

## SIXIÈME LEÇON

### Simulation nerveuse (neuromimésie) de tumeurs.

Tumeurs musculaires. — Tumeurs pulsatiles abdominales. — Tumeurs simulant des anévrysmes, des cancers du sein et de la langue. — Traitement de la neuromimésie.

J'ai dit, dans ma première leçon, que je ne traiterais la simulation nerveuse qu'au point de vue chirurgical seul. On peut voir encore bien des choses rentrant dans ce cadre limité, et que je dois omettre, comme la paraplégie, le tétanos, l'aphonie, etc., simulés. Quant à ces affections, vous pouvez en trouver les éléments de diagnostic dans les meilleurs ouvrages sur l'hystérie. J'aborderai maintenant un groupe de cas sur lesquels on a beaucoup moins écrit, — les simulations nerveuses de tumeurs.

Il y en a trois formes principales : les tumeurs musculaires ou tumeurs-fantômes (*phantom-tumours*), les imitations d'anévrysmes, celles de cancer.

Dans ce que j'appelle tumeurs-fantômes, l'imitation est due au gonflement d'une partie d'un muscle pendant sa contraction. Cette partie, se gonflant et devenant plus dure, ressemble à quelque chose comme une tumeur lisse, ronde ou ovale, ou à un kyste, placé dans les muscles ou dans leur intervalle. Le reste du muscle paraît naturel, qu'il soit relâché ou contracté. Dans le premier cas, la tumeur appa-

rente est sentie plus distinctement ; dans le dernier, elle peut être presque dissimulée, comme si elle siégeait dans le muscle.

Cette condition si étrange n'est imitée, que je sache, dans aucun autre état musculaire, si ce n'est dans le pincement ou dans les tressaillements et contractions passives des muscles des mourants, ou dans les saillies qui, dit-on, peuvent se former dans ceux que l'on percute aussitôt après la mort apparente dans les fièvres aiguës. Si on peut la comparer à quelque chose chez les muscles vivants, c'est aux crampes qui produisent comme des nœuds ou des grosseurs ; mais, dans les tumeurs-fantômes, il n'y a pas de douleurs comme dans les crampes. Quel qu'il soit, cet état paraît dû à une perversion du pouvoir nerveux dans le muscle ; car une forme des tumeurs-fantômes, celle des muscles abdominaux, se voit le plus fréquemment chez les femmes évidemment hystériques, et dans d'autres cas que j'ai observés, il y avait certainement un état anormal du système nerveux, et dans d'autres il était très-probable.

Trois cas que j'ai eu la chance de voir dernièrement peuvent servir ici d'exemples.

Dans l'un, un gentleman âgé d'environ soixante ans vint me trouver pour une tumeur, pensait-il, du mollet droit. Je trouvai au milieu de la substance du gastrocnémien ce qui semblait être une masse lisse, arrondie, d'un diamètre d'environ deux pouces. Pendant que je l'examinais, il me sembla parfois la perdre entièrement, comme si elle glissait entre mes doigts ou s'enfonçait dans la profondeur du mollet, et au bout d'un moment, je me convainquis qu'il n'y avait pas réellement de tumeur, et qu'elle pouvait disparaître par friction, ou par relâchement complet du muscle, ou par certaines positions du membre.

Elle me parut causée par un défaut ou une perversion de la force nerveuse du muscle; car le malade était devenu progressivement très-faible dans les membres inférieurs, et il avait cette démarche lente, à petits pas, traînante, cette voix faible et monotone, et cette parole sourde qui, je pense, annoncent une dégénérescence sénile des centres nerveux.

Le second cas a trait à un ecclésiastique, d'environ trente ans, qui vint me consulter pour faiblesse des membres inférieurs, et chutes fréquentes, qu'il était porté à attribuer, dans une certaine mesure, à une grosseur située près du genou gauche, et à une autre, moins proéminente, près du genou droit. Les mollets étaient très-volumineux et bien musclés, les cuisses petites et faibles (1); les grosseurs étaient des tuméfactions des extrémités inférieures des vastes internes et formées par leur contraction, les autres muscles de la région antérieure des cuisses étant atrophiés et affaiblis. On aurait pu les prendre, il est vrai, pour des kystes lisses, ovales, situés près des genoux; mais ils disparaissaient si rapidement et si complètement lorsque l'action des muscles cessait, qu'il n'était pas difficile de voir ce qu'ils étaient. Là aussi le mal était nerveux.

