

graphique, des membres et du visage pendant un temps de plus en plus long : quelques secondes, une minute, plusieurs minutes, etc. On fait exécuter au tiqueur des mouvements lents, réguliers, corrects et au commandement en s'adressant aux muscles de la région du tic. Séances courtes au début (2 à 5 minutes), en alternant l'immobilité et les exercices, de façon à ne pas dépasser une séance totale d'une demi-heure. Au bout d'une semaine, chacun des exercices peut être prolongé 10 minutes et la séance atteindra une heure, sans jamais aller jusqu'à la fatigue. Le malade répétera les exercices chez lui, devant un miroir, 3 ou 4 fois par jour.

Cette méthode a donné de très beaux succès au D^r S. Dubois (de Saujon).

La méthode de Pitres est un peu différente; elle est exposée par le D^r Cruchet dans sa thèse (Bordeaux, 1902). C'est une sorte de gymnastique respiratoire. Le tiqueur est placé droit, la tête fixe, le dos contre un mur, les talons joints, les bras appliqués contre les cuisses. Pendant 2 à 3 minutes, il récite à haute voix une fable en faisant, tous les 2 ou 3 vers, une inspiration lente et profonde. Pendant 2 à 3 minutes ensuite, inspirations et expirations longues et profondes, avec élévation lente des bras dans l'inspiration, abaissement lent dans l'expiration. On répète les exercices toutes les 3 heures, puis on espace les séances en augmentant leur durée (12 à 15 minutes).

Il faut prescrire de fréquents repos dans la journée et conseiller aux enfants de se coucher de bonne heure et de se lever tard. Quand le tic est grave, il faut exiger l'isolement, car l'entourage a une influence néfaste. Enfin, il faut user de la *psychothérapie*, inspirer confiance au malade, lui montrer par où pèche sa volonté, soutenir ses efforts, etc. Dans ce but, le médecin doit être un éducateur qui sait user de fermeté, de patience, de bonté et d'intelligence.

XVIII

HYSTÉRIE

PAR LE D^r R.-SAINT-PHILIPPE

Médecin de l'Hôpital des Enfants, agrégé libre de la Faculté de Bordeaux.

Une question préjudicielle se pose : l'hystérie existe-t-elle chez l'enfant? Affecte-t-elle une forme spéciale? En d'autres termes y a-t-il une hystérie infantile?

L'hystérie existe chez les enfants, il n'est plus permis d'en douter, tant les documents abondent, et elle offre une manière d'être et une allure qui ne suffisent pas évidemment à en faire une espèce à part, mais qui lui constituent une personnalité très nette et très réelle, digne d'une description didactique. J'oserai même avancer que l'étude attentive de l'hystérie chez l'enfant, poursuivie avec plus de soin et d'intérêt qu'elle ne l'a été jusqu'ici, particulièrement par les médecins qui s'occupent de pédiatrie, est de nature à éclairer l'histoire générale de l'hystérie en même temps qu'elle pourrait aider à la solution de la question maintenant controversée de l'étiologie. J'espère pouvoir le démontrer chemin faisant. Mais il me paraît nécessaire, au préalable, de placer sur ce terrain de science récemment exploré quelques jalons, quelques points de repère qui permettent à l'esprit du lecteur de se retrouver finalement. Dans un chapitre de pathologie où tout est à créer, pour ainsi dire, où tout au moins est à coordonner de ce qui a été semé de droite et de gauche, une méthode rigoureuse s'impose. Sans elle pas de clarté possible, pas de fil conducteur, partant pas d'intelligence du sujet.

Définition. Division. Délimitation. — L'hystérie ne peut pas être définie et ne le sera jamais, a dit Lasègue, et tout le monde le répète après lui. Constatons que, dans l'état actuel de nos connaissances, cette définition ne peut pas être donnée; mais n'engageons pas l'avenir qui nous apparaît si plein de promesses, après les riches conquêtes qu'en moins de vingt ans l'on vient de faire. Pour Charcot¹, pour ses élèves, pour toute l'École de la Salpêtrière, l'hystérie est la maladie *psychique par excellence*, une maladie *psychique absolue*, que des causes matérielles sont impuissantes à former, qui découle de la seule hérédité. Et mon savant ami le professeur Pitres² commente et complète cette pensée du maître en disant : « On *naît* hystérique, on ne le *devient* pas. L'hérédité crée la diathèse, les causes occasionnelles ne font que provoquer les accidents. » L'hystérie est une et indivisible, proclame encore Charcot. Et M. Pitres, et Gilles de la Tourette³ ajoutent que les divisions qu'on a voulu établir dans l'étude de

(¹) *Leçons du mardi*, année 1888. *Leçon du 21 février*, p. 205 et 208.

