rarement sous son véritable nom : elle s'appelle *gastralgie*, *dyspepsie flatulente*, *anémie*, *hypertrophie du cœur*, *gastrite chronique*, *congestion cérébrale*, etc., etc., suivant la prédominance des symptômes, et suivant surtout la prédominance des tendances systématiques du chef de service.

Il faut donc regarder le tableau symptomatologique d'Highmore comme l'expression de la vérité, à condition toutefois qu'on y ajoute les bruits artériels.

J'ai constaté en effet la présence des bruits artériels chez tous les malades qui m'ont offert l'ensemble des symptômes exposés précédemment, et j'ai également et directement constaté la coïncidence de la plénitude du pouls chez tous les hypochondriaques qui présentaient les bruits artériels à un haut degré.

Tels sont les symptômes qu'il faut ajouter à ceux que l'on trouve dans le tableau d'Highmore en y joignant toutefois encore l'analgésie que j'ai observée chez la plupart des hypochondriaques, et de plus la pâleur légère de la face, le froid aux pieds, et la mollesse des chairs, qui sont relatés par d'autres pathologistes. Quant aux autres symptômes qui viennent se grouper avec les précédents pour constituer, si je puis m'exprimer ainsi, le cortége complet des bruits artériels, on les trouve dans la description du médecin anglais. Ce sont : l'anxiété, les palpitations, les mouvements désordonnés du cœur, les battements violents des troncs artériels, les lipothymies, la dyspnée, le sentiment de douleur et de constriction dans la poitrine; les vertiges, les douleurs pulsatives dans la tête comme si le cerveau allait sortir du crâne, les éblouissements, les bruits dans les oreilles, et des congestions cérébrales qui vont jusqu'à la paralysie des mouvements de la langue, *loquela deficit*, et même jusqu'à l'apoplexie, *in apoplexiam incidunt*.

Highmore a soin de noter que plusieurs des symptômes précités augmentent d'intensité après le mouvement, après les repas ou l'ingestion de boissons copieuses. Or, j'ai observé

moi-même des recrudescences momentanées dans ces différentes circonstances, et j'ai bien remarqué que pendant tout le temps qu'elles duraient, il y avait une intensité plus grande dans les bruits artériels, et plus de développement dans le pouls. J'ai même vu un malade chez qui les battements artériels étaient alors si considérables, qu'ils présentaient en sus des bruits anormaux un bruit normal qu'on entendait à distance, comme ceux dont il a été déjà question à l'article CHLOROSE. A ce sujet, je ne puis m'empêcher de citer un fait analogue rapporté par Th. Bartholin : *Mulier juvencula hafniensis omnibus virtutibus instructissima, affinitatis vinculo mihi conjuncta, continuis subinde capitis doloribus divexata, pulsum arteriarum carotidum in capite adeo sensit aliquando vehementem, ut e longe dissito loco sonus, horologii instar audiretur... causa autem flatibus adscribenda sanguinis copiæ, cum arteriarum duritie* (1). Ce qui tendrait à faire rattacher ce bruit intense des carotides à l'hypochondrie, c'est que Bartholin en place la cause première dans une affection flatulente, *flatibus ;* quant à sa cause immédiate, il la trouve dans une quantité surabondante de la masse sanguine, accompagnée d'ailleurs de dureté dans les pulsations artérielles.

La polyémie, que Thomas Bartholin regarde avec raison comme la cause matérielle du phénomène qu'il rapporte, doit être considérée comme un état pathologique qui se lie essentiellement à l'hypochondrie décrite par Highmore, Willis, Hoffmann, etc., et qui existe dans cette maladie comme dans la chlorose, la grossesse, etc.

