

cesse mise en œuvre des parents et amis, qui tous contribuent soit par leurs apitoiements, soit par leurs objurgations incessantes, à renforcer chez l'hystérique l'idée de maladie, à perpétuer cette atmosphère de suggestion dont la malade est imprégnée. L'isolement a encore l'avantage de faciliter l'emploi chez l'hystérique des moyens physiques tels que le massage, l'hydrothérapie, l'électrothérapie qui complètent utilement l'influence du traitement psychique.

L'hypnose provoquée est aujourd'hui en défaveur marquée, non qu'elle ne puisse, dans certains cas, déterminer un succès complet et immédiat, mais parce que ses avantages sont contre-balancés par des inconvénients sérieux. Ne voit-on pas souvent des accidents plus graves succéder aux pratiques de l'hypnotisme, des crises convulsives subintrantes, un véritable état de mal hystérique en être la conséquence ?

Un mot maintenant des indications thérapeutiques particulières à chacune des manifestations gastro-intestinales de l'hystérie.

On triomphe le plus souvent du spasme au moyen de dilatations méthodiques faites avec le dilateur à boule, ou bien on a recours à la *faradisation externe* de la face antérieure du cou. On peut aussi employer l'électricité galvanique : électrode indifférente à la nuque, électrode active en forme d'olive, reliée au pôle négatif et portée dans l'œsophage; intensité de courant de 25 à 40 milliampères; en cas d'échec, avoir recours à l'isolement.

En cas d'anorexie rebelle, la menace et même l'emploi du gavage sont souvent suivis de succès, surtout la menace du gavage par la sonde nasale; toutefois certains hystériques s'habituent au contact de la sonde; d'ailleurs le gavage ne fait que combattre l'inanition; par ce moyen ce n'est pas une anorexie qui s'alimente, mais toujours une anorexie qu'on alimente. A tout prendre, il vaut mieux avoir recours d'emblée à l'isolement. L'électrisation statique est utile lorsqu'il existe une zone d'hyperesthésie cutanée au niveau de la région épigastrique.

En ce qui concerne les vomissements, s'il est indiqué de soumettre les malades à un régime alimentaire rationnel, il faut se garder de l'emploi des régimes exclusifs, notamment du régime lacté, et ne pas perdre de vue qu'il s'agit avant tout de troubles nerveux d'origine psychique, où la part de l'élément gastrique est nulle ou minime. La preuve en est que les malades vomissent souvent des aliments légers, de digestion facile, alors qu'ils tolèrent des aliments manifestement indigestes (crudités, charcuterie, salade de pommes de terre, etc.). Il est donc inutile de les soumettre au régime lacté absolu ...

Si la gastralgie précède le vomissement, il est indiqué d'employer passagèrement et à petites doses, certains calmants, non irritants, tels que l'eau chloroformée diluée, le chlorhydrate de cocaïne (1 à 2 centigrammes), etc.; dans tous les cas la compresse échauffante de Priessnitz est utile.

Tous les autres moyens tels que les inhalations d'oxygène, la faradisation au pinceau de la région épigastrique, la galvanisation suivant le procédé d'Apostoli et pratiquée pendant que le malade s'alimente, le gavage même réussissent ou échouent, suivant les cas, sans que l'on puisse préciser les raisons de l'inconstance des résultats. Comme pour les cas précédents, la ressource suprême est l'isolement.

Contre la gastralgie isolée, on sera très sobre de médicaments; on se gar-

dera d'employer avec insistance les bromures, la belladone, la cocaïne, la morphine, tous les calmants toxiques qui ajoutent une intoxication médicamenteuse à la maladie première; on se gardera surtout d'avoir recours aux injections de morphine, car on sait avec quelle facilité les hystériques tombent dans la morphinomanie.

On usera donc surtout du repos au lit, des applications humides, très chaudes ou très froides, des pulvérisations de chlorure de méthyle, de la faradisation au pinceau, des applications de salicylate de méthyle, de l'eau chloroformée à l'intérieur; ces derniers moyens réussissent en général sans que l'on ait recours à l'isolement, bien que celui-ci puisse, dans ce cas également, devenir nécessaire.

La tympanite cède en général facilement à l'hydrothérapie et à l'électrisation. Souvent la guérison se produit spontanément, à la suite d'une émotion vive. On sait qu'elle peut donner lieu à de nombreuses erreurs de diagnostic, surtout quand elle est localisée et que dans ce cas elle peut simuler la grosseur ou des tumeurs diverses (tumeurs fantômes de Spencer Wells).

L'aphonie hystérique donne assez souvent lieu à des erreurs de diagnostic, surtout quand elle coexiste avec une lésion matérielle du larynx (laryngite aiguë, polype, etc.). Les conditions dans lesquelles elle se produit permettent en général d'en reconnaître la nature; elle débute en effet brusquement, à l'occasion d'une forte émotion, d'une attaque convulsive, d'un traumatisme local ou de voisinage (compression du larynx, ablation de l'amygdale). La voix remplacée par un chuchotement n'est perdue que dans le langage volontaire, elle reparait à l'occasion de cris réflexes (toux, éternuement, accès de rire, cri de frayeur). Les moyens thérapeutiques opposés à l'aphonie semblent tous agir par suggestion (Boulay). La simple application du miroir au fond de la gorge, l'introduction d'une sonde mousse dans le larynx suffisent parfois à ramener la voix définitivement, ou seulement pour un temps. Aussitôt la sonde retirée, on engage le malade à épeler lentement à haute voix, *a, b, c*, etc., en l'interpellant continuellement pour le forcer à parler de plus en plus haut. Des sons simples, on passe aux chiffres 1, 2, 3, 4, 5, puis aux mots faciles à articuler, pour finir par la conversation ordinaire. En cas d'échec de cette première méthode, on s'adressera à l'électrisation.

L'aphonie hystérique peut être traitée électriquement par deux procédés :

1° La faradisation de la peau du cou à l'aide du pinceau de Duchenne a pu parfois ramener la fonction du larynx.

2° Le procédé le plus efficace consiste dans la rééducation de la voix. On engage le malade à disposer ses voies aériennes comme pour proférer les sons *a, e, i*, etc., et, au moment où on lui commande de faire une forte expiration on fait passer un fort courant faradique à travers les cordes vocales, ce que l'on peut obtenir en plaçant deux électrodes de petites dimensions, latéralement de chaque côté du larynx. Cet exercice sera répété plusieurs fois jusqu'à ce que le malade, faisant effort, puisse répéter les mêmes sons, d'abord avec l'aide du courant, ensuite sans son aide. Une fois que l'on aura constaté des progrès notables, on passera à des sons articulés, etc.

Le massage du larynx, les tractions linguales méthodiques, le toucher rhino-pharyngien constituent enfin autant de procédés dont chacun a enre-