

cisions continuelles, à des hésitations dans leurs actes, à une absence de persévérance dans leurs entreprises, se rattachent tout naturellement à cette suggestibilité, point de départ de tout phénomène hystérique, intellectuel ou somatique, et qui fait dépendre celui-ci comme celui-là de la moindre influence extérieure.

Mais qu'en dehors de cette suggestibilité, on décrive un état mental spécial des hystériques; qu'on les représente comme fantasques, coléreux, maniaques; qu'on leur attribue des doutes, des scrupules, certaines manies, certaines aberrations sexuelles, ce sont là des exagérations auxquelles nous ne saurions souscrire. Elles reposent, d'ailleurs, sur une interprétation erronée, et une généralisation trop hâtive de quelques coïncidences. D'une part, en effet, l'hystérie suppose un certain état de déséquilibre mental, une tare, qui loin d'exclure chez le même individu l'existence d'autres troubles physiques, en fait reconnaître la possibilité et la fréquence: il y a là une raison nouvelle de ces associations à laquelle l'étude de l'hystérie nous a singulièrement préparés; d'autre part, par sa nature même, l'hystérie se prête facilement à la simulation, et on conçoit qu'il se trouve parmi les hystériques un grand nombre de simulateurs, de mythomanes, selon l'expression de Dupré. Mais, en aucun cas, on ne peut établir entre tous ces états des relations de cause à effet.

ACCIDENTS VISCÉRAUX

Ce chapitre se trouve considérablement diminué après l'élimination que nous avons pratiquée à son sujet dans le chapitre des phénomènes négatifs. Mais il comprend encore des syndromes fort disparates où s'associent des troubles du mouvement et de la sensibilité. Ils peuvent intéresser les principaux appareils de l'économie.

Accidents des voies respiratoires. — On a signalé, du côté du larynx, souvent associée à l'anesthésie soit de la muqueuse laryngée, soit de la peau des régions sus et sous-hyoïdiennes, une aphonie apparaissant brusquement. Le malade ne peut parler qu'à voix basse; mais, et c'est là une particularité caractéristique, la phonation n'est souvent abolie que pour la parole à voix haute; la toux est sonore, le chant également, et, dans les rêves parlés, la voix reparait normale comme timbre et comme intensité. Cette aphonie est donc systématique. L'examen laryngoscopique permet de constater qu'il n'existe pas de paralysie des muscles du larynx.

Mentionnons enfin les *bruits laryngés*: troubles respiratoires qui se répètent, suivant un rythme régulier, et apparaissent ordinairement sous forme d'accès à retours périodiques, crises d'aboiement, de sanglots, de gloussements, de bâillements, de rires. Ces accidents, étudiés par Sydenham, Lasègue, Charcot, Pitres..., etc., s'accompagnent fréquemment d'hyperesthésie, de sensations de corps étrangers ou de points douloureux soit dans les fosses nasales, soit dans l'arrière-gorge ou bien dans le larynx.

Le *hoquet* survient par crises qui durent en général peu de temps, mais peuvent, dans certains cas, se répéter pendant des mois.

Le plus important de ces bruits est la *toux* hystérique. Cet accident a été remarquablement décrit par Lasègue. La toux est paroxystique ou permanente, discrète ou éclatante; elle se produit toutes les trois ou quatre expirations,

avec des paroxysmes parfaitement réglés, toujours identiques à eux-mêmes chez chaque malade. Elle cesse généralement pendant la nuit, et ne trouble pas le sommeil; la distraction, la lecture à haute voix, certaines attitudes peuvent la faire cesser. On l'observe, plus particulièrement, chez des jeunes filles à l'époque de la puberté; elle apparaît presque toujours, comme la plupart des bruits laryngés que nous venons d'énumérer, à la suite et sous l'influence d'une émotion morale, ou bien à l'occasion d'une inflammation passagère de la gorge et des voies respiratoires; elle peut se développer aussi par imitation.

