

XLII. — HYSTÉRIE LOCALE; HYSTÉRO-TRAUMATISME

- I. HYSTÉRIE LOCALE. — 1^o Hystérie locale due aux inflammations : laryngites, bronchites, pleurésie; embarras gastrique, congestion utérine et péritonisme chez les hystériques. — 2^o Pseudo-appendicite. Tumeurs-fantômes, hystérie gastrique. Abstention opératoire dans les pseudo-appendicites.
- II. HYSTÉRO-TRAUMATISME. — 1^o Hystéro-traumatisme de cause externe. Exemples divers. Hystéro-traumatisme des enfants, des soldats. — 2^o Hystéro-traumatisme de cause interne; coliques hépatiques, néphrétiques, hémorroïdes et hystérie. Zones hystérogènes internes.

I. — Hystérie locale.

Il ne faut pas tomber dans une exagération consistant à toujours voir ou soupçonner l'hystérie chez la femme, comme autrefois Baglivi le commandait (*fæminis suspicandum de affectione hysterica*). Mais on doit souvent la rechercher dans l'enchevêtrement et le tumulte de symptômes insolites, et Pomme a eu bien raison de dire au xviii^e siècle : « Telle qui aurait été déclarée étique, apoplectique, épileptique ou paralytique, ne se trouvera peut-être qu'hystérique. »

A l'appui de cette assertion, voici une observation déjà ancienne, mais bien intéressante, qui a été publiée en 1880 (1) :

Une malade, observée par Rigal, trois semaines après la guérison d'une angine diphtérique, est prise d'une paralysie du voile du palais. Celle-ci disparaît, et, après quinze jours, l'annonce d'une mauvaise nouvelle (mort d'un de ses enfants) fait naître des accidents très accusés, tels que céphalalgie, douleurs intercostales et apophysaires, hyperesthésie ovarienne, sensation de boule, envies de pleurer. Comme

(1) CHEVALLIER, Paralysie hystérique des quatre membres (*Thèse de Paris*, 1880).

le terrain était déjà préparé pour la paralysie par le fait de la diphtérie, la malade fut atteinte d'une paralysie des quatre membres avec hyperesthésie cutanée dont la nature hystérique a été par la suite nettement démontrée.

1^o *Hystérie locale due aux inflammations.* — Les affections inflammatoires peuvent devenir une cause d'appel pour les accidents hystériques, au point que l'on serait autorisé à proposer ce nouvel adage : *ubi dolor aut fluxus, ibi sæpe hysteria*.

Que de fois ne voit-on pas de simples laryngites, des angines, des bronchites se compliquer de spasme glottique, se transformer sur place en aphonie, en toux sonores, rauques et stridentes de nature nerveuse, contre lesquelles la médication habituelle des inflammations n'a plus aucune prise ! Une simple bronchite, avec quelques râles disséminés dans la poitrine, devient l'origine d'un état spasmodique des bronches, d'où parfois une dyspnée intense très disproportionnée avec la lésion anatomique. — Une hystérique est atteinte de pleurésie aiguë, la suffocation est si grande que l'asphyxie paraît imminente ; et cependant le liquide n'est pas très abondant, puisque la thoracentèse n'a permis d'en retirer qu'un demi-litre à peine. — Une simple indigestion ou un embarras gastrique vulgaire deviennent la cause de vomissements opiniâtres et rebelles, qui cependant respectent l'état général et la nutrition ; après avoir résisté à tous les traitements, ils cessent un beau jour tout à coup, sans qu'on puisse attribuer la guérison à l'intervention thérapeutique. — Une hystérique est atteinte de métrite ou d'une simple congestion utérine, et voilà qu'éclatent des accidents de *péritonisme* avec tympanite intestinale, vives douleurs sur le trajet des nerfs lombo-abdominaux et sur les apophyses épineuses lombaires, hyperesthésie cutanée abdominale et vomissements incessants. On croit à une péritonite, et cependant il n'y a pas de fièvre, pas d'altération des traits, aucun retentissement sur l'état général. Il ne s'agit

en réalité que d'une pseudo-péritonite, car bientôt cet orage passager se calme, et tout rentre dans l'ordre.

Bien d'autres exemples pourraient être cités, où l'on démontrerait l'influence des phlegmasies sur la fixation de l'hystérie dans certains organes.

2° *Pseudo-appendicite*. — On ne saurait trop appeler l'attention sur la pseudo-appendicite des nerveux; car, aujourd'hui que le traitement chirurgical de l'appendicite est avec raison préconisé de tous côtés, une faute clinique pourrait entraîner à une action thérapeutique, sinon nuisible, au moins inutile.

