

placer dans des conditions hygiéniques meilleures. On comprend aisément qu'il suffit souvent de remplir cette indication pour arrêter la maladie. Combien d'états nerveux nés par suite de travaux excessifs, de peines morales, qui se dissipent, dans le premier cas par le repos, dans le second par le changement de lieux et par la douce influence de l'amitié et des soins de la famille.

Les névropathiques étant plus ou moins affaiblis, tous étant à divers degrés chloro-anémiques, on devra les soumettre à un régime réparateur, à l'emploi du fer et des toniques amers. Comme ils souffrent habituellement de l'estomac, on emploiera les diverses médications que nous avons étudiées en traitant de la gastralgie et de la dyspepsie. Il sera aussi généralement utile, soit pour améliorer l'état de l'estomac, soit pour modifier l'innervation, de soumettre les individus à diverses pratiques hydrothérapiques, à quelques ablutions froides le matin, et, si c'est insuffisant, à des douches plus ou moins énergiques.

Il y a aussi quelques indications spéciales fournies surtout par quelques souffrances locales qu'il faut atténuer. C'est ainsi que la constipation sera combattue par les moyens ordinaires, l'insomnie par quelques sédatifs, les douleurs névralgiques par les moyens étudiés précédemment. Enfin on combattra activement les complications qui surviennent et qui ont le plus souvent le grave inconvénient d'exagérer encore les souffrances liées à l'état de surexcitation du système nerveux.

Je n'ai rien dit du traitement moral : il est variable suivant les individus. Les névropathiques sont des malades réels, qu'on doit parfois gronder un peu, lorsqu'ils sont indociles ou exagérés, mais qu'il faut toujours plaindre, le médecin ne devant jamais partager sur leurs souffrances l'incrédulité que trop souvent elles excitent parmi leurs parents et leurs amis.

#### DE L'HYSTÉRIE

SYNONYMIE. — Passion hystérique, suffocation utérine, étranglement, épilepsie utérine, vapeurs, maux de nerfs.

L'hystérie est une névrose remarquable par la multiplicité et la variabilité des phénomènes nerveux qu'elle présente, mais elle est surtout caractérisée par deux espèces d'accès : dans les uns, il y a sensation d'une boule qui, d'un point du ventre, remonte à la gorge, et y produit un sentiment de constriction ou de strangulation; dans les autres, ce sont des convulsions générales, cloniques, irrégulières, accompagnées d'une perte plus ou moins complète de connaissance.

**Historique.** — L'hystérie est une des affections les plus anciennement décrites. Mentionnée dans plusieurs des livres d'Hippocrate, elle n'a pas seulement fixé l'attention des médecins, mais encore celle des anciens philosophes, qui ont émis sur sa cause des idées ridicules, que Galien a réfutées pour la plupart. D'ailleurs, presque jusqu'à nos jours, l'histoire de l'hystérie n'a offert qu'obscurité, car non-seulement on l'a confondue avec d'autres névroses, surtout avec l'hypochondrie, comme Sydenham l'a fait, mais aussi avec l'état nerveux, erreur souvent commise encore aujourd'hui. On lui a en outre attribué, ainsi que Willis le remarque, tout ce que les autres affections présentent d'inusité, d'étrange; de sorte qu'en lisant la plupart des descriptions antérieures à celle de F. Hoffmann, on trouve, à propos de l'hystérie, un assemblage informe de symptômes disparates appartenant à des maladies très-distinctes. Les auteurs qui, après Hoffmann, ont le mieux éclairci divers points de l'histoire de l'hystérie, sont : R. Whytt, Tissot, Astruc, Louyer-Villermay, Georget, M. Du-

bois (d'Amiens) dans l'ouvrage que nous avons précédemment cité avec éloge. Il y a peu d'années, deux médecins distingués des départements, Brachet et Landouzy, ont publié sur l'hystérie deux monographies que l'Académie de médecine a justement couronnées, et plus récemment M. Briquet a enrichi la littérature médicale d'un livre qui se distingue par l'érudition comme par la précision des faits cliniques qu'il renferme.