A côté de cette forme commune, il faut en signaler une plus rare, décrite par MM. Abadie et Grenier de Cardenal⁽¹⁾, dans laquelle la toux, éclatant par accès à intervalles irréguliers donne lieu à de véritables quintes coqueluchoïdes s'accompagnant de spasmes du diaphragme et de la glotte, de reprises inspiratoires sifflantes et prolongées, de suffocation. Ces accès sont précédés d'une aura (boule épigastrique, constriction laryngée) et apparaissent sous l'influence d'émotions morales. Ils manquent pendant la nuit et ne sont suivis d'expectoration, ni d'angoisse, ni de fatigue consécutive. Enfin ils cessent brusquement et guérissent par les moyens psychothérapeutiques.

Accidents digestifs. — L'anorexie hystérique signalée par Gall, Lasègue, Charcot, a été décrite par ces auteurs de la façon suivante: bénigne et transitoire, ou bien grave et tenace, elle se montre plus particulièrement chez les jeunes filles. Son début est brusque ou insidieux; lorsqu'elle est absolue, l'amaigrissement ne tarde pas à survenir. « Il atteint parfois, dit Charcot, des proportions véritablement extravagantes; les malades ne sont plus que des squelettes vivants, et de quelle vie! la torpeur a succédé à l'agitation factice du début; depuis longtemps la marche et la station debout sont devenues impossibles; les malades sont confinées au lit, où elles peuvent à peine se mouvoir; les muscles du cou sont paralysés, la tête roule comme une masse inerte sur l'oreiller, les extrémités sont froides et cyanosées. On se demande comment la vie peut persister au milieu d'un pareil délabrement.... L'alarme des parents est au plus haut degré quand les choses en sont venues à ce point; elle est, du reste, très justifiée, car la terminaison fatale est là, menaçante, et je connais, pour ma part, au moins 4 cas où elle est survenue. » Le pronostic de l'anorexie hystérique est donc grave; cet accident doit être traité rigoureusement par l'isolement absolu, la recherche de l'idée fixe consciente ou subconsciente qui empêche la malade de manger, la mise en œuvre des procédés de suggestion et le gavage.

Cette description est l'expression fidèle de ce qu'on observe chez certains malades. Mais s'agit-il là d'un phénomène hystérique? Rien n'est moins prouvé et moins probable. Le fait de survenir quelquefois chez des hystériques avérés ne serait pas une garantie suffisante de sa nature. D'ailleurs, le plus souvent, cette anorexie est un symptôme isolé, rebelle, sur laquelle la persuasion la mieux dirigée n'a aucune prise, et le terme d'anorexie mentale, qui tout en reconnaissant l'origine psychique du symptôme ne préjuge en rien de sa nature, nous paraît préférable à la dénomination sous laquelle il vient d'être étudié.

La *dysphagie* et l'*œsophagisme hystériques* consistent dans l'apparition inter-

(1) ABADIE et GRENIER DE CARDENAL. *Revue de méd.*, novembre 1902, p. 975.

mittente ou permanente d'un spasme pharyngo-œsophagien qui ne survient qu'au passage des aliments. Cette dysphagie est tantôt élective, c'est-à-dire qu'elle existe seulement pour certains aliments, et tantôt absolue. Dans ce dernier cas, elle peut devenir grave, en raison de l'inanition qui en est la conséquence, ou parce qu'à la longue elle aboutit au refus d'aliments.

Les vomissements hystériques peuvent compliquer les dysphagies et les anorexies incomplètes, mais ils peuvent aussi se montrer à l'état d'accident isolé; ils sont passagers ou persistants et incoercibles, surviennent immédiatement après l'ingestion, avec sensations subjectives pénibles au creux épigastrique, ou au contraire, ne se produisent qu'après un long séjour des aliments dans la cavité gastrique, les phénomènes gastralgiques faisant complètement défaut, et les malades mangent avec appétit. Quand les douleurs sont très vives, on croit aisément à l'existence d'une affection organique de l'estomac (gastrite ulcéreuse, ulcère rond).

