mais ils peuvent persister pendant de longues années soit à l'état paroxystique, soit à l'état permanent. Le pronostic peut donc en être très sérieux.

Les études de Debove et Joffroy, de Dettling, de Seglas et Pierret montrent que la chorée hystérique peut être arythmique et simuler tout à fait la chorée vraie de Sydenham. Ce sont les mêmes mouvements irréguliers, illogiques et contradictoires, l'identité est absolue. Toutefois, dans ce cas, le début brusque, les troubles nets de la sensibilité cutanée et muqueuse, les crises, les zones frénatrices ou provocatrices, l'absence de complications arthropathiques, séreuses ou viscérales, la guérison spontanée ou sous l'influence d'une cause imprévue, la guérison brusque, les récidives fréquentes montrent bien la nature spéciale de l'affection.

La *maladie des tics convulsifs*, que Gilles de la Tourette a sortie pour la première fois en 1885 du groupe des chorées avec lesquelles elle était jusque-là confondue, se caractérise par des secousses musculaires brusques qui sont loin, elles aussi, d'être toujours coordonnées ; elles sont accompagnées de bruits laryngés, d'écholalie ou de coprolalie ; de plus, la maladie évolue toujours d'une façon chronique d'emblée, sans tendance vers la guérison ; pendant les rémissions, les tics subsistent toujours en partie, principalement dans les muscles de la face. Les mouvements des tiqueurs n'affectent ni le rythme ni la cadence des spasmes hystériques ; ils ne s'exaltent pas en accès paroxystiques aussi nets ; enfin l'analyse des urines avec la réaction spéciale des accès hystériques peut encore ici être d'un secours puissant.

On sait que Pitres a montré que la chorée de Bergeron, électrolepsie de Tordeu, qu'il ne faut pas confondre avec la chorée mortelle de Dubini, n'est en somme que la chorée hystérique que nous décrivons. C'est aussi la conclusion de Janowicz.

Le *paramyoclonus multiplex* se rapproche beaucoup de certaines formes de chorée rythmique, mais on n'y retrouve pas les stigmates permanents de l'hystérie. Et, en effet, c'est beaucoup plutôt dans la maladie des tics qu'il faut en ranger les nombreuses observations. Quant à la chorée de Huntington ou chorée chronique, elle n'a, comme le dit Huet, que le nom de commun avec la chorée hystérique.

Troubles circulatoires et trophiques. — Il existait, avant les leçons de Charcot, nombre d'observations de troubles trophiques dans l'hystérie, çà et là éparses dans les recueils scientifiques et dont quelques-unes au moins étaient rapportées à leur véritable cause. Mais c'est à la Salpêtrière que fut posée pour la première fois la question doctrinale.

« L'hystérie, dit Charcot dans la préface de la thèse d'Athanassio, a ses lois, son déterminisme, absolument comme une affection nerveuse à lésion matérielle. Sa lésion anatomique échappe encore à nos moyens d'investigation, mais elle se traduit d'une façon indéniable à l'observateur attentif par des troubles trophiques analogues à ceux qui se voient dans les cas de lésions organiques du système nerveux central ou des nerfs périphériques. »

Ces troubles trophiques frappent d'abord la peau, et nous commencerons leur description par l'étude des troubles vaso-moteurs qui tiennent sous leur dépendance toutes les lésions cutanées.

Téguments cutanés et muqueux. — La filiation des divers accidents a été remarquablement décrite par Renaut (de Lyon). La paralysie primitive des artérioles amène la *rougeur*, et l'insuffisance de débit des veinules, l'*œdème* congestif ou *ecchymotique* ; la tension croissante du liquide exsudé dans les mailles inextensibles du derme efface bientôt la lumière des vaisseaux, d'où l'aspect exsangue du centre de la *papule* ou de la *raie ortiée*, et peut faire céder l'épiderme en *bulles* ; mais cet œdème anémique dure-t-il, il se produit fatalement de la *gangrène*, que les germes apportés par les lésions de grattage aident à se constituer. Il suffit souvent de tracer sur la peau du sujet, avec l'ongle ou un bout d'allumette, une raie pour voir se succéder ces divers stades : c'est le dermographisme.

