était soignée à l'hôpital depuis un an et demi et sondée plusieurs fois par jour ; la menace d'une opération suffit à la guérir en quelques heures.

La grande majorité des cas observés appartient à des femmes, à des femmes adultes, bien que les hommes n'en soient pas indemnes. Les troubles vésicaux sont rarement isolés ; ils coïncident souvent avec des manifestations localisées sur l'utérus ou ses annexes, avec des paralysies ou des contractures des membres inférieurs, etc.

Les déterminations de l'hystérie sur l'APPAREIL GÉNITAL *féminin* nous amènent à rappeler ce que nous avons dit des zones hyperesthésiques hystérogènes qui siègent si fréquemment au niveau de l'*ovaire* ou mieux dans la région ovarienne.

Leur existence se manifeste parfois sous forme de douleurs spontanées irradiant dans tout le bas-ventre, dans les lombes et même dans les membres inférieurs ; elles ont été décrites sous le nom de *grandes névralgies pelviennes* et ont entraîné nombre d'interventions injustifiées. Elles se montrent surtout à l'époque des règles chez des femmes déjà vieilles dans l'hystérie ; elles ont un caractère de ténacité tout spécial et empoisonnent vraiment l'existence des malades. Presque toujours ces paroxysmes névralgiques s'accompagnent des phénomènes prémonitoires de l'aura commune, voire des manifestations franchement hystériques de l'attaque, qui les font reconnaître.

D'autres fois les douleurs, continues ou paroxystiques, ont manifestement pour siège l'*utérus* lui-même ; elles se montrent surtout au moment des règles et entraînent constamment avec elles de la dysménorrhée. Les difficultés du diagnostic n'avaient pas échappé à Briquet, qui a minutieusement analysé l' « hystéralgie », attirant l'attention sur le point douloureux du col, véritable zone hyperesthésique hystérogène capable de s'exalter spontanément ou par la pression (coït, toucher, spéculum) et de donner naissance à des paroxysmes à forme de névralgie utérine, dont la caractéristique sera, outre l'existence des stigmates permanents sensitivo-sensoriels, la présence de l'aura initiale, les convulsions terminales accompagnées d'un état mental particulier, rires, pleurs, tristesses subites, et l'émission abondante d'une urine claire, sur la constitution de laquelle nous reviendrons.

Le diagnostic est plus difficile quand une véritable lésion organique a été le point de départ de la névrose, son agent provocateur et localisateur.

La muqueuse *vulvo-vaginale* peut être également le siège de zones hyperesthésiques ; les plus légers frôlements sont douloureusement perçus et le sphincter vaginal est souvent atteint de contracture ; nous avons déjà parlé du *vaginisme*, comme l'a nommé Marion Sims, et aussi de l'anesthésie de ces mêmes régions.

Les *métrorragies* sont beaucoup plus rares dans l'hystérie qu'on ne

pourrait le penser. Fabre, qui les admet après beaucoup de restrictions, leur assigne ces trois caractères : de ne pas attendre, pour se montrer, l'époque régulière de la menstruation ; d'alterner parfois avec des menstruations insuffisantes et, enfin, d'être accompagnées ou précédées de douleurs vives, violentes, que n'expliquent aucune déviation ni aucune inflammation de l'organe. Le même auteur admet une leucorrhée d'origine hystérique.

La dysménorrhée membraneuse, fréquente chez les hystériques, de même que l'entérite pseudo-membraneuse, a pu être regardée comme un trouble trophique sous la dépendance directe de la névrose. Toujours est-il qu'elle provoque quelquefois l'apparition des accidents hystériques par suite de l'expulsion difficile de ses produits.

Les *organes génitaux de l'homme* sont moins souvent le siège de phénomènes hystériques ; nous avons cependant signalé déjà l'hyperesthésie testiculaire qui peut quelquefois être le point de départ d'attaques convulsives. Widal (1) a observé un malade qui depuis deux ans était pris brusquement, tantôt sans cause appréciable, tantôt à la suite d'un effort de poussées testiculaires, de véritables orchites ne durant pas plus de deux ou trois jours ; en même temps survenaient des plaques d'érythème noueux sur les membres inférieurs. Le sujet, qui avait de l'anesthésie, du rétrécissement du champ visuel, avait encore présenté des ulcérations de la muqueuse buccale et de la peau du scrotum, et de plus avait eu pendant quelques jours une albuminurie abondante qui ne laissa d'ailleurs aucune trace. C'est là un beau type de cette diathèse vaso-motrice que nous avons vue à la base de tous les accidents viscéraux et trophiques. Morel (2) a également décrit un cas d'épididymite hystérique.