Charcot, étudiant le vomissement hystérique dans ses rapports avec l'ischurie qui peut l'accompagner, pensait qu'il y avait alternance entre le taux de l'urine et celui des matières vomies. Le plus souvent on observe des phénomènes inverses et les vomissements peuvent coïncider avec une urination abondante. En réalité, il faut leur chercher une origine mentale. Et de fait la suggestion, le simple lavage de l'estomac (Ballet), en amènent souvent la suppression.

La *tympanite* est un phénomène qu'on a décrit toujours comme relevant du pithiasme. Les caractères qu'on lui attribue sont des plus variables. Partielle ou généralisée à tout l'abdomen; survenant soit à l'occasion, soit dans l'intervalle des paroxysmes, s'installant brusquement ou insidieusement, ayant une évolution passagère ou durable, tels sont ses attributs contradictoires. Ils ne suffisent pas à en préciser l'origine. Et comme il est difficile de supposer un tel symptôme sous la dépendance de la suggestion, nous préférons, sans nier son existence, en réserver la nature, qu'il s'agisse de simulations, d'affections organiques latentes, ou de phénomènes psychiques différents de l'hystérie.

Cette remarque s'applique surtout aux cas où la tympanite simulant la grossesse est désignée, surtout lorsqu'il s'y joint des troubles du côté des organes génitaux, sous le nom de fausse grossesse.

La *pseudo-péritonite hystérique* se distingue du symptôme précédent en ce qu'elle est réalisée par un complexe de phénomènes hystériques qui peut simuler la péritonite vraie, vomissements, constipation, hyperesthésie exquise de l'abdomen; mais la fièvre fait défaut. Dans un certain nombre de cas, le syndrome se rapproche de l'étranglement intestinal: météorisme, constipation absolue, vomissements alimentaires; toutefois les vomissements stercoraux manquent, car les faits dans lesquels ce dernier caractère se trouve signalé sont loin d'être probants. Il peut même simuler l'appendicite; Berthier et Milian (*) ont rapporté l'observation d'un malade qui présenta deux crises d'appendicite, fut opéré après l'intervention, et eut une troisième crise, semblable aux précédentes, qui guérit par un simple traitement psychique.

Mentionnons enfin le *spasme ano-rectal*, qui peut déterminer une constipation

(*) BERTHIER et MILIAN. Appendicite oblitérante atrophique et pseudo-appendicite nerveuse. *Presse méd.*, 4 juin 1898.

absolue, s'accompagner de vives douleurs, s'opposer au toucher rectal, et par-tant simuler le rétrécissement organique du rectum.

Troubles urinaires. — La *polyurie* (*) se voit en général chez les hommes. Les mictions sont plus ou moins fréquentes et la quantité d'urine peut atteindre 10, 15 et même 25 litres (Mathieu) en vingt-quatre heures. On observe en même temps de la polydipsie, mais la quantité de boissons ingérées étant inférieure à la quantité d'urine émise, les malades maigrissent rapidement. L'urée et les autres éléments sont émis en proportion sensiblement normale car M. Babinski a montré que la suggestion hypnotique peut faire varier la quantité d'urine. Il s'agit là d'un accident grave et souvent rebelle qui dépend bien de l'hystérie.

L'*anurie hystérique*, admise par Charcot, Fernet, Regnard, Rendu, Merklen, se traduirait par les signes suivants: les urines sont émises en très petite quantité, quelquefois même supprimées complètement. Il existerait alors très fréquemment des vomissements renfermant de l'urée en proportion notable; un certain nombre d'auteurs pensent même que l'anurie observée dans ces cas n'est que secondaire aux vomissements. Cette anurie enfin, ne s'accompagnerait pas de troubles de l'état général et son évolution serait souvent entrecoupée de crises de polyurie. La durée en serait variable, la terminaison toujours favorable.