(²) PITRES. *Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme*, 1891, t. I, p. 57.

(³) GILLES DE LA TOURETTE. *Traité clin. et thérap. de l'hystérie*, t. I, p. 46.

L'hystérie n'ont aucune importance nosographique; que les expressions d'*hystérie infantile, viscérale, traumatique, toxique*, signifient que l'hystérie s'est développée chez un enfant, que ses symptômes principaux siègent sur un viscère, qu'ils ont été *provoqués* par un traumatisme, à la suite d'une intoxication, mais que cela n'implique *aucune différence essentielle* dans la nature de la maladie. Ces mêmes auteurs disent enfin : « Il n'y a pas d'hystéries symptomatiques. L'arthritisme, l'alcoolisme, la syphilis, les infections et les intoxications ne font que préparer chez l'enfant l'éclosion du germe nerveux héréditaire resté latent chez les parents, *tout en n'existant pas moins*; et, en dehors de la famille névropathique, l'hystérie n'a pas de racines. » Voilà qui est catégorique.

Mais ces formules absolues sont-elles entièrement vraies? Ou plutôt sont-elles acceptées sans conteste? Il est nécessaire de dire qu'il existe une école, c'est peut-être beaucoup dire, un groupe de pathologistes, dont M. Grasset¹ (de Montpellier) est le chef autorisé, qui tend à vouloir démembrer, sinon dans son essence même, au moins dans ses origines, cette hystérie monumentale et tout d'une pièce, pour constituer précisément des hystéries secondaires, de causes tangibles, *symptomatiques*, et dresser, à côté de l'hystérie héréditaire, constitutionnelle, une hystérie *accidentelle* et passagère : tenter en un mot pour l'hystérie ce qu'on est en train de réaliser pour l'épilepsie² et la neurasthénie³, qui commencent à cesser d'être toujours préexistantes. J'avoue que le spectacle de ce qui se passe dans l'enfance où les causes occasionnelles sont si puissantes et le traitement si souvent efficace, inclinerait à faire penser qu'il y a peut-être une part de vérité dans cette manière de voir, d'ailleurs présentée avec les justes réserves qu'elle comporte : à moins qu'on n'arrive à donner au mot « hystérie » une autre acception, comme on l'a fait pour la *fièvre typhoïde*, qui ne pouvait être univoque, et qu'on dénomme plus exactement *septicémie* dans certains cas; ou bien encore qu'on admette franchement, à côté de l'hystérie vraie, des *états hystérisiformes*, ce qui ne ferait pas reculer la science, comme le pense Gilles de la Tourette, si une fois on s'était bien entendu sur le sens du mot ou de la chose. Quoi qu'il en soit, tout le monde est d'accord pour reconnaître que l'hystérie comporte un fonds commun absolument invariable; que, pour qu'il y ait *hystérie*, comme pour qu'il y ait *neurasthénie*, il faut qu'on se trouve en présence d'un ensemble de phénomènes capables de caractériser la maladie, et non pas devant quelques signes isolés plus ou moins significatifs. Si l'attaque convulsive n'est pas indispensable, — comme l'a montré Charcot, — si l'hystérie peut exister sans phénomènes bruyants, encore faut-il qu'on retrouve quelques-uns de ses traits devant soi.

Or voilà bien où git la difficulté. En matière d'hystérie infantile, la physionomie de l'hystérie est parfois tellement vague, tellement floue, si je puis dire, que beaucoup hésitent ou se refusent à la reconnaître. C'est ainsi que les uns, le plus grand nombre, affirment qu'elle n'existe pas avant tel

⁽¹⁾ GRASSET. *Leçons de clin. méd.*, 1896. Hystéro-traumatisme. Montpellier, 1889.