**Anatomie pathologique.** — L'ouverture des cadavres n'a fait constater jusqu'à présent aucune lésion constante qu'on pût rattacher à l'hystérie. Cette maladie, comme toutes les névroses, a donc pour caractère essentiel de ne se révéler sur le cadavre par aucune altération du solide. Ce n'est pas à dire pourtant qu'on ne rencontre fréquemment chez les hystériques des lésions matérielles, surtout dans les organes générateurs; on en trouvera de nombreux exemples dans le travail de Landouzy. Ainsi, sur 39 autopsies réunies par cet observateur distingué, l'utérus et ses annexes ont été 29 fois le siège de lésions fort diverses. Tantôt primitives, elles sont le plus communément consécutives, et ne constituent, à vrai dire, qu'un accident, une complication de la maladie. Elles peuvent bien jouer le rôle de causes excitantes, mais elles ne sont pas la raison anatomique de l'hystérie; car l'observation clinique démontre que celle-ci naît et qu'elle existe presque toujours sans qu'il y ait une lésion matérielle appréciable.

**Symptômes. Marche.** — L'attaque d'hystérie n'a un début brusque que dans les cas où elle survient à l'occasion d'une secousse violente, comme la frayeur ou une émotion vive quelconque. Presque toujours elle a des prodromes. Un ou plusieurs jours, ou bien une ou plusieurs heures avant l'accès, les femmes sont tristes, préoccupées, ou bien agacées, irritables; elles ont des malaises, des vertiges, de la pesanteur de tête, des troubles de la vue, des tintements d'oreilles, des sueurs subites, des palpitations; d'autres pleurent sans motifs; elles fondent en larmes, dit Astruc, sans avoir aucun sujet d'être tristes; quelques-unes ont un rire non moins irrésistible et comme convulsif. Enfin, à une époque plus voisine de l'accès, les femmes ont des serremments de poitrine, des pandiculations, des bâillements, un gonflement du ventre produit par le dégagement de gaz dans l'estomac et les intestins, et amenant des éructations. Malgré ces accidents, il arrive quelquefois que l'accès n'a pas lieu, ou qu'il avorte : tout se borne alors aux troubles que nous venons d'énumérer; le plus souvent, pourtant, la maladie continuant sa marche, on voit l'attaque survenir. Celle-ci, comme nous allons le voir, ne se présente pas toujours avec la même physionomie, avec le même appareil symptomatique.

Dans la forme la plus violente de l'affection, les malades tombent souvent en poussant des cris aigus; leurs membres sont agités de mouvements irréguliers d'extension, de flexion, d'adduction, d'abduction; le tronc est porté en tous sens; les femmes se mettent souvent sur leur séant pour retomber aussitôt, pour se rouler, et faire exécuter à leur corps des mouvements d'une incroyable vitesse, et d'une énergie telle que plusieurs hommes vigoureux ne peuvent parfois les maîtriser. Au milieu de cette agitation excessive, les yeux sont ordinairement fermés, et les paupières éprouvent une sorte de frémissement continuel; le cou se tuméfie; la face est quelquefois pâle, le plus souvent elle est vultueuse, mais elle ne présente jamais la couleur violacée ni la distorsion, en un mot l'aspect effrayant qu'elle a chez les épileptiques. La respiration est accélérée, bruyante, anxieuse; les malades paraissent souffrir d'une sensation de constriction à la gorge, de pression à l'épigastre et à la poitrine (c'est la *boule hystérique*) : aussi les voit-on souvent porter leurs mains sur ces parties,