Bien qu'il s'agisse ici d'un phénomène que de nombreuses descriptions ont pour ainsi dire rendu classique, nous nous refusons à le considérer comme appartenant au pithiasme. Théoriquement l'anurie signifiant l'absence de sécrétion de l'urine, c'est-à-dire d'un phénomène indépendant de la volonté, ne saurait être produite par l'auto-suggestion. Pratiquement, c'est un symptôme facile à simuler et sur la production duquel peut s'exercer fréquemment la mentalité spéciale de certains malades. Une surveillance attentive ou bien dépiste la supercherie, ou bien s'oppose à sa manifestation.

Il n'en est pas de même de la *réten-tion d'urine* qui dans une certaine mesure peut être sous la dépendance de la volonté. Elle s'accompagne souvent d'anesthésie de la muqueuse vésicale: le traitement psychique la fait disparaître rapidement.

On a noté, du côté des *fonctions génitales*, tantôt de l'excitation génésique, tantôt au contraire une absence d'appétit sexuel. On peut dire qu'en général elles ne présentent rien de particulier.

LES PRÉTENDUS STIGMATES DE L'HYSTÉRIE

On divise encore actuellement les symptômes de l'hystérie en deux groupes, les stigmates et les accidents. Les stigmates comprennent des signes stables, permanents et discrets au point que le malade les ignore; le médecin doit les rechercher méthodiquement; leur existence lui permet de contrôler la véritable nature des accidents. A ceux-ci appartiennent les manifestations bruyantes, intermittentes ou tenaces, véritables épisodes surajoutés au fond même de l'hystérie.

Il suffit de relire la description précédente pour se convaincre de ce qu'une pareille division renferme d'arbitraire, et de l'impossibilité qu'il y a de distin-

(*) LANCEREAUX. Th. agrég., 1869. — EHRHARDT. Th., 1895. — KOURILSKY. Th., 1895.

guer cliniquement les stigmates et les accidents. Il suffit de rappeler la définition que nous avons donnée de l'hystérie, le critérium qui nous a servi à établir ses manifestations pour montrer qu'elle n'a plus de raison d'être, puisque tous sont réunis par ce caractère commun, d'être sous la dépendance de la suggestion. Il suffira enfin de juger définitivement les symptômes qui avaient pris rang parmi les stigmates : c'étaient les troubles de la sensibilité, les troubles psychiques, et quelques troubles moteurs particuliers : l'amyosthénie, la catalepsie partielle, la diathèse de contracture.

L'*amyosthénie* consiste dans l'affaiblissement des mouvements volontaires. Le malade n'en souffre pas : c'est le médecin qui la recherche soit à l'aide du dynamomètre, soit plus simplement en engageant le malade à lui serrer la main. Il voit apparaître alors une asthénie musculaire qui ne s'oppose nullement à l'accomplissement d'actes fatigants, et qui est éminemment variable avec les sujets, avec le moment, avec les influences les plus diverses. Il est difficile, on en conviendra, d'imaginer un symptôme qui soit plus en rapport avec l'auto-suggestion.

La *cataplexie partielle* comporte une interprétation identique. Ce phénomène décrit par Lasègue consiste dans la possibilité d'immobiliser un membre à l'insu du malade en une position quelconque comme celui d'un malade en catalepsie. Le membre conserve son attitude, sans fatigue, sans impression désagréable pour le sujet, qui paraît ignorer cette situation anormale.

Enfin, sous le nom de *diathèse de contracture*, Charcot a décrit, en 1878, chez les hystériques, un état spécial et permanent du système musculaire, caractérisé essentiellement par ce fait, que la plus légère excitation, portant sur un muscle ou un groupe de muscles, en détermine la contracture. Cet état particulier du système neuro-musculaire ne se traduit, à l'état ordinaire, par aucun signe objectif ; le sujet qui en est atteint conserve la liberté de ses mouvements, et les contractures n'apparaissent que si elles sont provoquées accidentellement par un choc fortuit ou intentionnellement par le médecin lui-même, à l'aide de procédés les plus variés.