⁽²⁾ MARIE. *Progrès méd. et Semaine méd.*, 1892.

⁽³⁾ RÉGIS. *Neurasthénie et artério-sclérose*, 1896; *Neurasthénie et paralysie générale*, 1897.

âge, — qu'ils indiquent, — tandis que les autres, qui sont l'exception il faut bien l'avouer, la voient chez les tout petits, chez les nouveau-nés et les nourrissons eux-mêmes¹. Les uns et les autres ont sans doute raison. Ce qui les sépare, c'est la confusion du langage. Si les premiers ont été trop avarés de l'épithète, les autres s'en sont montrés vraiment trop prodigues. Il faut se tenir à égale distance de l'erreur, qui consiste à prendre et à cataloguer comme « hystériques confirmés » des phénomènes propres à la petite enfance, mais exagérés, comme les vivacités d'actes et de langage, les colères, les emportements irréfléchis, les pleurs et rires faciles, la tendance aux spasmes de toutes sortes; et de cette autre qui ne voudrait pas y reconnaître, comme dans la seconde, les prodromes, lointains mais certains, les manifestations mêmes de la grande névrose. Le tout est de ne porter qu'à bon escient un diagnostic sévère. Il existe chez l'enfant de tout âge et de tout sexe ce que j'appellerai (d'un nom volontairement vague) l'*état nerveux*, dans lequel il importe de distinguer : 1° la simple impressionnabilité et l'irritabilité; 2° l'hystérie vraie; 3° la neurasthénie, qui existe aussi chez l'enfant, quoique Charcot ait toujours professé que le *surmenage intellectuel*, le seul agent déterminant pour lui, ne soit pas le fait de l'enfant; 4° enfin la dégénérescence mentale proprement dite, soit pure, soit associée à l'hystérie. C'est à distinguer les uns des autres ces différents états, c'est à les étiqueter soigneusement que le nosologiste doit s'attacher, s'il ne veut pas tomber dans des interprétations et des descriptions fantaisistes, bien faites pour mettre en défiance ceux qui se trouvent face à face avec les réalités de la pratique.

Ici, ces séparations une fois opérées, nous n'avons qu'à nous occuper de l'hystérie. Il est d'observation que l'hystérie dite infantile est, en général, moins complète et moins bruyante que l'hystérie des adultes. Certains accidents s'y rencontrent de préférence, à l'état isolé ou réunis, et présentent une physionomie toute spéciale. Mais, dans bon nombre de cas, les symptômes sont identiques chez des sujets d'âges très différents. Ce qui manque souvent — cela n'est pas douteux — avec une certaine constance, ce sont les stigmates, soit somatiques, soit psychiques. Encore faut-il les rechercher plus soigneusement qu'on ne l'a fait jusqu'ici! Quand on relève avec quelque précision les antécédents des hystériques adultes, comme nous l'avons fait pour quelques séries, M. Pitres et moi, on est frappé du grand nombre de cas dans lesquels la maladie a débuté dès l'âge tendre et a dû sans doute passer inaperçue. Briquet avait d'ailleurs signalé le fait.

En tout état de cause et de tout ce qui précède, il me paraît résulter qu'on peut envisager l'*hystérie des enfants* sous quatre aspects distincts :

- A. — L'hystérie larvée;
- B. — L'hystérie naissante;
- C. — L'hystérie fruste, dissociée, ou petite hystérie;
- D. — L'hystérie forte, massive, ou grande hystérie.

Il est bien entendu que, par *enfants*, nous entendons *tous* les enfants;

⁽¹⁾ OLLIVIER, BURNET, CHAUMIER.

mais nous arrêtons à 15 ans la limite de l'enfance, ainsi que l'usage s'en est établi, et bien que la démarcation soit un peu artificielle. Au delà, le caractère et l'allure des maladies changent tellement, comme le sujet lui-même qui devient un adulte, qu'il faut bien poser la barrière quelque part : là plutôt qu'ailleurs. Il est bien entendu aussi que ce n'est pas l'hystérie que j'ai à décrire (il y faudrait des volumes), mais l'hystérie de l'enfant. En conséquence, je supposerai connu ce qui est commun à tous les âges ou je ne ferai que le mentionner. J'insisterai surtout sur les particularités propres à l'âge qui nous occupe.

