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.

eut appris à bien connaître l'état mental des hystériques. La *colère*, le *chagrin*, la *peur* surtout, peur si variée, de si multiple nature, vont éveiller la névrose. Nous les retrouvons à l'origine du plus grand nombre des cas observés. Une seule émotion, ou une longue suite d'émotions agissent de la même façon. Ces émotions répétées constituent trop souvent le fond de l'éducation enfantine basée sur la crainte et agrémentée de contes fantastiques.

Du reste on ne saurait trop insister avec Grasset sur cette question de l'éducation génératrice de l'hystérie. Les déclassés de tous ordres, victimes d'une mauvaise direction morale, de l'entassement hâtif de connaissances insuffisamment mûries, ou de l'opposition brutale à des aspirations légitimes, fournissent un contingent notable à la grande névrose. La misère, la vie manquée, la retraite avec la brusque cessation d'occupations actives et absorbantes, les préoccupations incessantes d'un mariage mal assorti et partout « la réalité inférieure au rêve », peuvent à elles seules faire éclater l'hystérie.

Imitation. — Elle s'ajoute fréquemment à l'émotion pour fixer la forme de la manifestation hystérique : les relations d'épidémie abondent, surtout dans les couvents, les lycées, parmi les jeunes ; mais il en est aussi parmi les adultes. Citons, sans remonter au moyen âge, les épidémies actuelles de Cliconchestwo en Russie (1), de Ramanenjana à Madagascar (2), les pratiques des Aïssaouahs (3), des derviches tourneurs ou hurleurs de Constantinople, etc.

Tentatives d'hypnose. — Elles ont une action trop réelle, surtout les tentatives par les procédés dits *de force*. Il suffit de rappeler que la « salle des crises » était un accessoire obligé du traitement de Mesmer par le magnétisme.

Traumatisme. — Le *traumatisme*, intimement lié à ce qu'on a appelé le « shock nerveux », bien différent du « shock traumatique », et tout à fait indépendant de l'intensité du choc physique, agissant surtout par l'émotion qui accompagne la secousse matérielle, est un agent provocateur de premier ordre. C'est surtout après les travaux d'Erichsen et de Page sur le *railway-spine*, puis le *railway-brain* que se pose la question si controversée de l'*hystéro-traumatisme*. D'abord mis sur le compte de lésions organiques, ses accidents sont bientôt rattachés à une cause purement dynamique. Pour Oppenheim, Thomsen, etc., c'est une névrose spéciale dite *névrose traumatique*. Mais Charcot et Gilles de la Tourette montrent que la plupart de ces accidents nerveux, si intenses et si tenaces, associés d'ailleurs souvent à des phénomènes neurasthéniques, sont en réalité d'origine et de nature hystériques. Cette opinion est aujourd'hui généralement acceptée.

(1) Kraïnaki, *Vratch*, 1900. Analyse in *Revue neurol.*, 1901, p. 34.
(2) Ramisiray, Pratiques et croyances médicales des Malgaches. Th. de Paris, 1901.
(3) Laignel-Lavastine, L'hypnotisme collectif en Tunisie.

Le traumatisme agit donc indépendamment de son intensité, et il agit principalement sur des sujets prédisposés. Fait intéressant, il a souvent une action localisatrice directe sur les phénomènes à venir : une chute sur l'épaule déterminant une monoplégie brachiale, une morsure de chien des accidents simulant les manifestations rabiques, etc.

Les *tremblements de terre*, la *fulguration* agissent en tant que traumatismes et émotions morales.

Maladies générales et infectieuses. — Depuis longtemps on sait que les manifestations hystériques peuvent succéder à des maladies infectieuses comme la fièvre typhoïde, la pneumonie, la grippe (1), la scarlatine, la diphtérie, le paludisme (2), la syphilis (3), la tuberculose, ou à des maladies générales comme le diabète, la chlorose.

On comprend pourquoi dans le premier groupe la syphilis, maladie si souvent « nerveuse », imprégnant l'organisme d'une façon en quelque sorte définitive, est particulièrement en cause. Quant à la tuberculose, ses rapports si fréquents avec l'hystérie méritent une étude spéciale, nous y reviendrons (voy. p. 272).