En effet, dans l'hypochondrie et selon l'exposé d'Highmore, le sang est séreux. Il a donc perdu une partie de ses globules, parce que la dyspepsie flatulente prive l'organisme d'une quantité suffisante d'aliments convenablement élaborés. Le sang est dès lors faiblement excitant; il cesse de tonifier

(1) *Historiarum anatom.*, cent. I, hist. 18.

les tissus et notamment le cœur, qui se relâche et devient plus ample. Le cœur se dilate, puis s'hypertrophie plus ou moins, et dès lors une ondée surabondante pénètre du cœur dans le système artériel avec une force d'impulsion qui est la cause immédiate de plusieurs symptômes de cette maladie. Toutefois il ne faut pas considérer le défaut des globules comme l'unique cause qui détermine l'atonie du cœur; il s'y joint une faiblesse de réaction, une sorte de débilité nerveuse, qui sont propres à certains individus très impressionnables, et qui n'attendent pour produire le susdit état d'atonie que le moment où le sang cesse de posséder ses facultés tonifiantes dans toute leur intégrité. Ainsi, en supposant deux individus affectés au même degré et depuis la même époque de dyspepsie, l'un, s'il est *nerveux*, présentera tous les caractères de l'ampliation atonique du cœur, tandis que chez l'autre, doué de plus de solidité dans l'innervation, on ne constatera que les seuls symptômes de la dyspepsie.

Au reste, sous le rapport de la nature et de la génération des symptômes, on peut établir pour l'hypochondrie les trois mêmes séries que pour la chlorose. C'est ainsi que nous avons : 1° une série initiale de symptômes gastro-intestinaux, les gaz, la douleur d'estomac, les vomissements, la constipation, etc. 2° Nous avons aussi une double série de symptômes dépendant de l'état du sang, qui est tout à la fois privé de ses globules et surabondant dans sa masse. A l'insuffisance des globules se rattachent la pâleur légère de la face, le froid aux pieds, les lassitudes spontanées, la mollesse des chairs, etc.; tandis que la céphalalgie pulsative, la lourdeur de tête, la dyspnée après l'exercice, etc., se rapportent à la polyémie. 3° Enfin, il y a une série de symptômes purement nerveux, qui donnent un cachet caractéristique et essentiel à l'hypochondrie ; ce sont : les névralgies du dos, qui, selon Highmore, sont prises souvent pour des accidents néphrétiques, *pro nephreticis habeantur*, les névralgies de la tête, celles des nerfs intercostaux, et celles des pieds et des mains, *dolores vellicantes in extremis digitis*. Les sensations singulières accusées par les malades, l'analgésie et l'anesthésie, la toux nerveuse, la dysphagie, et un point sous-sternal dyspnéique qui part de l'estomac, et qui monte souvent jusqu'à la gorge sous forme de boule comme chez les hystériques. Il faut rapporter également à cette troisième série de symptômes nerveux la tristesse mélancolique, et surtout ces terreurs exagérées qui tourmentent continuellement les malades, *excruciant ægros ut jam de salute plane desperare soleant*, et qui jouent un grand rôle dans l'hypochondrie.

Dans tout ce que je viens de dire au sujet du mode de production et de la succession des symptômes de l'hypochondrie, je me suis, sans le savoir, rapproché en grande partie de la théorie d'Highmore, que je vais exposer tout au long. C'est ainsi que cet auteur met la première cause du mal dans l'estomac, qui a subi un relâchement et un affaiblissement de ses fibres : *Ventriculum mali causam præcipuam esse diximus. In ventriculo autem fibrarum nimiam relaxationem et debilitatem præcipue peccare, malique causam proximam constituere existimamus* (p. 104). Il résulte de là que les aliments ne sont pas suffisamment élaborés : la partie ténue des aliments est entraînée dans les vaisseaux lactés, tandis que la partie épaisse et nutritive n'est pas dissoute. De là, un sang léger, flatulent et sujet à la fermentation : *Unde ingesti cibi nec comprehendi, nec debito calore foveri, comminui et in intestina propelli poterint; sed partes tenuiores et spirituosæ, a debili fibrarum compressione in intestina protrusæ, a visceribus avidissime per vasa rapiuntur lactea: neglectis aut saltem non separatis crassis, mitioribus et fibrosis particulis nondum a ventriculo concoctis et dissolutis. Atque inde sanguis tenuior flatulentus, ac nimium spirituosus fermentationi perpetuæ obnoxius, ob fibrarum partiumque mitium inopiam, assimilationi ineptus generatur.* La fermentation continuelle à laquelle le sang est rendu sujet par sa nature séreuse et spiritueuse a lieu par suite de l'absorption