Historique. — L'hystérie infantile est de date tout à fait récente. Rien de surprenant à cela, si on songe qu'on a vécu longtemps sur cette idée pathogénique que l'hystérie (ὑστερον, utérus) n'avait point d'autre point de départ que l'organe dans lequel on incarnait toute la femme. Aussi faut-il attendre que l'hystérie soit considérée comme une névrose de l'encéphale, puisqu'on la trouve chez l'homme tout autant que chez la femme, pour que la notion de l'existence des accidents hystériques chez l'enfant se dessine enfin, s'accuse et prenne définitivement la place qu'elle mérite dans le cadre de la maladie. Trois périodes peuvent être relevées dans l'histoire générale de l'hystérie : la période ancienne, la période moderne, la période contemporaine, correspondant à trois dates : les environs de l'ère chrétienne, 1859, 1880 ; à trois noms : Hippocrate, Briquet, Charcot. Cette histoire a été traitée avec un art et une précision qu'il serait difficile de dépasser par Gilles de la Tourette, dans son excellent *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie* (Paris, 1891). C'est à ce beau livre qu'il faut recourir pour se rendre un compte exact des péripéties par lesquelles a passé la grande névrose avant d'être arrivée à constituer l'entité qu'elle nous présente aujourd'hui. C'est aux ouvrages si documentés de Charcot, c'est à ceux de M. Paul Richer, *les Démoniaques dans l'art* (1887), *les Malades et les difformes dans l'art* (1889), *les Études cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie* (2^e édit., 1885), qu'il faut puiser pour acquérir des connaissances précieuses sur l'hystérie à l'époque la plus reculée de l'histoire. On y trouvera surtout un intérêt de curiosité.

Pendant le moyen âge, on vécut sur les idées transmises par Hippocrate, Galien et Celse, et cependant l'hystérie était observée chez les hommes et même chez les enfants, puisque les gravures, les estampes du temps montrent des hommes, des enfants en pleine attaque hystérique, témoin les possédés, les convulsionnaires, les épidémies de chorée rythmique.

En 1618, un médecin français, Charles Lepois (Carolus Piso), de Pont-à-Mousson, rompt pour la première fois avec le passé, dépossède l'utérus, et fait entrer les nerfs en scène. Il voit l'hystérie masculine et infantile. Ses idées eurent un grand retentissement. Mais, en 1750, Hoffmann revient plus que jamais à la rétention de la liqueur spermatique et à toutes les opinions de même genre. Il publie cependant une observation d'hystérie masculine chez un jeune homme de 16 ans. En 1758, Raulin, dans son remarquable *Traité des affections vaporeuses*, reprend les idées de Lepois. Il dépeint l'affection chez des enfants au-dessous de cinq ans et parle

même d'un enfant de deux ans. Pomme (1760-1782) publie d'intéressantes observations. De même Willis, Boërhaave et Cullen. Mais, parmi les auteurs du commencement de ce siècle, Louyer-Villermay écrit, en 1816, un *Traité* qui exerça la plus funeste influence et fit reculer la science. Il combat l'hystérie masculine. Survient Georget (1821), observateur de premier ordre, qui ne s'attache qu'aux faits et remet les choses au point. Il rapporte un cas où le début de la névrose a eu lieu à 11 ans, un autre à 9 ans. Il semblait que l'hystérie dût maintenant marcher vers la phase expérimentale. Point ! Sur le sujet mis au concours (1855) par la Société de médecine de Bordeaux, Dubois (d'Amiens) publie un mémoire où il dit que la maladie n'apparaît chez les femmes que pendant la période menstruelle et que c'est une névrose de la matrice.

Dans les autres concours (1845), ouverts cette fois par l'Académie de médecine, Brachet se prononce pour la maladie générale à origine nerveuse, tandis que Landouzy penche pour l'opinion de Louyer-Villermay et ne croit guère à l'hystérie masculine. En 1847, Forget soutient l'opinion nerveuse.