Ces troubles se présentent chez les hystériques avec une fréquence égale à celle des troubles sensitifs ou des troubles moteurs. Comme eux, ils peuvent déterminer des accidents bruyants qui appellent l'attention du malade par la gêne qu'ils occasionnent ; comme eux aussi, ils peuvent ne se montrer qu'au moment de l'examen du médecin. Dans l'un et l'autre cas, stigmates ou accidents, les troubles vaso-moteurs sont en puissance en quelque sorte chez le malade, tout prêts à éclater, n'attendant qu'une occasion pour se manifester. Le nom de *diathèse vaso-motrice* indique cet état d'imminence tout particulier, seul capable d'expliquer des accidents qui paraissent tout à fait disproportionnés, eu égard au peu de gravité de leurs causes apparentes.

Érythèmes. — Les plaques congestives : érythème, urticaire, se montrent surtout sous l'influence immédiate de l'attaque et disparaissent souvent avec le paroxysme. Leur siège est très variable ; elles affectent plus particulièrement le tronc et la face. Nous en rapprocherons les observations nombreuses où il existe, comme phénomènes prémonitoires de l'attaque, des troubles qu'Armaingaud, Vulpian, Rosenthal ont rapprochés de l'asphyxie locale des extrémités ; dans le cas de Rosenthal, le côté gauche hyperesthésique était le siège d'une coloration rouge, puis bleuâtre des téguments, s'accompagnant d'une sensation subjective de froid, pendant que l'hyperesthésie se changeait en anesthésie ; la température locale, qui était de 34° sur le membre symétrique sain, montait à 36°,1 du côté opposé pendant le stade de cyanose, et la fin de l'attaque s'annonçait par le

retour à la température et à la coloration normales du tégument cutané.

Sueurs. — Il y avait en même temps des sueurs abondantes. Ces sueurs s'observent souvent dans l'hystérie, et Sydenham les avait notées en même temps qu'un autre trouble vaso-moteur : le ptyalisme. Elles peuvent être générales ou partielles ; lorsqu'elles sont limitées, elles se superposent souvent à d'autres manifestations hystériques, comme l'hémianesthésie, par exemple ; dans d'autres cas, comme pour bien montrer l'indépendance des deux phénomènes, c'est du côté sain que la sueur ruisselle, le côté paralysé ne sécrétant que peu. Les sueurs peuvent alterner avec des attaques de léthargie ou se montrer au sujet de la moindre émotion.

Urticaire. Dermographisme. — L'urticaire, degré plus avancé du processus, ne se voit pas souvent d'emblée. Comme l'a bien montré le professeur Raymond, les troubles vaso-moteurs s'accompagnent de prurit, les malades ont de la tendance à se gratter et c'est sous cette influence que se montrent les lésions ortiées. S'il arrive que ces lésions paraissent surtout siéger sur les téguments qui présentent déjà des troubles d'ordre hystérique : anesthésie, hyperesthésie, etc., il faut bien dire qu'on peut expérimentalement provoquer leur apparition sur n'importe quelle partie du corps ; il y a là une sorte de modalité morbide, de diathèse qui appartient à l'organisme tout entier de l'hystérique.

Le plus souvent ces troubles sont éminemment transitoires. Cependant, chez la femme citée par Dujardin-Beaumetz, les lettres tracées sur la peau mettaient douze heures à s'effacer, et dans une brochure de Berjon il existe un dessin représentant des caractères dermographiques qui persistèrent plus de trois mois sur le bras d'un homme. Nous verrons bientôt que les raisons de la persistance et même souvent de l'apparition de ces troubles vaso-moteurs figurés doivent être cherchées dans l'état mental du sujet en observation.

Œdème. — L'œdème congestif (œdème bleu) ou l'œdème anémique (œdème blanc) est une manifestation plus sévère, plus tenace, plus profonde de la névrose. Aussi n'apparaît-il que rarement d'une façon isolée : il coexiste souvent avec une arthralgie ou se superpose à une contracture, à une paralysie. Les observations n'en sont pas rares depuis la page fameuse où Sydenham le décrit pour la première fois.

Il survient indifféremment chez les hommes et chez les femmes. Il semble plus particulièrement l'apanage des adultes. Ce peut être un trouble isolé, mais, comme nous l'avons dit déjà, il coexiste souvent avec d'autres troubles névropathiques ; aussi est-il ordinairement unilatéral, mais pas plus nécessairement que les paralysies, anesthésies, etc., de la névrose.