des sucs extrêmement acides qui s'engendrent dans l'estomac des hypochondriaques. *Neque in ventriculo solum furentis hujus succi malitia reperitur, sed cum chylo distributus efficit ut ejus fermentatione tota fervescat sanguinis massa, in qua salium diversorum pugna, in toto venoso genere tumultuosam concitavit ebullitionem* (p. 155). Le sang soumis à cette fermentation, qui le raréfie et le dilate, ne peut pas pénétrer dans le cœur sans produire de l'anxiété, des palpitations, des mouvements désordonnés : *Anxietas et gravitas circa cor semper contristant ægros, dum scilicet sanguinis tenuioris fermentatione a succis acidis subitaque rarefactione, cordis sinus, flaccidique pulmonum lobi majori quam par erat copia infarciantur : adeo ut motu libero ac facili, cor suos thalamos ventilare nequeat* (p. 160). La même cause gêne la respiration et produit le sentiment de constriction du thorax : *Eodem modo distenda pulmonum vasa respirationem reddunt difficilem ; præcipue si motu violentiori subito rarefit sanguis jam a tenuitate et perpetua fermentatione satis mobilis : hinc pectoris sentiunt constrictionem graviterque respirant.* Les accidents cérébraux, tels que les vertiges, la douleur, les paralysies partielles, l'apoplexie, dépendent aussi de la raréfaction et du mouvement du sang : *Hæc flatulenti et tenuioris sanguinis exagitatio rapidusque motus ac fervor capitis concitant dolores : maniæ sæpe, vertigines, epilepsiæ et apoplexiæ nonnunquam auctores.* Enfin l'augmentation de volume du sang est la cause des veilles et des douleurs de toute sorte, soit physiques soit morales, qui affligent les hypochondriaques.

Comme on le voit, il y a dans ces considérations pathogéniques d'Highmore des choses qu'il est difficile de ne pas admettre. On doit en effet reconnaître que l'origine de la maladie est dans l'estomac, qui cesse d'élaborer convenablement les matières alimentaires. Il est également vrai que, de cette souffrance des fonctions digestives, il résulte un sang séreux et appauvri. Highmore a remarqué aussi avec raison que le

sang, quoique ténu, *tenuior*, se présentait avec un volume plus considérable dans les vaisseaux, et que cette augmentation de la masse sanguine jouait un rôle dans la production des symptômes ; mais on ne saurait lui accorder que ce surcroît de volume du liquide sanguin tienne à une raréfaction ou dilatation du sang, résultant d'une fermentation continue que produirait l'introduction incessante des acides de l'estomac dans le système circulatoire. Si le cœur se présente alors avec un volume plus considérable, cela ne dépend pas d'une distension de ses parois par le sang, mais bien d'une ampliation atonique des mêmes parois, ampliation qui préexiste au volume exagéré du sang, et qui en est la cause efficiente, bien que d'un autre côté elle soit consécutive à la diminution survenue dans la proportion des globules sanguins. On ne saurait non plus accorder à l'auteur anglais que l'état de congestion des vaisseaux soit la cause productrice de tous les symptômes et de toutes les douleurs des hypochondriaques. Autant ce mode de production est probable pour les battements artériels, les palpitations, la céphalalgie pulsative, les vertiges, etc., autant il est problématique et incertain pour expliquer les veilles nocturnes, les terreurs imaginaires, et les névralgies du dos et des extrémités, qui peuvent aussi bien tenir à une influence purement sympathique de l'affection du tube digestif qu'à la congestion des vaisseaux. C'est pour cela qu'il est plus sage de classer ces derniers symptômes sous le nom de *symptômes nerveux proprement dits*, et de les séparer ainsi de ceux qui dérivent de l'affection du système vasculaire sanguin.

Pour donner une idée plus complète de l'histoire de l'hypochondrie tracée par Highmore, je ne puis m'empêcher de relater les causes qui d'après lui produisent la maladie, c'est-à-dire celles qui agissent en produisant le relâchement et la débilité de l'estomac, cause prochaine de l'hypochondrie : *Causæ remotiores sunt quæcumque fibras ventriculi flaccidas et debiles reddere soleant* (p. 106). Il met en première ligne

