avec semelles épaisses excavées au niveau du métatarsien douloureux ou renforcées par du feutre ou du caoutchouc afin de soutenir la voûte plantaire.

Dans les cas bénins, cette médication est ordinairement suffisante ; dans les cas de moyenne intensité, on aura recours à un traitement local plus actif : onctions calmantes, applications ou chaudes ou froides, pointes de feu, injections régionales de teinture d'iode (Piéri) ou de chlorure de zinc (Lannelongue), électricité surtout avec les courants galvaniques. La guérison a été obtenue par l'application d'un appareil plâtré (Féré) ; le massage a donné entre les mains de Lamacq des résultats excellents. On pourrait essayer les badigeonnages au salicylate de méthyle.

Enfin, il est des cas graves où l'on devra conseiller l'intervention chirurgicale. Celle-ci, déjà préconisée par Morton, consiste dans la résection totale de la quatrième articulation métatarso-phalangienne. On l'a étendue depuis à la résection des autres têtes métatarsiennes douloureuses. Dans tous les cas où il a été employé, ce traitement, suivant Duplay, a été suivi de succès; on ne s'y résoudra cependant qu'après échec de tout autre traitement.

NÉVROSES

HYSTÉRIE

PAR

GILLES DE LA TOURETTE

Professeur agrégé à la Faculté de médecine
Médecin des hôpitaux

ET

GEORGES GASNE (1)

Ancien chef de clinique des maladies nerveuses.

HISTORIQUE. — L'hystérie est de tous les temps, de tous les pays, de toutes les races, mais pendant bien des siècles, on pourrait dire jusqu'à nos jours, une grande partie de ses manifestations échappaient à la médecine, restant dans le domaine du surnaturel. Son histoire était limitée à celle de la grande attaque : médecins et philosophes les plus anciens l'étudient, Démocrite en parle, Platon (2) en formule une théorie, et c'est cette théorie de l'attaque qui pendant longtemps régentera la clinique et la thérapeutique de la névrose : « La matrice est un animal qui désire ardemment engendrer des enfants. Lorsqu'il reste longtemps stérile après la puberté, il a peine à le supporter, il s'indigne, il parcourt tout le corps, obturant les issues de l'air, arrêtant la respiration, jetant le corps dans des dangers extrêmes et occasionnant diverses maladies, jusqu'à ce que le désir et l'amour réunissant l'homme et la femme fassent naître un fruit et le cueillent comme sur un arbre. » C'est la doctrine d'Hippocrate. Il faut plus de huit cents ans pour que, bravant le scandale, Galien, fort de ses constatations anatomiques, ait l'audace de traiter d'absurde l'opinion de l'ascension de de l'utérus pendant l'attaque. C'était un véritable sacrilège envers Hippocrate, que Fernel, au XVIe siècle, lui reprochera encore violemment.

D'ailleurs le mot d'*hystérie* (d'*ustera*, utérus) n'en sera pas moins conservé, au grand dommage de la science, car il emporte avec lui l'inébranlable notion d'une affection essentiellement féminine, et d'une affection à point de départ génital. Sur ce chapitre restreint de

(1) Cet article et le suivant étaient presque entièrement terminés lorsque M. Gilles de la Tourette a été éloigné de nous par une cruelle maladie; on y trouvera néanmoins quelques idées qui n'ont pas été soumises à sa discussion : j'ai eu soin de toujours noter l'opinion que mon maître avait personnellement exprimée à leur égard dans ses travaux antérieurs (GEORGES GASNE).

(2) PLATON, Timée.

l'attaque convulsive, il y a peu à dire : aussi les auteurs en reviennent-ils toujours aux explications théoriques. Cependant Celse, dans un passage curieux cité par Gilles de la Tourette, avait posé nettement les éléments du diagnostic différentiel entre les attaques hystériques et épileptiques, diagnostic auquel nous reconnaissons aujourd'hui une importance capitale. L'épilepsie n'en a pas moins gardé le nom de *mal sacré* qu'elle doit certainement à la confusion qu'on faisait alors entre ses manifestations et celles de l'hystérie.