Dans le troisième cas, il s'agissait d'une dame d'environ soixante ans, qui avait eu une tumeur au niveau de la parotide gauche. On l'avait enlevée huit ans environ avant l'époque où je la vis, et dans l'opération on blessa le nerf facial, de sorte que les muscles du côté gauche de la face étaient en partie paralysés et sujets parfois à des contractions lorsque la malade avait des émotions. Dans la dernière année, il s'était formé une nouvelle tumeur superficielle

(1) Dans certains de ses traits, ce cas ressemble à la paralysie musculaire pseudo-hypertrophique de Duchenne.

cielle au niveau de la parotide, et en même temps les contractions de la face avaient augmenté. Mais ce qui alarmait beaucoup plus la patiente, c'était l'apparition de ce qu'elle croyait une tumeur, au-dessous de la clavicule gauche. C'était la portion claviculaire du grand pectoral, contractée en partie et dure, et peut-être rendue irritable, ou attirant plus l'attention en éveil par les contractions fréquentes du peaucier. Toute apparence de tumeur s'évanouissait en élevant le bras au-dessus de la tête; lorsque le muscle était complètement relâché, on le sentait aussi mou et naturel que son congénère.

Cette dernière malade était excessivement sensible et irritable, et augmentait probablement l'action désordonnée de ses muscles par l'attention trop constante qu'elle y portait. La direction seule de l'esprit, peut, en effet, suffire pour déterminer, chez certaines personnes, une imitation éloignée d'une tumeur dans un muscle. Je vis une fois un gentleman qui était possédé de la crainte de mourir d'un abcès du psoas, parce que son frère en était mort; et, pendant un jour ou plus, il fut constamment à presser son abdomen dans la direction du psoas, près du rachis, jusqu'à ce qu'une partie du muscle oblique externe devint si irritable qu'elle durcit et gonfla à chaque pression, et que l'on sentit quelque chose comme une tumeur. Tout cessa lorsque le muscle fut complètement relâché par la position.

Mais, en général, l'esprit semble n'avoir rien de commun avec le fantôme. Les deux premiers faits furent observés chez des personnes très-ordinaires, et l'influence mentale ne pouvait être raisonnablement invoquée comme cause de simulation des tumeurs.

Il ne peut y avoir de grandes difficultés de diagnostic dans les cas ordinaires de ce genre. Une tumeur réelle, qui

siège profondément dans un muscle épais ou au-dessous, peut être nettement circonscrite par la palpation, lorsque le muscle se contracte et durcit; et il peut être difficile de sentir les limites d'une tumeur veineuse ou nœvus dans un muscle profond ou épais. Mais les faits dont il s'agit ne vous tromperont pas si vous les étudiez assez longtemps pour être assurés de l'inconstance de leur apparition. Si, pendant une minute, une tumeur apparente reste sous les doigts et disparaît la minute d'après; si elle passe d'une partie d'un muscle à une autre, et si un faisceau de fibres se contracte après un autre; si elle disparaît complètement lorsque le muscle est longtemps relâché, — c'est un fantôme, une simple mimésie de tumeur.

La difficulté est plus grande pour certains cas de tumeurs fantômes qui surviennent dans les muscles abdominaux des femmes hystériques. Elles sont quelquefois étendues, dures, sont presque mieux déterminées comme siège, dimensions et forme, que celles des membres, et l'erreur peut en être plus facile encore, dans ces cas, par la coexistence de conditions anormales des intestins, de l'aorte, ou d'autres organes abdominaux ou pelviens. Mais, dans chaque cas, quelle que soit la difficulté du diagnostic, l'éther ou le chloroforme vous donneront tout l'aide dont vous aurez besoin. Par l'insensibilité et le relâchement musculaire complets, tous les signes de tumeur disparaissent, — le fantôme s'évanouit.

Laissez-moi vous rapporter le cas le plus frappant de ce genre que j'aie vu.

C'était chez une femme d'une bonne santé apparente, d'environ trente ans, couchée dans la salle Sitwell. Je l'avais admise pour une tumeur de la partie supérieure de l'abdomen à gauche, siégeant en apparence derrière la pre-

mière division du muscle droit, mais paraissant plus large que ce muscle. Elle était arrondie, ferme, presque dure, de siège et de caractères constants, souvent douloureuse et distinctement pulsatile, comme un anévrysme. On y entendait un léger bruit. De ses antécédents, je ne me rappelle bien qu'une chose, c'est que rien ne pouvait m'aider à poser le diagnostic. Dans une consultation approfondie avec mes collègues de médecine et de chirurgie, on se demanda si c'était une tumeur avec pulsations communiquées par l'aorte, ou un anévrysme. Si c'était une tumeur, où, dans quoi siégeait-elle? Si c'était un anévrysme, de quelle artère? Les opinions étaient nombreuses et variées, en partie peut-être parce que l'examen était douloureux, et par conséquent incomplet. Aussi un jour je donnai du chloroforme à la malade, et la tumeur, l'anévrysme, et les doutes disparurent; tous n'étaient que fantômes.