Manifestations sur les centres nerveux. — Il n'est pas jusqu'aux *centres nerveux* eux-mêmes qui ne paraissent être le siège de troubles hystériques. Siredey, Sevestre ont cité des faits d'affection cérébrale dont les accidents ont disparu comme par enchantement, et Sevestre a émis l'hypothèse d'un œdème cérébral d'origine hystérique ; Gilles de la Tourette (3) pense que le processus peut aller plus loin et déterminer une véritable hémorragie cérébrale ; il s'appuie sur trois observations de sujets manifestement hystériques, qui sans cause appréciable présentèrent tous trois des attaques apoplectiques symptomatiques d'une hémorragie cérébrale ; deux succombèrent dans les quarante-huit heures, le troisième resta hémiplégique.

(1) WIDAL, *Soc. méd.*, 29 mai 1896.
(2) MOREL, *Méd. moderne*, 1896, p. 219.
(3) GILLES DE LA TOURETTE, *Soc. méd.*, 29 mai 1896.

Troubles du langage. — *Aphasies. Mutisme* (1). — C'est en 1885 que Charcot établit pour la première fois sur des bases solides l'existence des troubles de la fonction du langage chez les hystériques. Charcot fit voir que, si l'aphonie coexistait souvent avec le mutisme, celui-ci était un trouble d'origine centrale, indépendant des organes phonateurs, des muscles de la langue ou du larynx en particulier (2), une véritable aphasie.

Également fréquent chez l'homme et chez la femme, le mutisme hystérique se montre surtout de vingt à trente ans, et l'on n'en connaît pas de cas après quarante-cinq ans; par contre, un garçon de cinq ans et une fillette de six ans en furent atteints.

Le plus souvent le début a lieu d'une manière soudaine, après une attaque ou une vive émotion; quelquefois il est précédé de troubles variés, sorte de bégayement ou d'aphonie.

« Bien que le malade, dit Charcot, ait conservé l'exécution intégrale des mouvements vulgaires de la langue et des lèvres, qu'il puisse mouvoir ces organes avec agilité dans toutes les directions de façon à souffler, siffler comme dans l'état normal, il lui est désormais impossible d'articuler un mot, même à voix basse, de chuchoter, autrement dit, et, qui plus est, même en y apportant la plus grande attention, d'imiter les mouvements d'articulation qu'il voit faire devant lui. Le malade est donc *muet* dans l'acception la plus rigoureuse du mot, dans ce sens qu'il ne peut proférer aucune parole. J'ajouterai qu'il est plus que muet, car, tandis qu'il est possible au sourd-muet de pousser des cris même violents, le muet hystérique — remarquez bien ce caractère singulier — est aphone le plus souvent d'une façon absolue, au point de ne pouvoir émettre le moindre cri. »

Comme dans les aphasies corticales, les malades adoptent quelquefois un mot qui formera tout leur vocabulaire. Tel le malade de Critzmann qui répondait « ta-ta-ta-ta » à toutes les demandes.

A l'examen du larynx, on note les phénomènes les plus divers : simples coïncidences capables tout au plus de jouer le rôle de cause occasionnelle. C'est bien d'aphasie motrice d'origine centrale qu'il s'agit. L'intelligence est d'ailleurs entièrement conservée. L'aphasie motrice peut être pure et ne s'accompagner ni de surdité, ni de cécité verbale (3), et le muet hystérique exprime très bien sa pensée par l'écriture. Dans quelques cas cependant il y eut coexistence de surdité, et l'agraphie a été aussi notée.

Le mutisme se termine par la guérison, ou lentement, ou, plus souvent, brusquement. La durée est très variable : douze ans, cinq ans, treize mois, un an, mais aussi quelques jours ou quelques heures.

(1) Déjerine, Traité de pathologie générale Charcot-Bouchard, V, p. 431. — Guillain, L'aphasie hystérique (*Soc. de neurol.*, séance du 18 avril 1901).
(2) Raymond, *Clinique des maladies du système nerveux*, 5e série, p. 628
(3) Vorotynsky, *Revue neurol.*, 1895, p. 153.