Le moyen âge fournit une mine inépuisable de documents écrits ou figurés que Charcot, Paul Richer, Gilles de la Tourette, Bourneville ont mis en valeur au point de vue de l'étude de l'hystérie ; mais il faut attendre Ambroise Paré et sa « suffocation de matrice » pour rentrer dans les descriptions médicales. L'utérus va longtemps encore régner en maître. Louyer Villermay, jusqu'en 1838, attribue la névrose à la privation des plaisirs de l'amour, aux dérangements de la menstruation.

Cependant, le premier, Charles Lepois (de Pont-à-Mousson), en 1618, a vu l'hystérie masculine et l'hystérie infantile. Malgré Hippocrate, il ne peut plus croire à la rétention de la semence féminine. Boerhaave, puis Thomas Willis, en 1667, confirment ses observations. Pour ce dernier, le siège réel de la névrose est l'encéphale, théorie audacieuse dont le triomphe est encore bien lointain. Déjà l'étude de l'hystérie dépasse les limites de l'attaque convulsive et de la boule : on y rattache l'hypocondrie et les « affections vaporeuses ».

C'est à Sydenham (1) que nous devons le travail le plus complet et le meilleur qui ait paru sur l'hystérie avant ce siècle.

L'hystérie, pour le grand clinicien anglais, est la plus fréquente des maladies chroniques, dont elle constitue la moitié ; elle atteint les femmes et également les hommes, particulièrement ceux qu'on a l'habitude de traiter d'hypocondriaques ; elle « imite presque toutes les maladies qui arrivent au genre humain, car, dans quelque partie du corps qu'elle se rencontre, elle produit aussitôt les symptômes qui sont propres à cette partie ». C'est ainsi que certains de ses accidents ressemblent à l'apoplexie, que ses convulsions peuvent simuler celles de l'épilepsie, etc.

Sydenham étudie, avec un égal bonheur, le clou hystérique, la toux, les vomissements, l'œdème, l'odontalgie, la rachialgie.

Tant de notions nouvelles, révolutionnaires en quelque sorte, devaient rester fatalement incomprises. L'œuvre admirable de Sydenham demeure totalement méconnue de ses contemporains, et il faut arriver jusqu'à 1859 pour la voir, avec Briquet, appréciée à sa juste valeur.

Les auteurs du XVIIIe et de la première moitié du XIXe siècle vont se perdre dans des discussions oiseuses et surannées.

(1) SYDENHAM Lettre à Guillaume Cole, 1681.

L'opinion classique est toujours pour la théorie utérine. Les dissertations creuses de Dubois (d'Amiens), de H. Landouzy avaient résisté aux coups pourtant bien assénés de Georget (1821), qui, dans ce milieu si fertile de la Salpêtrière, ne s'abaissait même pas à discuter la théorie utérine, affirmait l'hystérie chez l'homme, observait et décrivait l'état second, donnait les signes presque définitifs du diagnostic avec l'attaque épileptique et formulait les règles d'un traitement rationnel.

Pas plus que lui n'est écouté Brodie, qui, en quelques pages précieuses, affirme l'hystérie de l'homme, étudie avec un égal bonheur la coxalgie hystérique, la rétention d'urine, les névralgies, la tympanite, le sein hystérique, formule le pronostic des paralysies et des contractures... Il disait : « Ce ne sont pas les muscles qui n'obéissent pas à la volonté, mais c'est la volonté elle-même qui n'entre pas en jeu ».

En 1859, parut le *Traité* de Briquet. Avec lui l'étude de l'hystérie s'appuyait dès lors, exclusivement, sur des documents précis. Tout ce qui touche aux causes est traité de main de maître ; la théorie utérine est rejetée, l'hystérie masculine admise,... la maladie considérée comme une affection dynamique. C'était l'expression même de Brodie.