Faut-il ne voir dans ces faits que l'action banale de la débilitation de l'organisme provoquée par ces diverses affections ? Expliquerons-nous ainsi qu'on puisse trouver sur le même rang la grossesse, les saignées répétées, le surmenage physique ou intellectuel, l'onanisme, les excès vénériens et même des maladies locales parmi lesquelles celles de l'ovaire ou de l'utérus ne jouent qu'un rôle tout à fait effacé malgré les efforts faits pour trouver quelque fondement aux vieilles théories génitales de l'hystérie ? L'humorisme actuel et l'extension donnée aux phénomènes d'intoxication dans la genèse de toutes les maladies, y compris les maladies mentales, nous permettent de comprendre d'une manière plus satisfaisante l'action de tant de causes en apparence si disparates. Comme les toxiques extrinsèques, ces affections peuvent agir directement sur les éléments nerveux ; elles peuvent aussi agir par l'intermédiaire de l'émotion qui accompagne leur constatation par le sujet lui-même.

L'existence d'une maladie organique dirige souvent en quelque sorte l'hystérie, celle-ci exagérant d'une façon dynamique les symptômes réels de la maladie primitive. Il en est ainsi du tabes, de la sclérose en plaques, de la paralysie agitante, des névrites traumatiques, de l'hémiplégie vulgaire. Il en est également ainsi des maladies viscérales, maladies du poumon, de la plèvre, du foie, des reins, des testicules, etc. Les maladies du cœur peuvent s'accompagner de fausses angines de poitrine qui assombrissent singulièrement le tableau morbide et rendent parfois le diagnostic difficile. Jeanselme a

(1) Raynaud, Th. de Montpellier, 1895.
(2) Boinet, Hystérie et paludisme (*Presse médicale*, 1901, 21 décembre, n° 102).
(3) Kirkoff, Th. de Paris, 1898. Il montre que le traitement spécifique a une action modificatrice et curative favorable sur les phénomènes hystériques.

montré que dans l'hystérie réveillée par une lésion viscérale il y avait toujours prédominance des symptômes, en général de l'hyperesthésie profonde, du côté de l'organe atteint.

Intoxications extrinsèques. — Le rôle des intoxications extrinsèques dans la genèse de l'hystérie apparaît plus clairement de jour en jour. En 1886 Charcot signale pour la première fois deux cas d'hystérie provoqués l'un par le saturnisme, l'autre par l'intoxication alcoolique ; aussitôt les observations se multiplient : Potain, Debove et Achard, Letulle, Hischmann reconnaissent le plomb (1), Dreyfous, Grasset, Guillemin, Salmeron, Camuzet l'alcool ; puis Letulle, Guinon le mercure, Marie le sulfure de carbone, Gilbert le tabac, Neveu-Dérotine la morphine comme facteurs essentiels de l'hystérie chez leurs malades ; certains, comme Debove et Achard, Louis Guinon, décrivent des caractères spéciaux aux diverses « hystéries toxiques ». Ces hystéries spéciales, nous l'avons vu, ne sauraient être admises. On ne peut qualifier *hystériques* que des manifestations répondant à un certain nombre de caractères parfaitement définis et communs à toutes les formes de la névrose, mais ces formes peuvent être variées et jusqu'à un certain point influencées par les causes.

Il est difficile d'admettre que l'action de ces poisons ne se fasse sentir que sur des individus prédisposés. Bien souvent, comme le fait remarquer Dutil, ils n'agissent au contraire qu'en créant la prédisposition, et il faudra un choc moral, un chagrin, une émotion quelconque pour que l'hystérie se développe.

Ajoutons que les phénomènes hystériques peuvent s'associer aux accidents nerveux qui naissent directement de ces intoxications et, agissant en général dans le même sens, former un mélange qui ne laissera pas souvent d'embarrasser le clinicien.

Que l'hystérie ne soit autre chose qu'une maladie constitutionnelle héritée, ou qu'elle soit tout entière acquise, ses manifestations n'en ont pas moins besoin de rencontrer pour éclore un certain nombre de conditions qu'il nous reste à étudier.

Age. — *Enfance* (2). — Depuis Lepois, bien des auteurs ont reconnu avec Grancher que l'« hystérie est aussi très commune même chez les tout jeunes enfants, où elle revêt des formes frustes quelquefois bien curieuses ». Clopatt a réuni deux cent soixante-douze observations d'hystérie infantile, dont vingt avant trois ans. Mais c'est surtout de onze à treize ans que se montre le maximum des cas. Les garçons sont moins nombreux que les filles, dans la proportion d'un pour deux environ.

(1) Bernard (thèse sur la colique de plomb, Paris, 1901) cite des faits où des accidents hystériques sont apparus avec la colique et ont disparu en même temps que celle-ci.

