

vient comme première manifestation de la névrose. Moins grave est l'anorexie secondaire, celle qui alterne avec des attaques convulsives, du mutisme, des contractures, parce qu'en général elle disparaît rapidement pour être remplacée par l'une ou l'autre des innombrables manifestations de la névrose.

La cause du refus d'alimentation est essentiellement psychique; toutefois l'anorexie peut être provoquée ou entretenue par certains accidents: spasme de l'œsophage, gastralgie, vomissements qui rendent l'alimentation difficile ou douloureuse. Sollier admet que l'anorexie dépend de l'anesthésie de l'estomac. Quoi qu'il en soit, à un moment donné, à toutes les sollicitations dont la malade est l'objet pour l'amener à s'alimenter, elle se retranche derrière l'anorexie: « Je ne mange pas, dit-elle, parce que je n'ai pas faim. » Plus on insiste et plus elle s'obstine à repousser les aliments. Elle concentre d'autant plus son attention sur sa maladie, que son entourage fait d'efforts pour la combattre.

Pendant fort longtemps, plusieurs mois, l'inanition est assez bien supportée; la malade paraît indifférente à ce qui fait la préoccupation des siens; elle continue à aller et venir avec une sérénité bien caractéristique.

Mais il arrive un moment où les symptômes graves apparaissent: faiblesse extrême obligeant à prendre le lit, amaigrissement considérable, soif vive, petitesse du pouls, constipation opiniâtre. Les cas de mort sont exceptionnels, mais ont néanmoins été observés. Charcot en a vu quatre se produire.

Ajoutons qu'il est possible d'enrayer la maladie, à ses premières phases, avant l'établissement de la cachexie, et que l'emploi précoce de l'isolement permet de conjurer les accidents graves.

Dans quelques cas, un événement de nature à produire une vive impression sur le malade peut mettre brusquement un terme à l'anorexie.

Les hystériques vomissent souvent les aliments ingérés; la moindre influence: émotion, contrariété, peut déterminer le spasme chez les malades et le rejet des aliments; toutefois les vomissements auxquels s'attache justement la dénomination de vomissements hystériques méritent surtout de retenir l'attention.

Leur début est brusque ou progressif; peu à peu les malades arrivent à rejeter continuellement les aliments, sans efforts, sans douleur; plus rarement le vomissement est précédé d'une gastralgie des plus violentes, d'une sorte de crise convulsive interne, survenant dès l'arrivée des aliments, comme si l'estomac était le siège d'une véritable zone hystérogène.

La conséquence de ces vomissements incessants est la même que celle de l'anorexie rebelle à laquelle ils sont d'ailleurs souvent associés; ils conduisent fatalement à la cachexie par inanition, bien que pendant longtemps l'état général ne paraisse trop en souffrir, ce qui tient simplement à ce qu'une partie seulement des aliments ingérés est rejetée. L'anurie devient presque absolue, le taux de l'urée est réduit à quelques grammes.

Les médicaments n'ont aucune influence sur les vomissements, ou bien une médication anormale agit alors que les moyens classiques ont échoué. Une vive émotion, un événement heureux ou malheureux, peuvent amener brusquement la guérison des vomissements qui durent depuis des mois entiers; ces particularités sont d'ailleurs communes à toutes les manifestations hystériques.

Quant à la cause des vomissements, il faut la chercher avant tout, comme celle de l'anorexie, dans une perversion de la volonté, d'où l'indication de donner au traitement psychique la prééminence, indication justifiée par les résultats thérapeutiques.

Indépendamment des vomissements pituiteux hémorragiques qui ont été signalés plus haut, les hystériques peuvent avoir des vomissements constitués par du sang pur, non en abondance. Ces hématoméses coïncident parfois avec l'époque du retour des

règles, dans les cas où les règles étaient supprimées. Le diagnostic doit être fait avec l'ulcère et présente de grandes difficultés, l'ulcère n'étant pas rare chez les hystériques, à tel point que Gilles de la Tourette voulait y voir un trouble trophique particulier aux hystériques. L'existence des stigmates permanents de l'hystérie, la constatation d'une hyperesthésie superficielle, cutanée, du creux épigastrique, très différente de l'hyperesthésie profonde de l'ulcère rond, mettront sur la voie du diagnostic, ainsi que les commémoratifs (survenue de l'hématémèse à la suite d'une crise, d'une vive émotion).

L'existence des vomissements stercoraux ne paraît point contestable, mais ces vomissements sont excessivement rares.

La gastralgie coïncide ou non avec les vomissements, elle est excessivement vive et survient en général par crises paroxystiques.

La tympanite, accident fréquent, ayant donné lieu à maintes erreurs de diagnostic, peut être générale ou localisée.

La tympanite étendue à tout l'abdomen peut coïncider avec une hyperesthésie très vive de la paroi, manifeste lors de la palpation, d'où la confusion possible, au moins passagèrement, avec la péritonite. La tympanite apparaît brusquement, pour réapparaître sans cause appréciable; la chloroformisation en provoque la cessation.

La tympanite peut se localiser sur un point quelconque de l'abdomen, région stomacale, fosse iliaque, et provoquer au point où elle se localise une tuméfaction dure qui en impose pour une tumeur, pour un commencement de grossesse, surtout quand en même temps les règles sont supprimées.

On peut encore observer des spasmes intestinaux donnant lieu à des tumeurs fantômes comme la tympanite, parfois des crises de diarrhée qui paraissent bien être d'origine nerveuse.

Le même traitement est sensiblement applicable aux diverses manifestations gastro-intestinales de l'hystérie, que l'on s'accorde aujourd'hui à rattacher les unes et les autres à une influence psychique. La suggestion et l'auto-suggestion jouent un rôle prédominant dans l'écllosion des accidents; la suggestion, par contre, constitue la base du traitement.

Le médecin appelé à constater ces accidents et venant souvent après d'autres confrères moins heureux, doit avant tout chercher à capter la confiance du malade, à affirmer son autorité et à déclarer catégoriquement que les troubles qu'il est appelé à traiter sont purement nerveux et comme tels appelés à disparaître à brève échéance; il ajoutera d'ailleurs qu'il a en son pouvoir des moyens de traitement extrêmement énergiques et pourra aussi donner à une médication anodine le prestige d'une médication active, voire même dangereuse. Tous les médecins connaissent l'influence miraculeuse des pilules de mica panis ou d'extrait de taraxacum, celle non moins grande des pilules de bleu de méthylène qui donnent à l'urine une coloration bleu verdâtre, particularité propre à impressionner vivement l'imagination des malades, si le médecin met quelque insistance à défendre cette médication comme de nature à apporter dans l'organisme une perturbation profonde et salutaire.

La suggestion à l'état de veille ainsi pratiquée réussit souvent, mais non toujours, et dans les cas rebelles on doit employer sans hésitation, sans tergiversations inutiles, un moyen héroïque par excellence, l'isolement. Grâce à l'isolement, on observe de plus en plus rarement les conséquences graves de l'anorexie ou des vomissements incoercibles.

Lui seul permet de soustraire les malades à l'influence pernicieuse et sans