En 1862, Charcot prend le service de la Salpêtrière. Il commence ses *Leçons cliniques* en 1868 et entreprend d'abord de décrire l'attaque, en fixe le prototype auquel il ramène une infinité de formes dégradées ou transformées ; il la différencie définitivement de l'accès épileptique, puis étudie l'état de mal. L'hystérie a ses lois, elle est une maladie « une et indivisible ».

Chaque année s'ajoutent de nouvelles acquisitions : l'état analytique et synthétique des stigmates permanents, l'hystérie masculine, le rôle étiologique des traumatismes et des intoxications, le spasme glosso-labié, l'amyotrophie, l'œdème bleu, les tremblements, la migraine ophtalmique, les troubles de la nutrition et la formule chimique de l'attaque donnée par Gilles de la Tourette, les simulations et les associations hystéro-organiques, etc.

Ainsi se sont précisées les limites élargies de l'hystérie, si différente de l'ancienne névrose qu'une nouvelle maladie semble née, créée de toutes pièces par l'École de la Salpêtrière ; ainsi s'est affirmé son diagnostic d'avec les affections voisines : épilepsie, neurasthénie, dégénérescence mentale ; ainsi s'établit la théorie psychique qui classe l'hystérie dans les maladies mentales. Charcot montre l'importance des idées fixes et leur rôle pathogénique dans la genèse de certains symptômes. Möbius, Strümpell, Breuer et Freud acceptent et développent ces vues. Janet pousse à fond l'analyse des processus psychologiques que Raymond expose dans ses leçons du mardi, en partie reproduites dans *Névroses et idées fixes*.

Mais une réaction se fait. Grasset déjà depuis longtemps trouvait inutile d'introduire l'intermédiaire compliqué de l'autosug-

gestion entre la cause provocatrice et l'accident hystérique : pour lui, l'hystérie est une névrose du système nerveux tout entier ; par *névrose* il entend le premier degré, dynamique ou fonctionnel, de l'altération produite par une cause quelconque ; le symptôme restant le même, que l'altération soit dynamique, circulatoire ou organique. Soury s'insurge contre la prétention de ceux qui veulent séparer de l'organe la fonction qui n'est que l'activité de cet organe, et étudier l'intelligence, la conscience, la volonté comme des entités distinctes. Sollier élève, en face de la théorie idéogène, une théorie physiologique de l'hystérie : les processus psychologiques sont pour lui des conséquences et non des causes. Il reste encore pourtant à dévoiler le substratum anatomique de la névrose (1).

ÉTIOLOGIE. — Hérédité. — La dominante étiologique de l'hystérie, c'est l'hérédité, « cause primordiale », dit Charcot.

L'hérédité peut être *similaire*. Pour Briquet, dont la statistique porte surtout sur des femmes adultes, les sujets nés de parents hystériques sont douze fois plus prédisposés à l'hystérie que les sujets nés de parents non hystériques. Pour ce qui concerne la mère hystérique, dont l'influence est prépondérante, il compte que la fille a un peu plus d'une chance de devenir hystérique et moins de trois de ne pas l'être. L'hérédité peut être similaire sans être directe. C'est ainsi que Bernutz a observé six filles nées d'une mère épileptique toutes hystériques. H. Landouzy parle aussi de cinq sœurs atteintes d'hystérie. Gilles de la Tourette a trouvé quatre filles hystériques sur cinq dans la même famille. Il y a là un caractère familial qu'on retrouve dans d'autres affections du système nerveux et qui mérite d'être mis en relief. Bien entendu, la loi de l'hérédité en retour est applicable à l'hystérie, et celle-ci bien souvent peut sauter une génération.

L'hérédité est encore plus manifeste dans l'hystérie masculine et surtout dans l'hystérie infantile où, sur 80 cas, Briquet a trouvé 58 fois l'hystérie chez les parents, 2 fois l'aliénation mentale, 3 fois l'épilepsie.