les erreurs de régime, l'usage des aliments venteux, l'abus des boissons surtout chaudes ou spiritueuses : *Ab erroribus in dieta petuntur (causæ) cum cibis flatulentis, vel cum cibis nimium liquidis fibræ continuo imbuantur... spiritus etiam ventriculum maxime debilitant... ut vini, cerevisiæ aut alterius cujus vis spiritus : hinc etiam potatores malo huic sunt obnoxii.* Il signale surtout les causes morales et toutes celles qui agissent sur l'innervation : *Deinde laxas reddunt fibras ventriculi quæcumque spiritus, vel dissipant animales, ut nimia venus, magna sanguinis effusio, ægritudines longiores, frequentior hypercatharsis, animi affectus præcipue ira, curæ, tristitia, exercitatio statim a pastu, vigiliæ et lucubrationes.* Il n'oublie pas les suppressions des hémorrhoïdes et du flux menstruel : *Evacuationes suppressæ hemorrhoidum, vel mensium malum hoc generare poterunt.* Enfin, il reconnaît une débilité native de l'estomac, qui prédispose à l'hypochondrie et qui dépend de l'hérédité : *Naturalis etiam fibrarum laxitas et debilitas in ventriculo, ad hunc effectum conducere potest. Hæreditario jure malum hoc communicari cernimus.*

On sait que la monographie d'Highmore fut l'objet d'une discussion assez vive entre cet auteur et Willis ; or il n'est pas sans profit, pour la plus complète intelligence de l'affection hypochondriaque, d'indiquer en passant le sujet de cette discussion.

Willis s'escrime longuement à déposséder l'estomac du rôle important que Highmore lui avait fixé dans la production de l'hypochondrie; il veut absolument, et l'on ne sait trop pourquoi, que le point de départ de cette affection soit dans la rate, que les liquides acides vomis par les malades viennent de la rate, et que tous les autres symptômes, qu'il appelle *spasmodiqxes*, soient eux-mêmes consécutifs, par voie de sympathie, à l'affection primitive de la rate.

On voit donc par là que Willis, quoique grand partisan et pour ainsi dire créateur de l'état *nerveux* ou *spasmodique*,

est loin de placer l'origine de l'hypochondrie dans le cerveau ou des nerfs, ainsi qu'on le dit. Il tient absolument à localiser le foyer du mal dans l'hypochondre gauche, dans la rate en un mot ; et c'est surtout parce que l'estomac n'est pas placé entièrement dans l'hypochondre, que, dans sa discussion avec Highmore, Willis ne veut pas de cet organe comme foyer des symptômes hypochondriaques.

Du reste, tous les auteurs anciens sont à peu près unanimes pour fixer le siége de l'hypochondrie dans la zone des hypochondres et l'épigastre. C'est ainsi qu'on a tour à tour fait dépendre cette maladie de l'estomac (Hippocrate, Dioclès, Highmore, de le Boë, Hoffmann, etc.), de la rate (Galien, Avicenne, Fernel, Sennert, Willis, etc.), du côlon (Ettmuller), de la veine porte (Stahl, Juncker), etc., etc. Mais Highmore est le seul qui, regardant le sang comme altéré à la suite de la dyspepsie, ait rapporté à une congestion sanguine les symptômes qui se montrent dans les principaux appareils. Il est vrai qu'en expliquant cette réplétion des vaisseaux par une fermentation du sang, Highmore partait d'une hypothèse imaginaire ; il est vrai aussi qu'en rapportant tous les symptômes nerveux de l'hypochondrie à la distension des vaisseaux, il exagérait l'influence symptomatogénique de cette distension. Mais à part ces imperfections, Highmore est le seul observateur qui ait bien vu que dans l'hypochondrie il y avait un état de plénitude sanguine; et on doit lui concéder d'autant plus de mérite pour ce fait d'observation, qu'il ignorait ces signes physiques qui se lient ensemble pour mettre en évidence la plénitude des vaisseaux et la dilatation du cœur, je veux dire les bruits artériels et les bruits de souffle dit chlorotique qu'on entend sur la région précordiale.

Dans le but de mieux préciser la nature de l'hypochondrie, nous allons nous poser quelques questions sur la délimitation de cette maladie.