Nous rappellerons que les mêmes manœuvres qui ont fait apparaître le symptôme, frictions, suggestions verbales, massage, sont également celles qui le suppriment, et dès lors n'existe pas plus, chez l'hystérique, un pouvoir particulier de ses muscles de se contracturer, que de se relâcher, mais une possibilité de suggestion sur laquelle nous avons continuellement insisté.

Sans nous exposer davantage à des répétitions, concluons donc que rien ne distingue ces troubles moteurs, de même que les anesthésies, ou les troubles intellectuels des autres symptômes hystériques. Loin d'avoir les caractères fixes et permanents qui pourraient leur mériter le nom de stigmates, ils tirent de la facilité avec laquelle ils obéissent à la suggestion, une plus grande variabilité dans leur manière d'être, une plus grande mobilité dans leur évolution. Ainsi leur dénomination étant presque une antonymie, est-il tout à fait indiqué de les ranger parmi les accidents.

ASSOCIATIONS MORBIDES DE L'HYSTÉRIE

On a dû remarquer dans le cours de notre description la part prépondérante que nous faisons jouer aux associations de l'hystérie avec les maladies les plus

diverses. C'est par ces associations que nous avons expliqué certains des caractères attribués à tort au pithiatisme, et leur importance est telle que nous tenons à y insister dans un chapitre spécial.

On les a signalés avec fréquence non seulement dans les affections organiques du système nerveux (sclérose en plaques, tabes, syringomyélie, maladie de Morvan, mal de Pott, myopathie primitive), mais encore avec d'autres névroses ou d'autres maladies mentales (neurasthénie, agoraphobie onomatomanie, cohée, maladie de Basedow). « On a, en effet, dit M. Babinski (1), le droit d'affirmer *a priori* que toutes les maladies peuvent s'associer à l'hystérie, et rien n'est, du reste, plus facile à concevoir. Si, en effet, un léger traumatisme, une simple émotion, ou toute autre cause banale est susceptible de provoquer chez un individu, bien portant jusque-là, l'apparition d'accidents hystériques, il est tout naturel qu'une affection organique ou dynamique du système nerveux, qu'un état pathologique préexistant, quel qu'il soit, puissent produire des effets analogues, et, en fait, les associations de l'hystérie avec d'autres maladies sont, d'après ce que j'ai observé moi-même, chose des plus communes. »

La conséquence de ces associations se fera plus ou moins sentir dans l'ensemble symptomatique et celui-ci variera selon la prédominance des phénomènes organiques ou pithiatiques. Si ceux-ci occupent le premier plan, ils masquent l'affection organique concomitante. Si, au contraire, cette dernière absorbe complètement, au détriment de l'hystérie, l'attention de l'observateur, on pourra croire que les pratiques psychothérapeutiques sont capables de modifier d'une façon notable des affections organiques. Si enfin il y a association du pithiatisme avec une autre maladie mentale, il sera difficile de dire ce qui appartient à deux affections de même nature originelle.

Mais ce qu'il importe de retenir c'est la possibilité de ces associations ; c'est la nécessité de fixer, dans des cas de ce genre, à l'aide de conceptions nettes, de caractères mûrement étudiés, d'une définition précise, la part qui revient à l'un et à l'autre facteur. Nous avons montré qu'il était difficile quelquefois, mais possible souvent d'y parvenir.

ÉTIOLOGIE. — DIAGNOSTIC. — TRAITEMENT

Étiologie. — Fréquence. — L'hystérie a été de tout temps une maladie fréquente. Au moyen âge, du xv^e au xvii^e siècle, sous l'influence de causes morales et physiques, difficiles à préciser, mais que notre conception du caractère psychique de la névrose nous laisse supposer, elle paraît avoir sévi avec une intensité particulière. Aussi comprend-on, à la lecture des récits de démonopathie, de sorcellerie, de danses épidémiques que nous ont laissés les auteurs du moyen âge, que Sydenham put déclarer en son temps l'affection hystérique « la plus fréquente de toutes les maladies chroniques ». De nos jours, dit M. Babinski, c'est incontestablement une affection des plus répandues, et je suis, pour ma part, porté à croire qu'il est bien peu d'individus, qui dans de cer-