On voit que, depuis Hippocrate jusqu'au dernier auteur cité plus haut, on fait tour à tour de l'hystérie une affection utérine ou une affection cérébrale, les partisans de la théorie utérine étant de beaucoup les plus nombreux. Enfin, Briquet vint (1859), et la face des choses changea du tout au tout. Elle se fixa surtout. Il publie 450 observations, dont 87 relatives au jeune âge, depuis la naissance jusqu'à 12 ans. Et après avoir analysé ces faits, concluant de leur production en dehors de toute lésion anatomique, il dit : « Pour moi, l'hystérie est une névrose de l'encéphale, dont les phénomènes apparents consistent principalement dans la perturbation des actes vitaux qui servent à la manifestation des sensations affectives et des passions ».

Il appartenait à notre illustre Charcot de compléter la révolution en donnant — ce qui n'avait pas été fait avant lui — les lois générales qui relient l'ensemble si complexe des différents phénomènes observés. C'est à la lueur de cette œuvre géniale, sans cesse accrue par les travaux des meilleurs élèves du maître, les Beau, les Bernutz, les Bourneville, les Regnard, les Richer, les Pitres, les Marie, ou par leurs émules, les Grasset, les Bernheim et tant d'autres, que la physionomie de l'hystérie, si mobile et si changeante jusque-là, s'est gravée en caractères indélébiles. C'est encore l'influence de la grande école de la Salpêtrière qui s'est fait sentir dans la notion si féconde et dans l'étude déjà si avancée de l'hystérie masculine et dans celle de l'hystérie infantile à développement plus modeste et plus lent.

On peut regretter que les médecins d'enfants et que les auteurs des ouvrages de pédiatrie aient presque complètement délaissé cette étude pourtant si pleine de riches enseignements. C'est dans les publications particulières qu'il faut aller la chercher. Barrier, Bouchut, Rilliet, Barthez et Sanné sont muets à son égard. Picot et d'Espine, dans leur *Manuel classique* (Paris, 1889), et Descroizilles, dans la dernière édition de son *Traité élémentaire de pathologie et de clinique infantiles* (1891), lui consacrent un court chapitre. Aug. Ollivier, dans ses *Leçons cliniques* (Paris, 1889), Jules Simon, dans ses *Conférences thérapeutiques et cliniques* (Paris,

1888), y insistent davantage. M. Comby, *Traité des maladies de l'enfance* (Paris, 1895), donne une note moderne. Mais nulle part on ne trouve de description magistrale traçant un tableau exact et complet de la maladie chez l'enfant. Heureusement les monographies dont j'ai parlé, et que je vais passer rapidement en revue, comblent en partie la lacune, et, s'ajoutant les unes aux autres, permettent de composer un tout pas trop disparate.

C'est ainsi qu'après les *recherches cliniques* de Bourneville et de ses divers collaborateurs sur l'hystéro-épilepsie (1880-81-85-89) l'ouvrage de M. Paul Richer, déjà cité, et l'importante thèse de Peugnicz, parue la même année (1885), celles de Paris et de Guiraud (1880), celles de M. de Casaubon, de Klein, il faut citer en première ligne le travail inaugural de Batault, de Genève (*Hystérie chez l'homme*, Paris, 1885), où se trouvent traités de main de maître la question de l'hérédité et les modes de la transmission à l'enfant; les faits de Legrand du Saulle (1883); la thèse d'agrégation de Dejerine (*L'hérédité dans les maladies du système nerveux*, Paris, 1886); la thèse de doctorat de M. Clopatt (Helsingfors, 1888), faite, en français, sous l'inspiration de MM. Charcot, Grancher et Bourneville, et qui est, au dire d'un bon juge, Gilles de la Tourette, le meilleur travail de statistique qu'on puisse rencontrer sur l'hystérie infantile; la thèse de Mlle H. Goldspiegel, également faite à la Salpêtrière, qui adopte les idées et la statistique de Clopatt établissant qu'il y aurait un peu plus d'un garçon pour deux filles atteints d'hystérie et montrant, après Briquet, que l'hystérie, rare dans les cinq premières années de l'existence, augmente ensuite progressivement de 11 à 15 ans, et cela dans les deux sexes (ce qui a son importance). Peu après cette époque, M. Grancher, qui avait déjà rapporté dans le *Journal de médecine et chirurgie pratiques*, février 1888, un cas relatif à un début très net d'hystérie chez une petite fille de 18 mois, écrit ceci : « L'hystérie est aussi très commune, même chez les tout jeunes enfants, où elle revêt des formes frustes quelquefois bien curieuses. » (*La Méd. infant. Bulletin médical*, n° 61, juillet 1890.) Puis viennent les thèses de Burnet (De l'hyst. inf. au-dessous de 5 ans), reflétant les idées de Jules Simon (1891), le travail de M. Chaumier (de Tours) (déc. 1891), et le rapport d'Ollivier sur ce travail (Hyst. inf. au-dessous de 2 ans. *Bulletin de l'Acad. de méd.*, 1892, 5^e série, XXVII); la très sérieuse étude de M. Bardol (Paris, 1895) qui, bien qu'écrite sur un point spécial (*L'hystérie simulatrice des mal. org. de l'encéphale chez les enfants*), renferme une série de documents importants, envisage et discute la question de l'hystérie infantile de façon vive et vraiment originale. Puis viendront encore, après les faits intéressants relatés dans les Bulletins de la Société de médecine de Nancy, un travail de M. Bézy (de Toulouse), apportant une revue historique, un exposé et quelques observations personnelles; la thèse de M. Conturie (Paris, 1896), qui est une simple compilation; celle de M. Pochon sur le méningisme et la méningite (Paris, 1897), enfin le Rapport lu au Congrès des médecins aliénistes et neurologistes sur la question de l'hystérie infantile (Toulouse, août 1897, Dr Bézy) que je signale déjà comme devant résumer en fin de compte nos connaissances actuelles sur la question.