1° Pourquoi dit-on que l'hypochondrie se rencontre parti-

culièrement chez l'homme? C'est que chez la femme cette affection se cache sous des dénominations plus familières à la pathologie féminine. Comme les règles sont presque toujours diminuées ou supprimées à l'occasion des affections chroniques des femmes, on s'en prend alors à l'altération de la menstruation que l'on regarde comme la cause unique du mal; et l'on nomme *aménorrhée* ou *dysménorrhée* l'ensemble des symptômes hypochondriaques, par cela seul qu'ils s'accompagnent d'un dérangement des règles. L'hypochondrie des femmes est-elle marquée par une pâleur notable de la face, on trouve alors bien plus naturel de l'appeler du nom si employé de *chlorose*. Il y a en effet, et comme nous le savons, une ressemblance profonde dans les symptômes et la pathogénie de ces deux maladies ; car on trouve dans la chlorose jusqu'à ces terreurs exagérées et ce désespoir qui pour beaucoup d'auteurs caractérisent essentiellement l'hypochondrie. Du reste, ce fait d'observation n'est pas nouveau ; il est consigné dans la première monographie vraiment importante qui ait été faite sur la chlorose, dans celle de Baillou : *Turbida insomnia, mentisque a vanis imaginibus perculsio, pavores, timores... ad melancholiam hypochondriacam videntur accedere; in utraque enim affectione, oppressio diaphragmatis, ructus acidi, spectra... desperatio ac rerum contemptio*, etc., etc. (1)

2° Autre question. Pourquoi Laënnec n'a-t-il guère signalé les bruits artériels que dans l'hypochondrie, ou plutôt, pour nous servir de son expression, chez *les jeunes hypochondriaques?* C'est que Laënnec, partant de cette idée préconçue que ces bruits dépendaient d'un état nerveux ou spasmodique des artères, aura transformé en symptômes *nerveux* purs l'anxiété, les palpitations, les vertiges, etc., qui se lient à l'existence des bruits artériels. Il aura méconnu, dans sa préoccupation, les cachexies de différentes espèces, les chloroses, du reste complétement négligées de son temps par suite du solidisme outré de Pinel, pour ne voir en elles qu'une mala-

(1) *Ballonii opera*. Genevæ, 1762, t. IV, p. 68.

die spasmodique, que l'hypochondrie en un mot, qui pour beaucoup de personnes est une névrose par excellence.

3° Dernière question. Quels sont les rapports de l'hypochondrie et de l'hystérie? Ces maladies sont-elles différentes ou identiques? Pour cela, il nous faudrait faire un exposé concis des symptômes de l'hystérie. Nous nous en occuperons dans le prochain article qui sera consacré à cette dernière maladie.

L'hypochondrie peut durer longtemps. Sa guérison s'annonce par le rétablissement des fonctions digestives. Cette affection se transforme souvent en d'autres maladies. C'est ainsi que le sang peut devenir de plus en plus séreux, les tissus s'étioler, et les forces s'affaiblir, de manière à constituer une cachexie renforcée. D'autres fois le sang des hypochondriaques subit de nouvelles altérations ; à l'insuffisance des globules il se joint une diminution ou une déliquescence de la fibrine, et alors on voit se développer une affection scorbutique. Cette dernière mutation a été notée depuis longtemps ; presque tous les anciens auteurs regardaient le scorbut comme le degré le plus élevé de l'hypochondrie : *De malo hypochondriaco et de ejus summo gradu scorbuto*, tel est le titre ordinaire des différents articles où il est question de ces deux maladies, dans les ouvrages du XVIIe siècle ; quand nous aurons parlé du scorbut, nous comprendrons parfaitement l'affinité et la fusion de ces deux maladies, puisqu'elles se lient l'une à l'autre par l'existence des bruits artériels et par les nombreux symptômes qui accompagnent les bruits. Quelquefois, au lieu du scorbut, c'est une hydropisie générale qui est la transformation ultime de l'hypochondrie ; dans quelques circonstances, la dilatation et l'hypertrophie du cœur, propres à l'hypochondrie, augmentent par suite d'asystolie, de manière à constituer ce qu'on appelle *une maladie du cœur;* enfin, souvent l'hypochondrie, chez des individus prédisposés, favorise l'envahissement de l'économie par les diathèses tuberculeuse ou cancéreuse.

Comme je l'ai dit au commencement de cet article, l'hypochondrie des médecins modernes n'est pas la même maladie que celle dont nous venons d'exposer les symptômes. Nous allons rechercher en quoi consiste le caractère fondamental de l'hypochondrie des modernes.