(1) BABINSKI. *Soc. méd. des hôp.*, 11 novembre 1892. On trouvera dans cette communication un aperçu bibliographique de la question. — Se reporter d'ailleurs à quelques travaux d'ensemble. CHARCOT. *Leçons du mardi*. SOUQUES. Thèse de Paris, 1891, etc.

taines circonstances, sous l'influence de causes occasionnelles plus ou moins actives, ne peuvent en subir les atteintes. Cette proposition, je me hâte de le dire, ne s'applique qu'à la petite hystérie; je crois en effet que la grande hystérie ne se développe guère que chez des sujets prédisposés par leur naissance, et qu'elle est l'apanage d'une aristocratie névropathique; la première est en quelque sorte à la portée de tout le monde.

Age. — Le plus souvent, c'est à l'âge de la puberté et dans les premières années qui suivent cette phase critique que la maladie se développe. D'après les statistiques de Georget, de Landouzy, de Pitres (1), elle atteint son maximum de fréquence entre 15 et 25 ans, durant cette période troublée qui, suivant la remarque de P. Janet, comprend non seulement l'âge de la puberté physique, mais encore celui de la puberté morale, où les plus grands problèmes de la vie (choix d'une carrière, amour, etc.) se posent simultanément.

L'hystérie est assez rare dans les premières années; avant l'âge de 40 ans, elle est exceptionnelle. Rarement aussi elle se développe après la 40^e année (2).

Sexe. — L'hystérie n'est pas, comme on le croyait jadis, une affection spéciale au sexe féminin. — Briquet comptait 11 cas masculins pour 204 cas féminins. Récemment Bodenstein, d'après des relevés faits dans les cliniques de Mendel et d'Eulenburg, fixe à 1 pour 10 la proportion relative des cas d'hystérie chez l'homme et chez la femme. Ces chiffres sont certainement au-dessous de la vérité. Il suffit pour s'en convaincre de jeter les yeux sur les statistiques qui ont été publiées en France depuis que l'hystérie mâle y est plus étudiée et mieux connue. Marie a dû conclure de ses recherches statistiques, que l'hystérie mâle était commune dans les classes inférieures de la société; « elle semble même, écrit-il, beaucoup plus fréquente que l'hystérie féminine ». Les relevés comparatifs établis par Souques, par Pitres et Bitot, par Girode, sont venus confirmer à peu près cette assertion. Il faut néanmoins remarquer que ces statistiques ont porté sur les milieux hospitaliers. D'autres auteurs, de recherches plus générales, ont pu conclure que si l'hystérie était fréquente chez l'homme, elle l'était moins que chez la femme (Gilles de la Tourette).

Milieu. — **Professions.** — La condition sociale influe, en effet, sur l'hystérie. Chez l'homme, dit Charcot, il faut chercher l'hystérie sous les haillons, chez les déclassés, les mendiants, les vagabonds, dans les dépôts de mendicité, les pénitenciers. Non seulement elle n'est pas l'apanage des individus imberbes, chétifs et présentant les attributs extérieurs du féminisme, mais, au contraire, on l'observe ordinairement chez des manouvriers vigoureux, assujettis à des travaux grossiers et dont la culture intellectuelle et la sensibilité ne sont rien moins que raffinées. Chez la femme, on pensait qu'il n'en était pas de même; mais la campagnarde y est sujette comme la citadine et les privations de la misère la font éclore tout autant que la vie intellectuelle ou les plaisirs. La vie sexuelle des femmes exerce peu d'influence; la continence des religieuses et les excès des prostituées ont à cet égard un privilège égal.