Ces derniers chiffres font voir que l'hérédité n'est pas toujours similaire. Elle est souvent de l'*hérédité de transformation*, c'est-à-dire que l'un des générateurs ou les deux et leurs ascendants ont été atteints d'une affection nerveuse quelconque autre que la névrose.

Peut-on aller plus loin et invoquer l'hérédité pathologique générale et en particulier l'hérédité diathésique, si tant est que ce mot de *diathèse* ait encore conservé une signification bien précise ? L'alcoolisme, la syphilis, la tuberculose, l'arthritisme des parents sont-ils susceptibles d'engendrer l'hystérie chez les descendants ? La thèse a été soutenue brillamment par Grasset à propos des diathèses scrofuleuse et tuberculeuse. Pour Gilles de la Tourette, « l'arthritisme, l'alcoolisme ou,

(1) Voir à ce sujet le curieux mémoire de Raymond et Janet, Hystérie droite et gauche (*Revue neurol.* 1899, 15 décembre).

la syphilis des ascendants ne font que préparer, chez les enfants, l'éclosion du germe nerveux héréditaire resté latent chez les parents tout en n'en existant pas moins ; et, en dehors de la famille névropathique, l'hystérie n'a pas de racines ». Pour notre part, nous croyons qu'il serait injuste de ne pas tenir compte de ce facteur étiologique et nous n'en voulons pour preuve que l'extraordinaire fréquence des stigmates hystériques parmi les soldats recrutés dans les pays fortement intoxiqués par l'alcool, la Normandie par exemple.

Cette hérédité directe ou indirecte est-elle un facteur essentiel et invariable ? La prédisposition qu'elle crée ne peut-elle aussi s'acquérir ? Parmi les causes déterminantes qui vont mettre en œuvre cette prédisposition, parmi les agents *provocateurs* (1) pour employer le terme consacré, ne peut-il pas y avoir de véritables agents causaux, créant l'hystérie de toutes pièces ? Cette conception, qui tend à faire des accidents hystériques des phénomènes purement symptomatiques, est vivement rejetée par Gilles de la Tourette. Reprenant le mot de Charcot, il dit : « L'hystérie est une maladie une et indivisible ». Les toxiques pas plus que les toxines ne sauraient la produire. Nous connaissons les manifestations cérébrales de l'alcoolisme, de la tuberculose, de la syphilis, personne ne les confond avec celles de l'hystérie.

Cependant les chiffres mêmes que nous avons cités montrent qu'il faut chercher parfois hors de l'hérédité similaire ou de transformation les causes réelles de la maladie. Si la prédisposition facilite l'effet de ces causes, il n'en est pas moins vrai qu'elles peuvent être directement efficaces, les exemples en abondent. L'hystérie n'en est pas moins une et, pour reprendre les paroles mêmes de Charcot, provoquée par le saturnisme, elle ne diffère en rien d'essentiel de ce qu'elle serait si son apparition avait été déterminée par toute autre cause telle que l'alcoolisme, par exemple, ou l'action du sulfure de carbone, une émotion morale ou un traumatisme.

Les phénomènes que nous allons maintenant passer en revue ne sont donc pas, pour nous, uniquement des agents provocateurs : ils peuvent aussi bien, suivant les circonstances, créer la prédisposition que la mettre en œuvre, et il ne sera pas toujours facile de faire la part de leur action au milieu de la complexité habituelle des causes. Le plus souvent physiques, ils agissent sur les centres nerveux, par leur action toxique, mécanique ou réflexe, mais ils peuvent être aussi purement psychiques, et c'est là une particularité de première importance dans l'étude de la névrose, l'idée, l'émotion étant d'ailleurs aussi bien capables de bouleverser et de préparer le terrain que de l'ensemencer.

Émotions morales vives. — Leur rôle a été admis de tous temps, et son importance est encore devenue plus grande quand on

(1) Georges Guinon, Les agents provocateurs de l'hystérie. Th. de Paris, 1889.