La malade de Mendel atteinte de surdi-mutité hystérique pouvait parler de six heures à neuf heures du matin.

Le pronostic serait donc, somme toute, bénin, mais les récidives, suivant la loi de répétition des mêmes accidents chez le sujet hystérique, sont fréquentes.

Le diagnostic est facile, excepté dans les cas où le mutisme coïncide avec une hémiplégie droite accompagnée de paralysie faciale ou de spasme glosso-labié. C'est alors le diagnostic de l'hémiplégie qui se pose; nous n'y reviendrons pas. La simulation sera facilement déjouée par cette remarque que le mutisme n'est jamais, pour ainsi dire, un accident isolé et que le simulateur devrait posséder une connaissance singulière de l'hystérie et de ses stigmates pour tromper le médecin. Cela a son importance non seulement dans l'armée, mais aussi au point de vue médico-légal, lorsqu'une accusée ne répond pas au juge d'instruction. Presque toujours l'écriture est conservée, ce qui exclut vraiment l'idée de tromperie. Les aliénés sous l'influence d'une idée délirante restent parfois de longues périodes sans parler, mais alors ils sont aussi sobres de gestes que de paroles, ce qui est le contraire de ce qu'on observe dans l'hystérie.

Le mutisme n'est, en somme, que le degré le plus parfait de l'*aphasie motrice*; on retrouve celle-ci avec ses caractères habituels chez les malades de Bernheim, de Guillain, de Schwitzer, de Raymond et Janet dont le sujet avait de la jargonaphasie intermittente et chez lequel, comme les autres troubles hystériques, le syndrome aphasie disparaissait pendant le rêve ou le délire.

Nous avons déjà parlé de l'*agraphie*, qui peut coexister avec le mutisme. Un malade de Déjerine était absolument incapable d'écrire avec une plume un mot quelconque, même son propre nom : il écrivait très facilement et très correctement avec un crayon.

L'*aphasie sensorielle*, principalement la *surdité verbale*, peut être pure, comme dans les deux observations de Raymond concernant des jeunes filles hystériques qui percevaient la voix en tant que bruit, mais non en tant que son articulé représentatif d'une idée. Elles écrivaient spontanément, copiaient ou répétaient par écrit ce qu'elles avaient lu, lisaient mentalement et à haute voix, se rappelant ce qu'elles avaient lu et exécutant les ordres donnés par écrit; bien plus, elles comprenaient les questions qu'on leur adressait quand, placé en face d'elles, on articulait les mots lentement, posément : dans ce cas, elles suivaient les mouvements des lèvres et devinaient le sens des mots. En effet, si on leur parlait dans l'obscurité, elles ne comprenaient plus.

Werinke et Möbius ont publié des cas de *cécité verbale*.

Bien que les observations d'aphasie hystérique soient encore peu nombreuses, on peut dire que les formes pures sont souvent notées, à l'inverse de ce qui existe dans l'aphasie organique.

Le diagnostic de la nature hystérique de l'aphasie est assez facile à établir : on prendra en considération son début, sa cause souvent émotionnelle, l'état nerveux du sujet, les stigmates hystériques et surtout les caractères de l'aphasie qui se montre toujours irrégulière, entachée de quelque bizarrerie, et qui disparaît plus ou moins facilement par l'emploi de la méthode suggestive sous ses diverses formes.

Bégayement. — Il existe d'autres troubles du langage chez les hystériques, qu'on a réunis, évidemment à tort, sous le nom de *bégayement hystérique*, sans vouloir pour cela, du reste, les identifier au bégayement vulgaire. C'est surtout Ballet, seul ou avec Tissier, qui a étudié le bégayement hystérique.

Le bégayement, dit-il, peut servir de prodrome au mutisme, lui être consécutif ou s'installer d'emblée. Les troubles de la prononciation qui le constituent n'ont rien d'absolument fixe, et c'est surtout le caractère général de la parole, le rythme de la prononciation qui lui donnent son aspect particulier, sa physionomie propre. Rien n'est plus complexe que ces troubles de langage, dont certains disparaissent et d'autres persistent dans le chant.

Ballet et Tissier ont toujours vu le « bégayement » s'accompagner de troubles de la motilité de la langue : parésie, déviation spasmodique, tremblement. Pitres attribue un rôle important à la contracture des muscles phonateurs, et il ajoute encore l'influence du spasme des muscles inspirateurs, que nous avons déjà étudié longuement.