Il y a plusieurs années, à la Société médicale des hôpitaux, on a parlé des rapports existant entre l'appendicite et l'hystérie, celle-ci pouvant par l'intensité des réflexes partis d'une petite lésion appendiculaire rendre le diagnostic et le pronostic des plus embarrassants, ou pouvant encore créer de toutes pièces une *pseudo-péritonite localisée*, une *pseudo-appendicite*, ou *appendicite-fantôme*, comparable aux « tumeurs-fantôme » des Anglais, qu'un de mes élèves a bien étudiées naguère (1). Dans ces cas, les douleurs appendiculaires sont une variété de ces « algies viscérales d'origine centrale » que j'ai signalées au sujet des neurasthénies locales dont nous donnerons bientôt la description.

En un mot, sous l'influence d'une lésion insignifiante de la région cæco-appendiculaire, on peut voir se manifester chez certains hystériques des accidents qui n'ont de gravité que l'apparence, et qui sont même capables de simuler une tumeur de la fosse iliaque droite par la contracture réflexe des muscles abdominaux.

Ceci bien connu, on opérera peut-être un peu moins; non pas que je veuille être rangé dans le camp des abstentionnistes, et ma communication sur le traitement des typhlites et appendicites prouve le contraire (2); mais il est

(1) DENIAU, L'hystérie gastrique (Thèse de Paris, 1882).

(2) HUCHARD, Soc. médicale des hôpitaux, 1894.

certain que l'indication n'est pas toujours dans l'intervention chirurgicale, et Talamon a également insisté sur ces faits de pseudo-appendicites hystériques.

Voilà donc une contre-indication à l'intervention opératoire. Du reste, les chirurgiens eux-mêmes protestent contre l'opinion de ceux qui pensent et proclament que l'opération est toujours l'*ultima ratio* de l'appendicite, et à ce sujet il est utile de rappeler ces paroles :

« Non, toutes les appendicites ne doivent pas être opérées, et parmi les autres toutes ne doivent pas être opérées immédiatement. Prêcher l'intervention quand même, ce serait un peu comme si l'on disait que la trachéotomie est indiquée chez tout malade atteint d'angine diphtérique parce que le croup est là menaçant, ou que le premier acte du traitement de toute occlusion intestinale doit être la laparotomie (1). »

On ne saurait ni mieux dire, ni mieux préciser.

Nous disons donc aux chirurgiens: Quand vous voyez une appendicite avec des troubles fonctionnels intenses, peu en rapport avec la lésion présumée, ne vous hâtez pas toujours de recourir au bistouri, pensez à l'hystérie qui, non seulement simule les maladies, mais qui grossit et aggrave en apparence la symptomatologie. Cependant il y a lieu de se demander si, comme dans une observation de Rendu, l'ablation d'un appendice simplement congestionné sans ulcération ni péritonite concomitante n'est pas indiquée pour faire taire le syndrome du péritonisme hystérique. D'autres fois, après l'opération, on peut se trouver en présence d'un appendice tout à fait sain, et on a eu certainement tort d'y porter le bistouri. Cependant, comme la chirurgie ne perd jamais ses droits, elle peut nous répondre que l'action opératoire a pu contribuer, pour une grande part, à faire disparaître le syndrome pseudo-appendiculaire.

(1) LE DENTU, Académie de médecine, 1896.

II. — Hystéro-traumatisme.

C'est surtout le traumatisme qui est une cause bien connue d'*hystérie locale*. Brodie, l'un des premiers, en 1837, a donné des exemples démontrant que des traumatismes insignifiants, une simple piqûre, une contusion légère, deviennent le point de départ de contractures ou d'accidents viscéraux dont la brusque disparition atteste la nature névrosique.

1° *Hystéro-traumatisme de cause externe*. — Brodie cite plusieurs cas où le pincement, la piqûre d'un doigt sont suivis de douleurs dans tout l'avant-bras et le bras avec contracture consécutive.

Une jeune fille fait un faux pas dans l'escalier et ressent aussitôt une sensation de tiraillement dans la hanche; après quelques jours, le membre se contracture, et l'on croit à une coxalgie; puis des crises convulsives éclatent, et un beau jour la contracture disparaît brusquement, après une durée de plusieurs mois (1).

Une jeune fille reçoit quelques grains de sable dans l'œil droit; ce traumatisme insignifiant devient l'origine d'un spasme tonique des paupières; qui après avoir persisté pendant quatre mois disparaît en une nuit et devient le signal d'accidents hystériques d'une autre nature.

Une femme de vingt-sept ans, n'ayant jamais souffert d'accidents nerveux, présente après une légère contusion de l'avant-bras droit, une contracture des membres de ce côté; celle-ci, après quatre mois, disparaît brusquement, et elle est remplacée par une hémiparésie motrice droite (du côté contusionné) avec hémianesthésie sensitivo-sensorielle et ovalgie du même côté.