(2) Bézy, Formes de l'hystérie infantile (*Congrès des médecins aliénistes et neurologistes* tenu à Toulouse, août 1897). — Saint-Philippe, Traité des maladies de l'enfance de Grancher, t. IV.

Ce seul fait montre que l'influence menstruelle est peu notable, et en effet, un cinquième des cas d'hystérie chez la femme se développent avant l'âge de la puberté.

Il nous faut faire remarquer, à propos du tout jeune âge, que l'hystérie y manifeste rarement des accidents caractéristiques. C'est le moment au contraire où l'épilepsie prend naissance dans les lésions cérébrales créées par l'accouchement laborieux, les infections, les intoxications, et manifestées par les convulsions de l'enfance. Cette remarque nous servira plus tard pour déterminer le diagnostic différentiel entre les deux maladies.

Vieillesse. — L'hystérie sénile existe également et n'est pas très rare. Il faut distinguer les cas dans lesquels les manifestations hystériques débutent dans la vieillesse, constituant l'hystérie primitivement sénile, et les cas dans lesquels l'hystérie apparue dans l'adolescence ou dans l'âge adulte se continue dans la vieillesse, hystérie prolongée sénile.

Age adulte. — C'est surtout de quinze à vingt ans que l'on constate le maximum des cas d'hystérie, « plus du tiers », dit Briquet. De vingt à vingt-cinq ans il y en a déjà la moitié moins et dix fois moins de vingt-cinq à quarante ans. A partir de cet âge, l'hystérie est de plus en plus rare. Ces considérations s'appliquent également à l'homme et à la femme. Elles tirent toute leur importance de la fréquence réelle de l'hystérie, dont Sydenham disait qu'elle était la plus fréquente de toutes les maladies chroniques. « En effet, assure-t-il, il est très peu de femmes qui en soient entièrement exemptes, à l'exception de celles qui sont accoutumées à une vie dure et laborieuse. Or les femmes font la moitié des adultes. Et même entre les hommes beaucoup de ceux qui s'attachent à l'étude et mènent une vie sédentaire sont sujets à la même maladie.» Il est vrai que Sydenham ne semble pas avoir connu la neurasthénie, qui fut si longtemps confondue avec l'hystérie.

Sexe. — A mesure qu'on s'éloigne des préjugés anciens, la fréquence de l'hystérie chez l'homme augmente. Briquet se contente de dire : « L'homme peut être atteint d'hystérie », et ailleurs : « L'homme paraît disposé à cette maladie à peu près vingt fois moins que la femme ». Mais, dans la clinique des professeurs Eulenburg et Mendel, Bodenstein a trouvé un homme sur dix hystériques (statistique de 1 224 hystériques), et Pitres arrive à la proportion d'un sur trois.

Les conclusions de P. Marie, bientôt confirmées par les observations de Girode, puis de Souques, toutes prises dans des services généraux de médecine, sont encore beaucoup plus accentuées dans ce sens. Pour eux, l'hystérie masculine serait bien plus fréquente que l'hystérie féminine, « deux fois plus », dit Souques, « huit fois plus », dit Marie, si l'on ne prend que l'hystérie massive, à stigmates très nets. Mais il faut remarquer avec Marie que le *milieu social* joue ici un

grand rôle et que les résultats qu'il a obtenus ne s'entendent que de la classe inférieure de la société où se recrutent les consultants de l'hôpital. Aussi Gilles de la Tourette, se basant sur les statistiques de la Clinique de la Salpêtrière, où, à l'inverse du Bureau central, les milieux sociaux se trouvent presque confondus, a-t-il pu conclure que si l'hystérie chez l'homme est très fréquente et paraît le devenir d'autant plus que tous les jours on apprend à mieux la connaître, on n'observe cependant qu'un hystérique homme pour deux ou trois femmes atteintes de la même affection.

Races. — Toutes les races sont sujettes à l'hystérie et l'on ne peut que sourire aujourd'hui des pudeurs allemandes et anglaises qui voulaient exonérer leur respectabilité d'une maladie si mal notée. Dans la race blanche, les Israélites payent à l'hystérie le plus lourd tribut, comme, du reste, à toutes les autres maladies nerveuses. On a observé la névrose en Laponie comme à Madagascar, chez les Abyssins et parmi les peuplades des bords de l'Amazone, au Soudan et au Tonkin.

Certains auteurs ont même relaté des faits qu'ils ont qualifiés *hystériques* chez des animaux.