comme pour éloigner la cause de leurs maux; il en est qui, dans une sorte de rage, s'égratignent, se frappent à coups redoublés, et déchirent leurs vêtements. Le pouls a une fréquence proportionnée à l'agitation générale; les malades cessent d'être en rapport avec le monde extérieur. Dans ces cas, on a en outre signalé du côté des organes génitaux des phénomènes divers, qui ne sont pas constants ni même ordinaires, mais qui néanmoins existent quelquefois, et caractérisent la forme d'hystérie que les anciens nosologistes nommaient *libidineuse*. Ces phénomènes sont certains mouvements de projection du bassin en avant, et une excitation très-grande des organes sexuels, comme le prouvent le développement insolite du clitoris et la constriction de la vulve; enfin, au déclin de l'accès, une sécrétion plus ou moins abondante de mucus, qui vient tout à coup lubrifier la vulve, exactement comme dans le spasme vénérien. Au lieu de cette agitation, de ces mouvements désordonnés, il y a quelques femmes qui tombent privées de connaissance, de sentiment et de mouvement, dans un état de syncope complète, pouvant persister assez longtemps. Raulin a vu cette perte de connaissance durer près d'un jour. Pomme l'a vue persister pendant plusieurs jours de suite, et l'on dit que ce fut sur le corps d'une femme en léthargie hystérique que Vésale porta le scalpel, erreur déplorable que ce grand anatomiste expia si cruellement.

Il est une forme d'hystérie qui est beaucoup plus fréquente que les précédentes, et qui est caractérisée spécialement par la sensation d'un corps rond, d'une boule qui, partant d'un point du ventre, de l'hypogastre, spécialement, remonterait à l'épigastre, où elle produirait de la suffocation; puis, arrivant au cou, y provoquerait un sentiment de constriction des plus pénibles: c'est ce que nous avons déjà nommé la *boule* ou le *globe hystérique*. Il est absolument impossible de donner de ce phénomène singulier une explication satisfaisante. Georget y voyait une convulsion successive des muscles abdominaux, du diaphragme, des muscles du thorax et du gosier. Quoi qu'il en soit, indépendamment de la boule hystérique, on voit souvent le ventre se météoriser rapidement et prendre à vue d'œil un développement considérable, puis les malades rendent par la bouche une grande quantité de gaz inodores. Plus souvent encore le ventre s'affaisse, sans qu'il y ait aucune excrétion par haut ou par bas; les fluides élastiques sont donc encore manifestement résorbés. C'est dans cette forme spasmodique de la maladie qu'on sent souvent, en palpant l'épigastre, une sorte de mouvement vermiculaire, ou qu'on voit se dessiner à travers les parois de petites tumeurs qui sont évidemment formées par l'intestin agité de véritables mouvements convulsifs, et auxquels, quoi qu'on en ait dit autrefois, l'utérus ne participe nullement. Ces malades ont souvent la respiration haute et d'une fréquence parfois extrême: il n'est pas rare, par exemple, de compter jusqu'à 50 ou 60 inspirations par minute. Elles ont souvent des palpitations, des vertiges; elles peuvent perdre momentanément connaissance, mais le plus souvent elles restent en rapport avec le monde extérieur. Quelques-unes, quoique paraissant étrangères à ce qui les entoure, n'ont cependant qu'une insensibilité apparente; tous leurs sens sont ouverts, et, revenues de leurs attaques, elles rendent fidèlement compte de tout ce qu'elles ont vu et entendu: aussi doit-on être très-réservé, et ne jamais rien dire qui puisse les blesser et les contrarier, lors même qu'on se croirait certain de ne pas être entendu par elles.

L'accès hystérique, quelle qu'en soit la forme, se calme peu à peu; les convulsions cloniques cessent d'abord, le sentiment de constriction diminue; mais les malades ne recouvrent pas toujours aussitôt l'intelligence et la parole. À la fin de l'accès, il y a parfois une explosion de pleurs et de sanglots entrecoupés

d'éclats de rire. Quelques femmes se plaignent d'une fatigue extrême; elles frissonnent, et beaucoup, prises alors d'envies d'uriner, rendent une grande quantité d'un liquide parfaitement limpide.