Ce cas, dans lequel un état nerveux anormal d'un muscle et un état analogue de l'aorte abdominale paraissent combinés, peut nous conduire au groupe suivant de tumeurs simulées: les simulations d'anévrysmes, par ce que je suppose être des conditions nerveuses anormales des artères. Les symptômes de cet état ne sont pas complets, il est vrai; mais, au moins, la mimésie d'anévrysme est plus fréquente chez des personnes de constitution nerveuse que chez d'autres. Elle est quelquefois associée à une hystérie manifeste, et la ressemblance de l'anévrysme varie souvent avec l'état du système nerveux du patient.

Cette simulation est la plus fréquente à l'aorte abdominale, où elle a été souvent décrite sous le nom de battements nerveux abdominaux; mais, autant que je sache, on ne l'a pas décrite comme survenant aux artères sous-clavières, innommées, ou carotides, bien qu'elle n'y

soit pas très-rare, ni quelquefois d'un diagnostic facile.

Le principal caractère de la mimésie est que l'artère affectée semble beaucoup plus volumineuse qu'elle ne devrait être, bat largement au moins dans une direction, se dilatant d'une manière incroyable, et souvent tellement plus visible que chez une personne ordinaire, qu'il est difficile de ne pas croire qu'elle est très-dilatée. Et cependant il n'y a certainement pas de dilatation considérable; c'est plutôt comme si les parois artérielles étaient minces et avaient trop peu de résistance musculaire, comme nous pourrions supposer qu'elles seraient si elles présentaient une paralysie partielle de leur tissu musculaire.

Dans le cas le plus marqué d'imitation d'anévrisme abdominal que j'aie vu, l'examen *post mortem* ne démontra pas de lésion.

Une dame de constitution très-nerveuse avait beaucoup souffert du mal de mer dans un voyage en Irlande. Le mal s'apaisa à peine pendant son séjour à terre et s'aggrava pendant la traversée de retour; elle continua ensuite de vomir presque toute sa nourriture jusqu'à sa mort, survenue par suite d'épuisement quelques semaines après.

Durant cette dernière période, il y eut des battements si prononcés et si vigoureux dans l'aorte abdominale que plusieurs personnes furent convaincues qu'il y avait là un anévrisme. Lorsque la malade était étendue sur le dos, on pouvait voir l'artère battre derrière la paroi abdominale; la main posée sur elle était soulevée, les doigts repoussés par un fort battement avec thrill, et on entendait un choc faible, mais distinct, lorsqu'on appuyait légèrement le stéthoscope sur l'artère. Cependant il n'y avait pas d'anévrisme. Après la mort, l'artère fut trouvée absolument saine dans ses dimensions et dans sa structure.

Je le répète, je ne sais pas quel est exactement l'état des artères dans ces cas. On a peu d'occasions de les examiner après la mort, et je n'ai entendu parler d'aucune autre que celle que je viens de vous mentionner. Mais, cliniquement, ces cas sont très-nets; l'artère paraît volumineuse, large et pleine, mais molle et compressible, et même, si on peut ainsi dire, bouffie, sans rien présenter de la dureté ou de la fermeté perçue dans les anévrismes. La pulsation est pleine, mais plutôt molle, comme celle d'une artère dans la réaction qui suit une grande perte de sang; et, ce qui est principalement caractéristique de l'absence de dilatation ou d'anévrisme, cette pulsation exagérée ne se fait que dans une direction. Il n'y a pas de dilatation latérale inaccoutumée, le battement excessif n'a lieu qu'en avant.

La ressemblance avec l'anévrisme dans ces cas est quelquefois plus grande qu'on ne pourrait s'y attendre; car beaucoup d'autres signes que l'excès d'amplitude des pulsations peuvent y contribuer. A l'aorte abdominale il peut y avoir une apparence inaccoutumée de saillie produite par une courbure antérieure anormale des vertèbres lombaires, et par la minceur avec concavité des parois abdominales et un état de vacuité de l'estomac. La dureté ou la fermeté du pancréas, ou des ganglions lymphatiques voisins de l'aorte, peuvent encore augmenter davantage la ressemblance avec un anévrisme abdominal.

De même, l'imitation d'un anévrisme de la sous-clavière est rendue plus marquée lorsque l'artère atteinte de battements nerveux est entourée de ganglions, et plus encore lorsqu'elle repose sur une côte cervicale, qu'elle est quelque peu élevée, et, je suppose, élargie. Pour la partie supérieure de la carotide, l'imitation est exagérée par la forme très-bulbeuse de la première portion de la carotide interne et par