Climat. — **Races.** — L'hystérie a été observée sous tous les climats, et, quoi qu'en aient dit certains auteurs anglo-saxons, chez tous les peuples, partout et

(1) PITRES. *Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme.*

(2) Consulter à ce sujet : CLOPATT. *Étude sur l'hystérie infantile.* Helsingfors, 1888. — BURNET. Thèse de doctorat, Paris, 1891. — BÉZY. *Formes de l'hystérie infantile.* Congrès des neurologistes. Toulouse, 1897. — B. WEILL-HALLÉ. *Hystérie dans l'enfance.* Th. de Paris, 1904.

toujours identique à elle-même. Elle est, comme la plupart des maladies nerveuses, particulièrement commune dans la race israélite.

Hérédité. — L'hérédité neuro-arthritique joue dans le pithiatisme, comme dans toutes les maladies mentales, un rôle absolument prépondérant. Georget, Briquet, Charcot s'accordent à reconnaître que cette névrose est une maladie héréditaire au premier chef. C'est l'hérédité dite de *transformation* qui est le plus souvent en jeu; l'hérédité *similaire* ne s'observe que dans un tiers des cas environ.

L'influence héréditaire est aussi manifeste dans l'hystérie masculine que dans l'hystérie des femmes. Elle prédomine dans l'hystérie infantile.

Faut-il, avec Grasset, invoquer une hérédité pathologique générale, et faire jouer un rôle à l'alcoolisme, la scrofule, la tuberculose chez les parents? C'est peut-être se laisser entraîner par des idées théoriques qui ne sont rien moins que démontrées.

Pour nous, nous acceptons surtout l'influence héréditaire névropathique qui explique en même temps la fréquence avec laquelle l'hystérie se montre associée chez un même sujet à telle ou telle forme de psychopathie ou bien encore à la neurasthénie, à l'épilepsie, etc.

Agents provocateurs. — Les causes susceptibles de provoquer l'éclosion de l'hystérie sont si nombreuses, si variées qu'il est bien difficile d'en donner ici une énumération complète. Tous les chocs d'ordre moral et d'ordre physique, tous les états morbides aigus ou chroniques, capables d'affaiblir l'organisme et d'abaisser l'énergie mentale, peuvent déterminer chez des sujets prédisposés le développement de l'affection hystérique. Cette multiplicité des causes déterminantes d'une maladie autonome, et qui toujours reste semblable à elle-même en dépit de la diversité des conditions étiologiques qui la font naître, nous paraît être une des particularités les plus curieuses de l'histoire naturelle de la grande névrose. Elle est instructive parce qu'elle nous montre jusqu'à l'évidence l'autonomie, la légitimité des espèces nosographiques, et la prépondérance pathogénique du terrain, de l'individu sur les causes contingentes et accidentelles. G. Guinon (1) dans sa thèse a rangé sous quatre chefs principaux les plus importantes de ces causes provocatrices. Nous adopterons cette classification.

1^o *Émotions morales.* — La frayeur, les chagrins, la colère, tous les ébranlements psychiques quels qu'ils soient, telles sont les causes les plus communes, celles qu'on retrouve à l'origine de la plupart des cas d'hystérie.

2^o *Traumatisme.* — Sous cette dénomination, il faut ranger non seulement les accidents de toute nature, mais encore la fulguration, les traumatismes chirurgicaux, et même certains traumatismes utérins (Potain), les coliques hépatiques ou néphrétiques, par exemple. Tous ces facteurs agissent par le choc moral qu'ils provoquent. Leur action, plus commune chez l'homme, a pour effet soit de produire des syndromes nouveaux chez un sujet déjà en état d'hystérie, soit d'éveiller les premières manifestations de la névrose chez un sujet simplement prédisposé.

L'étude de tous ces faits d'*hystéro-traumatisme* fut inaugurée par une série de recherches, sur les accidents nerveux qui succèdent aux collisions de chemin de fer (railway-brain, railway-spine). A la suite des leçons de Charcot, en 1885, surgit l'importante discussion sur la nature des états névropathiques

(1) G. GUINON. *Les agents provocateurs de l'hystérie.* Thèse de Paris, 1889.