Ce n'est là souvent qu'une rémission: il arrive, en effet, assez fréquemment qu'après cinq ou six minutes les mêmes accidents se renouvellent; ils se reproduisent ainsi un plus ou moins grand nombre de fois. Comme je l'ai déjà fait observer, une attaque d'hystérie, pour peu qu'elle soit forte, se compose d'une série de petites attaques dont le nombre varie depuis 2 ou 3 jusqu'à 50 et 60. Georget a vu des attaques durer une fois huit jours, et une autre fois quarante-cinq, avec des intervalles de quarante à cinquante minutes. Lorsque les moments de répit sont longs, les malades reprennent en général connaissance; elles peuvent parler, mais elles restent très-inquiètes, agacées, tourmentées; elles sont d'une susceptibilité extrême au physique comme au moral; plusieurs ont une grande propension aux caresses, aux embrassements. Quelques-unes se plaignent d'une douleur vive, lancinante, térébrante, circonscrite dans un point peu étendu de la tête ou d'une autre partie quelconque du corps: c'est ce qui a fait donner à cet accident le nom de *clou hystérique*. Cet état de malaise et d'inquiétude fait dire aux malades que leur attaque n'est point terminée, et il est rare qu'elles se trompent. C'est ordinairement lorsque l'accès se juge définitivement qu'on observe des pleurs ou des éclats de rire tout à fait irrésistibles, ainsi qu'une excrétion abondante d'urine et parfois aussi de mucus vaginal, phénomènes que nous avons déjà mentionnés, et qui ne se remarquent point dans les simples rémissions.

L'attaque tout à fait terminée, les malades reprennent l'usage de la parole, mais elles sont fatiguées, épuisées. Quelques-unes ont alors perdu l'usage d'un ou de plusieurs de leurs sens: ainsi il y en a qui sont amaurotiques ou sourdes; quelques-unes ne perçoivent plus les saveurs ou les odeurs; d'autres, en beaucoup plus grand nombre, ont certaines parties des téguments tout à fait insensibles; quelques-unes enfin sont aphones, d'autres ont une paralysie bornée à la vessie ou bien à un ou plusieurs membres. Il en est qui ont des mouvements choréiques ou bien qui sont affectées de contracture des muscles des membres ou de la mâchoire. Ces accidents peuvent n'avoir qu'une durée éphémère; ils persistent souvent plusieurs jours, plusieurs semaines ou plusieurs mois; ils se dissipent tantôt spontanément, d'autres fois ce n'est qu'à la suite d'une nouvelle attaque; mais, dans l'un et l'autre cas, ils cessent communément très-rapidement, quelquefois presque instantanément et presque jamais graduellement, comme cela a lieu pour les paralysies et les contractures qui sont symptomatiques d'une lésion matérielle des centres nerveux.

Si l'attaque a été peu forte, les malades reviennent à leur état ordinaire de santé au bout de quelques heures; mais pour les accès violents, il faut une convalescence de plusieurs jours. Pendant ce temps, les femmes sont inquiètes, étourdies; elles ont de l'inappétence ou des appétits bizarres, de la tympanite, de l'insomnie ou un sommeil agité; enfin, on peut remarquer chez quelques-unes un état de somnambulisme.