On n'en finirait pas si l'on voulait citer non seulement

(1) LASÈGUE, Des hystéries périphériques (*Arch. de médecine*, 1878).

les principaux exemples d'hystérie locale, mais aussi les nombreux auteurs qui, par la suite, se sont occupés de cette question, et Charcot est revenu à plusieurs reprises sur ces faits. En voici un que j'ai observé autrefois et qui semble digne d'être rappelé (1):

Une malade, indemne jusque-là de toute manifestation hystérique, reçoit un coup de poing au creux épigastrique; deux jours après, elle a une hématomèse abondante qui se répète ensuite un grand nombre de fois. Je crois d'abord à l'existence d'un ulcère de l'estomac d'origine traumatique comme on en a cité quelques exemples. Mais ces hémorragies se montrent surtout à l'époque des menstrues; elles persistent abondantes pendant huit mois sans aucune altération de l'état général; elles disparaissent un jour sans cause après avoir résisté à tous les traitements, et font place à des convulsions nettement hystériques. A ce moment, le diagnostic vrai était déjà nettement établi sur ces deux caractères: apparition des hématomèses au moment des règles, conservation de l'embonpoint avec intégrité de la santé générale, malgré l'abondance et la répétition des hémorragies. Les crises nerveuses qui sont survenues par la suite n'ont fait que confirmer le diagnostic d'hématomèses hystériques, survenues à la faveur d'un traumatisme épigastrique.

Voilà des faits importants à connaître en clinique, cela pour deux raisons: d'abord, parce que l'hystérie qui se manifeste par un seul symptôme, l'hystérie *monosymptomatique* en un mot, peut évoluer presque en l'absence de tout stigmate de l'état nerveux; ensuite, parce que l'hystérie *infantile*, si souvent méconnue, se traduit bien plus souvent par des phénomènes de contracture et qu'elle prend naissance, dans un assez grand nombre de cas, sous l'influence du traumatisme le plus léger ou d'une contusion presque inappréciable.

En médecine militaire, l'hystéro-traumatisme présente

(1) H. HUCHARD, *Traité des névroses*, 1883. — P. BERBEZ, L'hystéro-traumatisme (*Gaz. des hôp.*, 1887).

également un intérêt très grand, et l'on sait qu'après les fatigues et les marches des grandes manœuvres les soldats présentent parfois des accidents hystériques.

2° *Hystéro-traumatisme de cause interne.* — Le traumatisme, au lieu d'être externe, peut être *interne*, et à ce dernier point de vue, les irritations viscérales diverses aboutissent parfois à la production d'accidents hystériques locaux ou généraux. Le fait suivant, que j'ai observé longtemps à l'hôpital, est un exemple intéressant d'*hystéro-traumatisme interne*.

Une femme de trente-deux ans est venue à plusieurs reprises dans notre service. Ses antécédents se résument dans l'histoire suivante : A dix-sept ans et demi, elle eut une fausse couche de six mois, à la suite de laquelle elle fut atteinte d'infection puerpérale avec métrite consécutive. Plus tard les symptômes d'ovario-salpingite s'accusent, et elle subit l'opération de l'ovariotomie ; puis, quelques mois après, pour une raison à nous inconnue, fut pratiquée une nouvelle laparotomie, suivie d'une éventration consécutive. Deux mois après cette seconde opération qui eut lieu l'an dernier, coliques hépatiques des plus nettes avec ictère et vomissements. Elle conserve toujours une sensibilité anormale à la palpation même superficielle dans la région de la vésicule biliaire, et elle vient consulter pour des vomissements presque incessants (vomissements bilieux et alimentaires) dont elle est atteinte depuis plus de trois mois.

En raison de la persistance de ces vomissements qui entravent sérieusement l'alimentation, de la douleur au niveau de la vésicule biliaire, on pense qu'il s'agit de nouvelles coliques hépatiques, et l'on agite même un instant la question d'une nouvelle laparotomie dans le but de guérir cette « cholécystite calculuse ». Je n'étais pas de cet avis, parce que je pensais qu'il s'agissait de vomissements hystériques, produits et entretenus par l'irritation traumatique des voies

biliaires, et mon collègue Routier que j'appelai en consultation et qui fut frappé comme moi de la conservation de l'état général et de l'embonpoint, malgré la répétition de ces vomissements presque incoercibles, se déclara partisan de toute abstention opératoire. Les urines examinées renfermaient 8 grammes d'urée par jour et seulement 3 grammes de chlorures ; les vomissements, 51 grammes d'urée par litre, et près de 5 grammes de chlorure de sodium, pas de bile ; l'analyse du suc gastrique montrait un chimisme stomacal presque normal.