L'aspect des téguments est variable, tantôt blanc comme chez les hydropiques vrais, tantôt rosé, rouge ou mieux violacé, bleu. Le même individu fait presque toujours son œdème de la même couleur. C'est un œdème dur à la surface duquel la pression forte du doigt ne laisse que peu d'empreinte ; les piqûres *in situ* ne laissent pas sourdre de sérosité et à la suite d'incisions intempestives on n'a jamais vu sortir que du sang noir. Il est régulier, envahissant toute la circonférence du membre, dont il peut augmenter le diamètre de 5 et même 9 centimètres. Lorsqu'il siège sur les extrémités, il va en s'affaiblissant insensiblement par en haut, pour se perdre au pourtour d'une jointure sans ligne de démarcation tranchée. La température locale peut être normale (œdème blanc), ou augmentée (œdème rouge), ou diminuée (œdème bleu). Il s'accompagne enfin presque toujours de troubles de sensibilité fort accentués : douleurs spontanées très vives, souvent avec hyperesthésie cutanée. Charcot a noté une fois de la thermoanesthésie.

La marche en est variable. Généralement il subit des alternatives fréquentes d'augmentation ou de diminution : c'est un de ses caractères les plus importants. Il peut apparaître ou disparaître brusquement à la suite d'une attaque ; en deux heures, le membre qui était indemne mesure 4 ou 5 centimètres de circonférence de plus que le membre symétrique.

La durée en est généralement longue : deux ans dans un cas de Charcot, cinq ans et plus dans un cas de Brodie.

Le diagnostic en est parfois difficile. Rosé et chaud, coïncidant avec une arthralgie, il fait naturellement penser au rhumatisme articulaire aigu, mais on peut remarquer avec Brodie que l'œdème n'est pas exactement limité à la jointure douloureuse et souvent s'étend à tout le membre dans des régions où les articulations sont indemnes : du reste, il n'y a pas de fièvre.

On peut aussi le confondre avec la *phlegmatia alba dolens* et mieux encore avec un abcès, et les cas où une incision fut pratiquée dans l'œdème sont nombreux. Plus délicat est le diagnostic avec les œdèmes qu'on observe parfois dans la syringomyélie, si le sujet présente justement la dissociation de sensibilité caractéristique de cette maladie (cas de Charcot). Mais que dire de ces œdèmes aigus de la peau, qu'on désigne justement sous le nom d'*œdèmes angio-neurotiques*, sur lesquels nous sommes encore si mal renseignés et dont plusieurs observations d'ailleurs se rapportent sans doute à l'hystérie ?

Bulles. Pemphigus. — Les *éruptions cutanées* qui naissent sous l'influence de l'hystérie revêtent presque toujours le caractère bulleux ou vésiculeux. On en a rapporté de très nombreux exemples.

Nous ne ferons que signaler les observations d'eczéma hystérique citées par Fabre, Leloir, Gauthier et surtout par Oulmont et Touchard.

L'éruption vésiculeuse ou pemphigoïde est la plus fréquente. Rarement localisée comme chez Louise Lateau, où elle simulait les lésions produites par une couronne d'épines, elle peut siéger à la face, sur le tronc et surtout sur les membres atteints ou non d'œdème. Le nombre et la grosseur des bulles sont variables : dans le cas de Franck une bulle unique était grosse comme un œuf de poule; dans celui de Louyer-Villermay, les bulles, plus nombreuses, atteignaient le volume d'une châtaigne. Elles ne laissent que rarement des cicatrices; en se desséchant elles forment des croûtes squameuses qui tombent et sont remplacées par des macules bleuâtres, parfois longtemps persistantes.

Le mode d'apparition est des plus importants pour en spécifier la nature. Très souvent l'éruption est liée à un paroxysme ou à des émotions morales vives, et elle est précédée ou accompagnée de douleurs irradiant sur le trajet des nerfs; enfin les territoires cutanés qui vont en être le siège présentent presque toujours avant et pendant l'éruption des troubles de sensibilité subjective ou objective.

Parfois le pemphigus sert d'exutoire aux hémorragies cutanées; plus souvent la nécrose partielle des tissus permet de lui donner avec Kaposi le nom de *gangreneux*, et Gilles de la Tourette a communiqué à Bruchon un cas où les bulles de pemphigus laissaient après elles des cicatrices persistantes légèrement froncées, indices d'un certain degré de sphacèle de la peau.