Les attaques reviennent plus ou moins fréquemment. Si elles sont séparées par de longs intervalles, la santé se rétablit complètement, sauf pourtant que ces personnes sont plus impressionnables; beaucoup sont incapables de se livrer à une occupation sérieuse, elles sont mélancoliques, voient l'avenir en noir; d'autres sont d'une gaieté folle, elles passent rapidement de la joie à la tristesse; elles sont sujettes à divers accidents nerveux, comme migraine, palpitations, douleurs gastralgiques, ou diverses autres névralgies, etc. Leur pouls

est souvent accéléré, quelques-unes ont des horripilations, des sensations de chaleur et de froid; ce ne sont là que des signes de perversion de sensibilité et non de fièvre : l'hystérie est en effet toujours apyrétique, à moins de complications. Chez les femmes dont nous parlons les règles sont souvent difficiles, irrégulières : il y a quelquefois de la leucorrhée. Ces femmes sont susceptibles de devenir mères, mais peut-être sont-elles un peu moins fécondes que les autres. La grossesse a communément chez elles une marche aussi régulière que chez ces dernières; mais, d'après M. Briquet, les enfants nés de mères hystériques mourraient plus jeunes et en plus grand nombre que ceux qui ont une autre origine : c'est là un fait qui a besoin d'être vérifié.

Lorsque les attaques d'hystérie se répètent fréquemment, c'est-à-dire une ou plusieurs fois par semaine, les femmes restent dans un état de souffrance habituelle; elles ne dorment plus, elles ont la tête lourde, elles ressentent dans diverses parties du corps des douleurs variables par leur intensité, qui font croire souvent à l'existence de quelque affection plus ou moins sérieuse. Elles éprouvent des vertiges, des bourdonnements d'oreilles; leur vue s'obscurcit par moments, leur mémoire est moins sûre, parfois même elles ont des absences. Souvent leurs digestions se font mal, et par suite la nutrition s'altère; quelques-unes ont l'appétit dépravé. (Voyez *Pica*, *Malacia*.) C'est à la suite de ces accidents que plusieurs de ces femmes sont prises d'un délire maniaque, tandis que d'autres tombent dans une sorte d'hébétude, dans un état comateux, léthargique. Quelques femmes présentent des troubles plus insolites encore; elles deviennent extatiques, cataleptiques, et, comme je l'ai dit plus haut, somnambules.

Il n'y a rien de régulier dans le retour des attaques d'hystérie; les accès sont souvent spontanés, quelquefois ils se renouvellent sous l'influence des mêmes causes qui les ont primitivement développés. Les malades souffrent surtout pendant les extrêmes de température et dans les temps orageux. Les chagrins, les émotions vives, la période menstruelle, sont tout autant de circonstances qui peuvent favoriser le retour des accidents, tandis que la grossesse, ainsi que la plupart des maladies aiguës et chroniques intercurrentes, a souvent pour effet de les suspendre.

Indépendamment des accès, nous avons noté chez les hystériques des troubles divers portant surtout sur la sensibilité et sur la contractilité, et qui doivent un instant encore fixer notre attention. Nous avons dit, en effet, que les hystériques devenaient anesthésiques; M. Gendrin a prétendu que c'était là un phénomène constant, existant à divers degrés dans tous les cas, depuis le début de la maladie jusqu'à sa terminaison. Il n'en est rien pourtant : c'est ainsi que M. Briquet n'a constaté ce phénomène que dans la proportion de 60 pour 100. Cette anesthésie est tantôt bornée à quelques régions de la peau, tantôt elle occupe toute la surface tégumentaire externe, et les membranes muqueuses accessibles à nos moyens d'investigation, telles que la conjonctive, la pituitaire, la muqueuse bucco-pharyngienne, celles du rectum, du canal de l'urètre, de la vessie, du vagin. J'ai vu, pendant que j'étais médecin à l'hôpital de la Pitié, une femme absolument insensible sur quelque point du corps qu'on la touchât, excepté à la partie inférieure de la cloison nasale, où la sensibilité était plutôt exaltée, car, si je pinçais cette partie, je provoquais à l'instant un violent accès d'hystérie excitée, sans doute, par la douleur vive que je produisais. L'anesthésie de la peau peut survenir brusquement après une attaque, ou, indépendamment d'elle, elle est parfois précédée de fourmillement et d'engourdissement. La peau qui en est affectée ne présente à la vue et au toucher rien d'appréciable

