie*, les anesthésiques locaux.

Contre l'*anesthésie*, l'électricité faradique ou galvanique, les agents dits esthésiogènes (aimants, métaux différents suivant les idiosyncrasies de chaque malade, et quantité d'autres corps) mis au contact des surfaces anesthésiées.

Contre les *paralysies, les contractures, les spasmes, les tremblements*, la gymnastique, les mouvements, les massages, l'électrisation des muscles atteints ou des antagonistes. L'aimant placé dans le lit au contact du membre paralysé ou contracturé agit quelquefois psychologiquement.

Contre les *troubles trophiques, les hémorragies*, le meilleur conseil à donner, c'est, en plus du traitement général de l'hystérie, d'instituer une thérapeutique symptomatique, comme s'il s'agissait d'une lésion organique. Les œdèmes, les amyotrophies sont favorablement modifiés par les massages et l'électricité.

Contre les *arthralgies*: traitement général, et mobiliser, au besoin, les articulations sous le chloroforme, pour éviter l'ankylose; masser les muscles péri-articulaires.

Contre la *léthargie, l'anorexie, les vomissements*: ces trois états présentent des dangers par la dénutrition qui accompagne l'absence, le refus ou le rejet des aliments. Il ne faut pas hésiter à nourrir les malades à la sonde par la bouche ou le rectum, si la maladie se prolonge, et à les isoler. Employer la suggestion et, dans le cas de léthargie, rechercher une zone frénatrice ou hystérogène dont la pression fasse sortir la malade de son sommeil, naturellement ou par substitution d'une crise convulsive.

Contre les *obsessions*: traitement moral, et souvent l'isolement.

Contre les *symptômes simulant les affections organiques graves* (méningisme, péritonisme, pseudo-angine de poitrine, pseudo-tabès,

*fausse sclérose en plaques, aphasies*): le diagnostic une fois bien établi, il faudra rassurer l'entourage et instituer comme principal traitement la suggestion, aidée d'une médication générale et symptomatique, qui agira dans le même sens.

OPOTHÉRAPIE. — Le seul traitement opothérapique qui ait donné quelques résultats dans l'hystérie est l'opothérapie ovarienne (extrait d'ovaire ou ovarine à la dose de 20 ou 40 centigrammes par jour), utilisée dans les cas d'obsession (Regis), dans les troubles de la ménopause, la dysménorrhée, l'aménorrhée. Cette question est encore à l'étude.

**Moyens à ne pas employer contre les manifestations hystériques.** — Ce sont les interventions chirurgicales. Il semble que pareille recommandation ne soit pas superflue, puisqu'il y a seulement un an, deux auteurs italiens, MM. Angelucci et Pierraccini, faisaient paraître, dans la *Revista sperimentale di frenatria e med. legale* (vol. XXIII, 1897), les résultats d'une enquête sur le traitement chirurgico-gynécologique dans la névrose hystérique. Ces auteurs rejettent, avec raison, toute espèce d'intervention de cette nature, admettant seulement la possibilité de recourir à une opération simulée dans certains cas. Tout récemment, MM. Picqué et Fabvre<sup>1</sup>, étudiant les résultats opératoires chez ces malades, au point de vue de l'évolution des troubles mentaux, arrivaient à cette conclusion, fondée sur de nombreuses années de pratique chirurgicale: « On ne doit, selon nous, intervenir chez les hystériques que dans des cas exceptionnels et quand elles présentent des lésions pouvant menacer leur existence. »

**Associations morbides.** — Les associations de l'hystérie à d'autres affections nerveuses sont fréquentes; il faut alors traiter les deux maladies, et surtout celle qui est prédominante.

On peut résumer le traitement psychique de l'hystérie, en disant qu'il doit consister dans une bonne direction morale; mais, ce qui est essentiel, c'est le traitement physique général. Point de surmenage; hygiène alimentaire appropriée à chaque cas, et relevant de notions de pathologie générale encore bien vagues malheureusement. C'est le terrain de l'hystérie qu'il faut modifier.

H. DUFOUR.

1. *Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie de Paris* (séance du 29 mars 1899).