Gangrène cutanée. — Par *gangrène de la peau*, nous entendons ici des foyers multiples se montrant pour ainsi dire spontanément, sans qu'un mauvais état général évident ou une cause locale déterminée puisse en expliquer l'apparition. Ainsi nous éliminons les escarres sacrées des paraplégiques longtemps maintenus dans le même décubitus et aussi la gangrène symétrique des extrémités fréquemment observée chez des hystériques (1).

Carré (de Montgeron) rapporte un cas curieux de grangrène hystérique. Leloir a publié l'observation d'une jeune fille hystérique qui, pendant trois ans qu'elle fut sous ses yeux, ne passa pas huit jours sans voir apparaître une escarre de la face ou des membres, mais ne songea pas à attribuer ces phénomènes à la névrose. Kaposi a donné, aussi affirmatif, aussi précis que possible, la description de la gangrène spontanée des hystériques. Depuis, les observations se sont succédé nombreuses et irréfutables (2). Veillon a montré que ces gangrènes ne sont pas sous la dépendance d'organismes inférieurs, qu'elles sont aseptiques, tout au moins au début de leur évolution.

Le processus dont elles sont l'aboutissant comprend trois stades principaux dans son évolution : éruption, formation et chute de l'escarre, cicatrisation. L'éruption peut se présenter sous différents aspects; les deux plus fréquents sont l'éruption pemphygoïde et l'éruption apparaissant sous forme d'érythème douloureux limité.

(1) L. Lévi, *Soc. de biologie*, 23 juin 1894.

(2) Tonnelier, Th. de Paris, 1896. — Balzer, *Soc. de derm. et syph.*, 14 décembre 1899.

L'escarre occupe toujours la situation de l'éruption originelle et le plus souvent elle en a la dimension exacte. La mortification complète terminée, elle tombe et laisse au-dessous d'elle une ulcération.

Le processus de guérison de l'ulcération commence dès que l'escarre est tombée. Une fois terminé, il fait généralement place à une cicatrice chéloïdienne indélébile.

Les plaques gangreneuses apparaissent par poussées successives. La chute de l'escarre se fait en deux ou trois semaines et le processus peut durer des mois et des années.

On a rapporté également à l'hystérie des cas de vitiligo, des taches pigmentaires, du lichen, etc.

Hémorragies cutanées. — Les ecchymoses et les stigmates sanglants forment le plus anciennement et le mieux connu peut-être de tous les troubles trophiques d'origine hystérique.

Les *ecchymoses spontanées* ou que la simple pression du doigt fait apparaître existent beaucoup plus fréquemment qu'on ne le croit généralement. Elles peuvent en effet siéger dans des régions que la malade explore difficilement et souvent aucun symptôme subjectif, douleur ou autre, n'attire l'attention du patient ou celle du médecin. On les a mises sur le compte des chocs subis pendant les attaques ou encore on les a rattachées à une hémophilie hypothétique. Or ces ecchymoses peuvent être réellement spontanées, indépendantes de tout traumatisme et résulter directement de l'auto-suggestion mise en œuvre localement par le rêve de l'attaque. Les malades rêvent qu'elles sont frappées et c'est le plus ordinairement par le diable, comme sœur Jeanne des Anges, Madeleine Bavent ou les malades de Bergeret, de Fabre, se plaisent à le raconter, mais il faut bien savoir que l'hystérique ne se souvient pas toujours du rêve de l'attaque. Or les ecchymoses, au point de vue médico-légal, ont une importance considérable (affaire La Roncière-Le Noury). La coïncidence avec d'autres troubles vaso-moteurs, avec des éruptions pemphigoïdes, leur retour sous l'influence des attaques, leur localisation souvent en des points constants lorsqu'elles récidivent, et presque toujours sur des territoires anesthésiés ou hyperesthésiés, les font facilement reconnaître.

Le processus peut s'accentuer encore et nous aurons non plus une ecchymose, mais un véritable *écoulement de sang par la peau*, soit qu'il y ait hémorragie vraie avec solution de continuité du tégument, soit qu'il y ait seulement une sorte de perspiration sanguine mélangée à la sueur. On ne saurait séparer sans redites de ces hémorragies du tégument externe celles qui se font au niveau des muqueuses qui tapissent les organes des sens : larmes de sang, épistaxis, otorragies.