Comme stigmate hystérique, nous notions simplement une légère hémianesthésie sensitivo-sensorielle à gauche, pas de rétrécissement du champ visuel. Mais, n'oublions pas qu'il s'agissait d'une hystérie monosymptomatique, et qu'à ce titre les stigmates de la névrose sont souvent peu accentués, quand ils ne sont pas absents. Elle fut traitée simplement par les douches froides et sortit guérie de l'hôpital pour y revenir quelques mois plus tard et y être soumise à la même médication avec les mêmes résultats.

On voit déjà l'intérêt pratique de cette observation. Elle montre que nous avons su éviter trois erreurs : de diagnostic, de pronostic, de traitement.

A la suite de *coliques hépatiques* dans le cours de la lithiase biliaire, vous avez ainsi, plus souvent qu'on le pense, des accidents de péritonisme hystérique (et non de péritonite), qu'il faut savoir dépister et reconnaître.

Je trouve, dans la littérature médicale, une observation déjà ancienne, due à Bax (d'Amiens), relative à une femme âgée de quarante-cinq ans, chez laquelle les coliques hépatiques furent presque toujours accompagnées de crises convulsives de nature nettement hystérique, et jamais — ajoute l'auteur — « dans l'intervalle de ces coliques, cette femme n'a eu la moindre convulsion, rien qui pût faire croire qu'elle était atteinte d'hystérie ou d'épilepsie » (1). Dans son *Traité*

(1) BAX, *Union médicale du Nord Est*, 1887.

des maladies du foie en 1887, Cyr s'exprime ainsi : « Il est bon de savoir que la crise hépatique peut provoquer le réveil de quelque crise d'hystérie ou d'épilepsie chez les sujets affectés de l'une ou l'autre de ces maladies. »

Cela est absolument vrai, sauf pour l'épilepsie convulsive qui est souvent confondue avec l'hystérie, et c'est à cette dernière que Landouzy (de Reims) et Davaine rapportent des faits d'hystérie convulsive, consécutive à la présence de vers intestinaux, de ténia, d'ascarides lombricoïdes ou d'oxyures.

La *lithiase rénale*, les *coliques néphrétiques* peuvent également, par le *traumatisme interne* qu'elles produisent, devenir le point de départ de manifestations hystériques, et l'on cite le fait d'un jeune homme qui présentait des crises hystériques après chaque attaque de coliques néphrétiques (1).

Une jeune fille de vingt-quatre ans, après être tombée, vers l'âge de onze ans, dans un lavoir assez profond où elle est restée durant la nuit pendant une heure, avant qu'on vint la secourir, est atteinte d'une chorée qui dure six semaines. A quinze ans, elle a une colique néphrétique avec anurie presque complète; elle reste quatre mois à l'hôpital où l'on constate deux choses dans les urines : la présence de graviers et une faible quantité d'albumine. A sa sortie de l'hôpital, elle est prise d'attaques convulsives hystériques, avec crises de lipothymies sans perte de connaissance, puis de vomissements. La malade entre de nouveau à l'hôpital, où l'on constate les principaux stigmates hystériques : hémianesthésie sensitivo-sensorielle gauche, rétrécissement du champ visuel, anosmie et perte du goût du même côté.

Quelle a été la cause de cette hystérie accidentelle ? On ne peut invoquer ni la chute dans l'eau survenue plusieurs années auparavant, ni quelques émotions qui consti-

(1) M^{lle} BYCHOFFSKI, *Thèse de Paris*, 1893.

tuent une cause trop banale, mais bien les coliques néphrétiques dont cette malade a été atteinte.

La pathogénie des accidents doit être discutée.

Faut-il invoquer le *traumatisme interne*, ou plutôt la production de *zones hystérogènes* internes, formées à la faveur de l'irritation traumatique ? Les deux opinions peuvent se soutenir, et en faveur de la dernière je rappelle simplement l'histoire d'un jeune homme que nous avons observé l'an dernier à l'hôpital, atteint d'hémorroïdes internes fort douloureuses, et qui avait une crise de convulsions hystériques chaque fois qu'il allait à la garde-robe. Voilà une zone hystérogène *rectale* bien singulière, créée par une affection hémorroïdaire !

Inutile d'insister sur ces faits. Ils sont importants au triple point de vue du diagnostic, du pronostic, du traitement. La connaissance du diagnostic permet de formuler un pronostic favorable, puisque celui-ci dépend de la nature des accidents, et elle indique la médication à suivre. C'est ainsi que certaines hystéries locales, même rebelles, peuvent être avantageusement combattues par un traitement anthelminthique, ou dirigé contre les causes multiples qui les produisent : lithiase biliaire ou rénale, coliques hépatiques ou néphrétiques, zones hystérogènes acquises par une maladie quelconque, irritation traumatique interne ou externe. Malheureusement, l'effet survit souvent à la cause, et le traitement de celle-ci devenant insuffisant, c'est contre l'hystérie elle-même que doit porter toute l'action thérapeutique.