Milieu. — Professions. — Chez l'homme, dit Charcot, il faut chercher l'hystérie « sous les haillons, chez les déclassés, les mendiants, les vagabonds, dans les dépôts de mendicité, les pénitenciers, les bagnes peut-être ». On la rencontre aussi chez les individus exposés aux traumatismes (terrassiers, maçons, chauffeurs, scaphandriers).

Chez la femme, autrefois, on pensait qu'il n'en était pas de même ; pourtant la campagnarde y est sujette comme la citadine. Le travail trop prolongé, l'insuffisance de l'alimentation, les fatigues, le séjour des ateliers, en font éclore les symptômes tout autant que la vie intellectuelle ou de plaisirs. La vie sexuelle des femmes, comme l'a bien démontré Biquet, n'a, du reste, aucune influence sur le développement de l'hystérie, pas plus la continence des religieuses que les excès des prostituées. D'autres causes interviennent chez les unes et chez les autres, et il est certain que ce sont les moins adonnées aux plaisirs sexuels qui présentent en plus grand nombre des symptômes d'hystérie.

SYMPTOMATOLOGIE. — Les symptômes apparents de l'hystérie sont très variables et leur abondance justifie la phrase classique de Sydenham que « l'hystérie est un véritable Protée qui se présente sous autant de couleurs que le caméléon ». C'est pour ces symptômes pénibles et bruyants que le médecin est consulté. Leur nature hystérique n'est pas toujours évidente, mais la tâche est facilitée par l'aisance avec laquelle on peut généralement mettre en évidence chez ces malades certains troubles dont la nature hystérique ne peut faire aucun doute et qu'on appelle les *stigmates*.

Ceux-ci, présents à chaque fois qu'on les recherche, sont considérés comme *essentiels* et *permanents* bien qu'ils soient *discrets*, c'est-à-dire presque toujours ignorés des malades, et *indifférents*, c'est-à-dire ne gênant aucunement les fonctions ordinaires de la vie.

On oppose aux stigmates qu'il faut rechercher les accidents et les paroxysmes, manifestations *passagères*, quoique très tenaces parfois, mais *éclatantes* et attirant forcément l'attention.

En réalité, la clinique ne permet pas de distinctions aussi tranchées, l'enchevêtrement des phénomènes hystériques ne correspond pas à cette division schématique. La plupart des accidents ne sont que l'exagération des stigmates. Un même phénomène peut se rencontrer à l'état de stigmate, c'est-à-dire être ignoré du malade, ne se manifester qu'au moment où on le recherche ou à l'état d'accident permanent parfaitement gênant pour les fonctions ordinaires de la vie ; il peut encore se montrer dans un paroxysme ou dans un état de mal paroxystique ; aussi nous a-t-il semblé préférable de renoncer à la division classique des symptômes en symptômes de l'hystérie normale et symptômes de l'hystérie paroxystique, et d'étudier successivement les troubles des diverses fonctions que l'hystérie peut toucher.

Troubles de la sensibilité. — Les troubles de la sensibilité doivent véritablement occuper la première place dans la symptomatologie de l'hystérie. Suivant les cas, la sensibilité est plus ou moins abolie, exaltée ou pervertie, d'où l'anesthésie, l'hyperesthésie et les paresthésies hystériques ; ces troubles sont la traduction apparente de l'état hystérique, la *signature*, comme on l'a dit, de la maladie ; c'est en suivant leurs modifications qu'on pourra se rendre compte de l'évolution de l'affection et de l'action réelle de la thérapeutique mise en œuvre. La peau, les muqueuses, les muscles, les articulations, les os, les organes des sens, et vraisemblablement aussi les viscères profonds, peuvent présenter des troubles de la sensibilité. Nous étudierons d'abord l'anesthésie, puis l'hyperesthésie de la peau, des muqueuses, des muscles, des articulations et des os, réservant, pour la joindre à celle de leurs manifestations sensorielles ou viscérales, l'étude des troubles de la sensibilité des organes des sens et des viscères profonds.

Anesthésie. — Parmi les signes de possession diabolique reconnus par l'Église depuis les premiers siècles de sa fondation, à côté de l'élévation du corps en l'air, de la faculté de parler et de comprendre les langues étrangères, nous trouvons les marques (*stigmata*) que les démons imprimaient sur le corps des possédés. Ces *stigmata diaboli* consistaient en « *places insensibles* », et on les trouve si souvent notés dans l'histoire des possessions que nous pouvons juger par là-même de la fréquence des anesthésies hystériques. Il existait alors des chirurgiens particulièrement experts à sonder avec une « alène bien