Jetons, avant de terminer, un coup d'œil sur les travaux parus à l'étranger. L'Angleterre a eu le mérite de produire le grand Sydenham, dont la lettre à Guillaume Code (1681) est certainement ce que les siècles qui ont précédé celui-ci nous ont laissé de meilleur sur l'hystérie. Robert Whytt (1767) considère également la névrose comme une maladie générale. Brodie (1837) consacre à l'hystérie quelques pages qui valent des volumes; mais, à part quelques observations de Ch. West, Roberts et Thomson, la littérature médicale de ce pays est plutôt pauvre en ce qui nous intéresse.

En Allemagne, c'est seulement à partir de 1880 que de nombreux auteurs, parmi lesquels Smidt et Seeligmüller, Schäfer, Weiss, Riesenfeld, Laufenauer, Tuzcek et Emminghaus ont relaté principalement dans les *Revue de pédiatrie* des faits particuliers qui sont parfois bien extraordinaires. Au reste, il ressort d'un mémoire assez récent publié par Duvoisin (de Bâle), dans les *Annales des maladies de l'enfance* de Leipzig, que, pour la majorité des Allemands, à la suite de Liebermeister, ce sont les phénomènes psychiques qui tiennent le premier rang dans les symptômes de l'hystérie infantile, qu'ils confondent peut-être avec ceux de la dégénérescence mentale: On retrouve cette préoccupation dans Hensch (Traité des malad. de l'enfance, 1885) qui trace pourtant, avec son esprit méthodique, un tableau saisissant de la maladie hystérique.

Les auteurs américains, dit encore M. Bardol, nous transmettent, dans leur *Index catalogue*, les titres de nombreux mémoires concernant l'hystérie et en particulier les *syndromes hystériques simulateurs*. On en trouve quelques-uns d'indiqués à la fin de ce chapitre.

Enfin l'école de Vienne, avec Leidesdorf (1884), voit dans le côté psychique plutôt une complication qu'un élément essentiel; avec Baginsky (1882), indique vaguement les caractères généraux de la maladie, et, tout récemment, avec Sigm. Freud (1896), essaye une nouvelle et singulière théorie étiologique (l'expérience sexuelle précoce consciente ou inconsciente).

Mais tout cela n'est ni bien neuf, ni bien concluant. Hors de chez nous comme en France, on peut donc dire que la question de l'hystérie infantile est bien moins avancée que celle de l'hystérie des adultes. Raison de plus pour y donner tous ses soins dans l'avenir.