Troubles mentaux. — Ces troubles ne constituent pas seulement des accidents plus ou moins fréquents de l'hystérie, ils font partie intégrante de la névrose, ils en représentent le fondement même et, soit qu'on considère qu'ils suffisent à en expliquer tous les phénomènes, soit qu'ils traduisent seulement les troubles physiologiques cérébraux primordiaux, leur étude, qui a été admirablement bien faite par Janet, est de la plus haute importance.

L'état mental des hystériques se résume en un mot, la *suggestibilité*. C'est justement cette suggestibilité qu'il s'agit d'expliquer. Pourquoi une idée prend-elle si facilement une place prépondérante dans l'esprit des hystériques? C'est qu'elle reste isolée, c'est qu'elle n'est plus soumise, comme disait Charcot, au contrôle de cette grande collection d'idées personnelles depuis longtemps accumulées et organisées qui constituent la conscience proprement dite.

Le dédoublement de l'esprit, ou plutôt sa désagrégation, est la loi générale de l'hystérie. Certaines catégories de sensations, d'images ou d'idées sont laissées de côté d'une manière plus ou moins définitive et cessent d'être rattachées à la conscience personnelle, peut-être parce que les centres récepteurs engourdis n'ont pas réagi avec assez d'intensité à leur impression, peut-être parce que ce sont les centres

d'association, de synthèse dont le fonctionnement est troublé, amoindri. Ces sensations, ces images, ces idées « subconscientes » n'en sont pas moins le point de départ des réactions les plus diverses des centres nerveux : nous les retrouverons en étudiant les idées fixes; mais il résulte de ce « rétrécissement du champ de conscience », de cet isolement de chaque idée soustraite à l'antagonisme des idées voisines, un affaiblissement, une diminution des fonctions psychiques les plus élevées, telles que l'attention, la mémoire, la volonté.

Aprosexie. — L'absence d'attention ou aprosexie est le premier phénomène de cette dissociation de la personnalité, elle est pour ainsi dire constante chez les hystériques.

L'attention est un phénomène très complexe et nous n'entrerons pas ici dans les diverses considérations auxquelles son étude philosophique peut donner lieu. Disons seulement qu'elle résulte toujours de la mise en œuvre de cette synthèse personnelle à laquelle nous avons fait allusion tout à l'heure. Elle peut être sensorielle, c'est-à-dire s'appliquer aux diverses perceptions de la vue, de l'ouïe, du toucher, etc., ou au contraire être intellectuelle, c'est-à-dire s'appliquer aux idées absolues. Elle peut être automatique et dépend alors surtout de l'intensité des sensations, ou de l'habitude, ou de la réaction émotionnelle; d'autres fois, elle s'accompagne d'un sentiment d'effort et de fatigue dû à ce travail de synthèse qui combine l'image nouvelle avec les représentations des images antérieurement perçues. Elle tient évidemment sous sa dépendance la volonté, qui n'en est que le développement, et la mémoire.

L'attention est difficile à mesurer, et les méthodes qui servent à déterminer le degré d'aprosexie sont encore très imparfaites (1). C'est ainsi qu'on peut faire lire au sujet un petit article d'une demi-page, et lui demander ensuite de le résumer, de lui donner un titre, de dire de quoi il est question. Bien souvent on constatera que le sujet a pu lire tout haut, qu'il peut même, dans certains cas, réciter une partie des mots, mais qu'il n'a pas compris ; on peut aussi proposer de petites opérations arithmétiques, etc. Parfois l'aprosexie se manifeste spontanément; Janet cite le cas de plusieurs hystériques qui restent dans certains moments au milieu de la salle, dans la cour, très embarrassées, car, malgré leurs efforts, elles ne peuvent rien comprendre de ce qui se passe autour d'elles. Le même auteur donne un procédé élégant pour mesurer l'attention : il dispose au centre du périmètre quelques lignes d'écriture que le sujet doit lire ou quelques chiffres sur lesquels il doit exécuter une petite opération, et il détermine les limites du champ visuel pendant ce travail. Chez l'homme normal, on observe à peine un rétrécissement de 5 à 10°, tandis qu'on trouve chez quelques malades des rétrécissements considérables. Les psychologues,

(1) Janet, Névroses et idées fixes, I, p. 71.