Dans la description d'Highmore, nous avons vu que parmi les symptômes de l'hypochondrie, il en est un que cet auteur reproduit plusieurs fois : c'est l'appréhension extrême, l'espèce de terreur qui tourmente l'hypochondriaque au sujet de sa maladie et des suites qu'elle peut avoir. Ces terreurs sont excitées tantôt par l'état du pouls, *excruciant ægros, ut jam de salute plane desperare soleant*, tantôt par la difficulté de la respiration, *multumque sollicitos reddit ægros ;* enfin, chez quelques-uns l'imagination est tellement frappée, qu'ils se croient atteints d'autres maladies, ou même victimes d'une fascination : *In nonnullis metus, tristitia falsa, imaginatio excruciat, ut se fascinatos, aliisve afflictos morbis facile credunt.*

Ce travers morbide de l'intelligence, qui figure, comme on le voit, au nombre des symptômes de l'hypochondrie, a paru être tellement essentiel dans cette maladie, à plusieurs des nosographes de la fin du XVIIe siècle, Sagar, Sauvages, Cullen, etc. (1), qu'ils le firent figurer dans la définition de l'hypochondrie. En effet, l'un d'eux, Sauvages, définit ainsi cette maladie : *morbus diuturnus quo affectus se in mortis periculo versari ex ructu, palpitatione aliisve levidensibus malis, imaginatur.* C'est encore pour cela que ces nosographes classèrent l'hypochondrie dans les hallucinations (Sauvages, Sagar) ou les maladies imaginaires (Linné).

A dater de cette époque, l'hypochondrie fut pour ainsi dire entièrement absorbée ou effacée par un de ses symptômes habituels, par cette altération particulière de l'intelligence

(1) *Apparatus ad nosologiam.* Amstelodami, 1775.

qui consiste à exagérer la gravité d'une maladie, ou même à considérer comme réelle une maladie imaginaire.

Les auteurs de ce siècle ont marché sur la trace des précédents nosographes et surtout de Cullen, qui a le plus insisté sur l'importance caractéristique du désordre intellectuel que l'on observe dans l'hypochondrie. C'est par là qu'il faut comprendre pourquoi Frank, Georget, MM. Falret, Brachet, Dubois (d'Amiens), Michéa, les auteurs du *Compendium de médecine*, etc., ont tous, à l'exception de Louyer-Villermay, placé l'origine et le point de départ de l'hypochondrie dans le cerveau ou les nerfs. Quand on lit ces auteurs distingués, on voit que c'est le symptôme *nosomanie* qui, sous l'ancien nom d'*hypochondrie*, domine toute la maladie, et que les différents symptômes hypochondriaques décrits depuis longtemps, tels que le sentiment de poids au cœur, les gaz intestinaux, la dyspnée, les battements artériels, les lipothymies, l'altération de l'appétit, etc., etc., ne sont considérés que comme des effets sympathiques et plus ou moins immédiats de l'affection du cerveau qui entraîne le désordre spécial de l'intelligence.

Il y a même plus, c'est que les symptômes fournis par l'abdomen, le thorax, etc., tels que les éructations, les palpitations, etc., qui ont toujours servi à constituer l'hypochondrie des anciens auteurs, et qui figurent même dans la définition précédemment citée des nosographes, qui ont les premiers mis en relief essentiel l'*horreur ou la crainte exagérée de la maladie ;* ces symptômes, dis-je, ne sont plus nécessaires pour caractériser l'hypochondrie des modernes. Il suffit maintenant de se croire affecté d'une maladie grave que l'on n'a pas, ou d'avoir extrêmement peur d'une maladie légère que l'on a, pour être considéré comme hypochondriaque.