Étiologie. — La cause primordiale de l'hystérie, la seule et unique cause, enseigne Charcot, est l'hérédité: que celle-ci soit *similaire* (mère hystérique, fille hystérique); qu'elle agisse par *transformation* (le ou les générateurs ou leurs ascendants étant atteints d'une affection nerveuse autre que l'hystérie elle-même). En regard de l'hérédité, il n'existe que des *agents provocateurs* de la névrose¹, dont le rôle consiste purement et simplement à mettre en œuvre la diathèse en incubation. Ceux-là sont au contraire nombreux et variés. Nous avons dit que c'était là l'enseignement classique en France, celui de la Salpêtrière. C'est là aussi la conclusion de Souques (*Manuel de médecine*, 1896, tome IV, page 285), qui met en relief « d'un côté la multiplicité et le polymorphisme des causes occasionnelles de

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

la névrose, et de l'autre l'uniformité de leur mécanisme cérébral », et qui ajoute qu'« en dernière analyse l'hystérie reste une et indivisible dans son étiologie comme son essence. La cause provocatrice n'est rien ou presque rien ; le terrain, c'est-à-dire la tare névropathique, est tout. »

Mais nous avons dit aussi que de bons esprits essayaient de réagir contre cette immutabilité de la doctrine. « N'est-il pas curieux, dit M. Grasset¹, de voir les contemporains exagérer le rôle de l'infection et amoindrir à outrance le rôle du terrain dans toute la pathologie, même dans la neuropathologie, et d'un autre côté, pour l'hystérie, faire l'inverse, nier l'agent extérieur et exagérer le terrain ? » Et l'éminent clinicien de Montpellier déclare hardiment que pour lui « l'hystérie n'est pas une affection mentale, cérébrale seulement et seulement cortico-cérébrale ; que c'est une névrose du système nerveux tout entier. Suivant les cas la localisation se fait plutôt sur telle région que sur telle autre, et c'est cette localisation anatomique principale qui en fait la caractéristique symptomatique. Les agents infectieux et les poisons peuvent y déterminer des altérations de profondeur diverse, altérations dynamiques, circulatoires ou organiques. En d'autres termes, la névrose est le premier degré (dynamique ou fonctionnel) de l'altération produite par une cause quelconque : l'appareil symptomatique restant le même, que cette altération soit au premier ou au troisième degré. On comprend alors, sans qu'il soit besoin de chercher des intermédiaires non démontrés, que l'hystérie puisse avoir des relations étroites soit avec les infections aiguës, soit avec les infections chroniques ou avec les intoxications. La démonstration est possible et bien suffisante pour établir que l'étiologie infectieuse de l'hystérie existe comme pour les autres maladies nerveuses², et qu'elle existe sans nécessiter une idée d'auto-suggestion intermédiaire³. »

J'ai tenu à reproduire textuellement ces idées. Elles sont en opposition formelle avec celles en cours depuis 1880 et que les Allemands, partisans « des Hystéries », n'adoptent pas non plus. Je ne trouve pas, par exemple, la conclusion de M. Grasset logique quand il affirme que ce faisant il ne rompt pas l'unité de l'hystérie.

Sans vouloir trancher le débat actuellement ouvert, et qui ne pourra l'être que par des faits rigoureusement observés, je me permets d'émettre cette idée que la vérité pourrait bien se trouver, comme toujours, au milieu. Certes la prédisposition héréditaire est incontestable. Nul ne saurait la nier tout à fait sans se mettre en contradiction avec ce qui se voit tous les jours, et crève, peut-on dire, les yeux. Mais peut-être la Salpêtrière a-t-elle exagéré et se montre-t-elle trop intransigeante quand elle lui fait jouer toujours et quand même ce rôle primordial, absolu, incompatible avec les données habituelles de la pathologie. Peut-être faut-il restituer aux causes occasionnelles, déterminantes, accidentelles, une action plus marquée, un rang moins effacé. Peut-être sont-elles capables, quand elles s'exercent avec violence, de dyna-

(¹) *Leçons de clinique médicale*, 2^e série (1890-1895). Étiologie infectieuse de l'hystérie, p. 580.

(²) CHARRIN. *Traité de méd.*, et *Poisons humains*, 1896.