dans la grande majorité des cas, quelquefois pourtant elle est sensiblement plus froide, et la circulation capillaire est manifestement languissante. On a fait observer que dans les cas où l'anesthésie est la plus complète, lorsque par conséquent les extrémités périphériques des nerfs sont insensibles, il est aisé de constater que les troncs dont elles émanent conservent leur sensibilité intacte. L'anesthésie peut, comme nous l'avons dit déjà, atteindre les sens spéciaux; quelques malades deviennent amaurotiques, d'autres sont sourdes, plusieurs cessent de percevoir les saveurs. L'anesthésie de la surface du corps peut s'étendre en profondeur et gagner les muscles; c'est ce qu'on constate aisément en faisant traverser ces organes par un courant; mais s'ils ont cessé d'être sensibles, ils restent toujours contractiles.

C'est chez les hystériques surtout qu'on observe ces paralysies du sens, de l'activité musculaire, et cette paralysie de la conscience musculaire dont j'ai parlé précédemment (page 791).

L'hyperesthésie, c'est-à-dire un excès de sensibilité porté le plus souvent jusqu'à la douleur, est un phénomène très-commun, mais non constant, chez les hystériques; il est même moins fréquent que ne l'est l'anesthésie. L'hyperesthésie est un phénomène remarquable par son instabilité, ainsi que beaucoup d'autres symptômes hystériques. Elle apparaît ordinairement brusquement, elle cesse parfois de même; elle est mobile, elle change de lieu. On peut constater l'hyperesthésie dans tous les tissus qu'animent les nerfs de la vie de relation, mais nul n'en est plus fréquemment atteint que la peau. Cette membrane peut être universellement endolorie, presque toujours pourtant l'hyperesthésie est partielle, existant alors plus souvent sur le tronc que sur les membres; il suffit de toucher la peau, de la frôler en quelque sorte pour provoquer la douleur : celle-ci a bien certainement son siège dans la peau, car si, faisant un pli, on ne saisit qu'elle, on excite une souffrance comme lorsqu'on presse de manière à comprimer aussi les tissus subjacents. Les téguments hyperesthésiés ne présentent aucun changement appréciable dans leur coloration, dans leur structure. Il est commun de voir chez la même femme hystérique des points hyperesthésiés, tandis que d'autres sont anesthésiques, et il n'est pas absolument rare que l'un de ces phénomènes succède à l'autre dans les mêmes points, et cela parfois dans l'espace de quelques minutes. Les muscles, et surtout les muscles sous-cutanés, sont aussi fréquemment atteints d'hyperesthésie. Ce serait, d'après M. Briquet, dans les muscles que siègeraient ces céphalalgies frontale, temporale, syncipitale, si communes chez les hystériques, et dont la variété la plus remarquable est cette douleur dont j'ai parlé plus haut, et qui, par sa violence et par sa fixité, a été nommée assez justement *clou hystérique*. Les douleurs sont communes aussi à l'épigastre, sur les parois thoraciques, spécialement dans les gouttières vertébrales, et ce serait encore là le plus souvent des exemples de *myosalgie*, c'est-à-dire des douleurs purement musculaires.

Les articulations des membres sont quelquefois aussi le siège de douleurs vives. Sir Brodie a surtout fixé l'attention sur celles qui siègent parfois dans l'articulation coxo-fémorale, mais on peut aussi les trouver dans les autres jointures. N'a-t-on pas souvent confondu ici des douleurs de nature fort diverse? C'est ce qu'il est permis de supposer lorsque nous voyons Brodie lui-même signaler un gonflement de l'articulation douloureuse, et pouvant se propager au membre tout entier. Quoi qu'il en soit, ces phénomènes, souvent très-persistants, peuvent néanmoins céder vite et apparaître de nouveau; en un mot, ils peuvent avoir l'irrégularité et l'inconstance des autres symptômes hystériques.