Et ce qui prouve que je n'exagère rien en donnant cette signification à l'idée qu'entraîne actuellement avec lui le terme d'*hypochondrie*, c'est qu'on la trouve clairement exprimée dans les définitions de nos auteurs contemporains et notamment dans le *Compendium de médecine*, ouvrage qui repré-

sente fidèlement les opinions médicales de notre époque. Il est dit, en effet, dans le *Compendium de médecine*, à l'article HYPOCHONDRIE, que *c'est une aberration des facultés intellectuelles ; une névrose cérébrale qui porte l'individu qui en est atteint à s'occuper sans cesse des sensations réelles ou imaginaires qu'il croit ressentir dans différentes parties de son corps, et à les considérer comme autant de maladies graves dont la médecine ne pourra jamais le guérir ;* ou, en d'autres termes, *c'est une méditation maladive de l'homme sur sa propre santé.*

M. Dubois (d'Amiens), dans un ouvrage qui renferme des considérations d'un ordre élevé (1), a contribué beaucoup à faire accepter l'hypochondrie comme une forme de l'aliénation mentale, comme une simple vésanie. C'est ainsi que M. Dubois a rangé toutes les espèces d'hypochondrie en plusieurs variétés, suivant l'objet particulier des méditations maladives de l'individu affecté, et il exprime ces variétés sous les dénominations de *monomanie* hypochondriaque, *monomanie* pneumocardiaque, encéphalique, nostalgique, etc.

L'affection ainsi divisée par M. Dubois, et définie par les auteurs du *Compendium de médecine* et par d'autres médecins, comme une forme d'aliénation mentale, existe réellement en clinique; il est impossible dès lors de ne pas la compter au nombre des maladies qui affligent l'espèce humaine. Mais cette affection, que nous appellerons désormais *nosomanie*, doit être distinguée soigneusement de l'hypochondrie de Willis, d'Hoffmann, d'Highmore, etc., bien qu'habituellement elle se trouve liée à l'existence de cette dernière maladie.

Il nous semble, en un mot, qu'on doit comprendre les rapports de l'hypochondrie et de la nosomanie de la même manière à peu près que l'on comprend ceux de la rage et de l'hydrophobie. En effet, on sait que la rage a l'hydrophobie pour symptôme, mais on sait aussi que l'hydrophobie peut

(1) *Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie;* Paris, 1837.

exister sans être liée à la rage, et que même la rage ne s'accompagne pas nécessairement et toujours d'hydrophobie. Eh bien ! on peut en dire autant de l'hypochondrie et de la nosomanie.

Effectivement, l'individu affecté d'hypochondrie est le plus souvent nosomane, et cela se conçoit. Car, comme les symptômes de l'hypochondrie, tels que nous les avons exposés, frappent, pour ainsi dire, tous les appareils, et d'une manière grave en apparence ; comme, d'un autre côté, la maladie peut se prolonger longtemps, il est facile de comprendre que l'hypochondriaque éprouve des terreurs extraordinaires et du désespoir au sujet de tout ce qu'il ressent. Mais d'autres fois la nosomanie, bien que parfaitement caractérisée, n'est plus liée à l'hypochondrie; elle existe comme affection idiopathique, ou se présente comme le symptôme d'une maladie autre que l'hypochondrie. D'autres fois, enfin, les différents symptômes qui constituent l'hypochondrie, tels que la dyspepsie flatulente, les battements et bruits artériels, les palpitations, la dyspnée, la céphalalgie pulsative, les éblouissements, les vertiges, les sifflements d'oreille, etc., etc., tous ces symptômes, dis-je, existent sans être accompagnés du symptôme nosomanie (1).

(1) Cela s'observe surtout quand on a pu réussir à faire comprendre à l'hypochondriaque le mode de production des symptômes prétendus si graves qu'il éprouve. Il y a quelques années qu'un de mes amis, médecin en province, fut affecté, à la suite d'un violent chagrin, d'une hypochondrie des mieux caractérisées, c'est-à-dire de dyspepsie flatulente, de palpitations, de pulsations violentes et de bruits dans les artères, de céphalalgie, de vertiges, de souffle dans les oreilles, etc. Son mal était surtout aggravé par le tourment que lui causait l'idée d'être atteint d'une *maladie du cœur*. Il consulta plusieurs médecins, et guérit enfin au bout de dix-huit mois consacrés presque entièrement à voyager. Il était entièrement remis quand je le vis à Paris : c'est alors que je lui exposai la théorie de l'hypochondrie telle qu'elle a été donnée plus haut. Un an après, il subit un second chagrin, qui, comme le premier, porta d'abord son influence sur l'estomac. Il éprouva de nouveau une diminution de l'appétit, des pesanteurs après les repas, des éructations, des borborygmes ; et puis, au bout de quelques jours, apparurent les autres symptômes ordinaires de