(³) *Op. cit.*, p. 578-579.

miser une prédisposition très faible et qui ne serait jamais extériorisée sans elles. C'est sans doute de la sorte qu'elles semblent en de certains cas créer de toutes pièces la névrose : qu'elles la créent presque. Il faut prendre garde seulement de ne pas confondre ce syndrome qu'on nomme jusqu'ici l'hystérie avec les accidents nerveux, cérébraux ou autres, qu'on trouve, qu'on observe de plus en plus dans la pathologie nerveuse, dans la pathologie infantile. Dans tous les cas, il importe d'en faire l'étude avec la plus grande précision, pour éviter cette logomachie, cause de tant de malentendus.

Pour en finir avec la question doctrinale, je dois faire connaître brièvement la théorie étiologique qui vient de voir le jour en Autriche⁴, et qui tendrait à nous ramener en arrière en remettant sur le tapis l'influence génitale, si longtemps et si fâcheusement triomphante. Le D^r Sigm. Freud admet parfaitement les deux ordres de causes déjà connues, mais il en ajoute une troisième qui pour lui est la seule véritable, les autres étant accessoires. C'est une expérience sexuelle précoce se passant dans la première jeunesse et dont le souvenir reste ou peut être rappelé.

Dans aucun des cas examinés par lui, « le désordre de la vie sexuelle de l'individu ne manque, soit de la vie sexuelle actuelle, soit de la vie passée. Cet événement est représenté ou par un attentat brutal commis par une personne adulte, ou par une séduction moins rapide et moins repoussante, mais aboutissant à la même fin, liaison infantile et attouchements mutuels, etc. La date de l'expérience précoce est variable ; en deux cas la série commence dans la deuxième année du petit être : l'âge de préférence est, dans les observations citées, la quatrième ou la cinquième année. » Je n'ai pas besoin d'insister sur le nombre d'objections dont cette interprétation est passible. Il y en a une qui domine toutes les autres : c'est, en tout état de cause, que cette expérience précoce n'existe que dans la minorité des cas où elle peut être invoquée. On voit dans la thèse de M. Texier⁵, faite sous l'inspiration de M. Pitres et consacrée à l'étude un peu sommaire de cette théorie, que sur une trentaine de cas fournis par M. Pitres on n'a pu observer que sept fois l'expérience sexuelle, et ces cas se répartissent ainsi :

De 10 à 11 ans . . .	2 cas.	De 15 à 18 ans . . .	1 cas.
à 12 ans	3 cas.	à 18 ans	4 cas.

Il suffit d'interpréter rationnellement les cas où l'influence sexuelle se rencontre dans les observations d'hystérie et où elle est un symptôme concomitant, surajouté, pour se rendre compte que, si cette influence ne doit pas être traitée comme absolument négligeable (elle aurait gagné à être envisagée de la sorte), elle ne saurait en aucune manière être considérée comme spécifique.

Mais il faut maintenant rentrer dans le détail. Si l'on envisage l'hystérie chez les enfants, on voit assurément que c'est là surtout que l'hérédité prédomine, l'hérédité directe en particulier. En résumé, dit Briquet (page 86), sur 80 cas d'hystérie chez des enfants, de un à douze ans, il s'est trouvé

(⁴) SIGM. FREUD. *L'hérédité et l'étiologie des névroses*. Vienne, mars 1896.

(⁵) JEAN TEXIER. *Contribution à l'étude de l'étiologie de l'hystérie*. Bordeaux, 1896.

58 cas d'hystérie chez les parents, 2 cas d'aliénation mentale, 3 cas d'épilepsie. Cela donne une proportion de 72 1/2 pour 100 de parents hystériques, épileptiques ou aliénés, et Peugniez qui signale ces faits¹, en y ajoutant de nouvelles observations, termine en disant : « L'hystérie infantile relève de l'hérédité dans une proportion plus considérable encore que l'hystérie des adultes.... Cette grande loi de l'hérédité, si fatale pour les adultes, paraît l'être davantage encore pour les enfants. » Quoi d'étonnant, dit Charcot, puisque l'hérédité névropathique est là toute proche ! Mais on sait qu'il faut entendre ce mot d'hérédité dans son sens le plus large, et qu'on doit faire entrer en ligne de compte, dans la recherche de la tare, le groupe des affections nerveuses diverses qui forment, suivant l'expression de M. Ch. Féré², la « famille névropathique ». Il faut scruter aussi les antécédents des grands-parents et aussi la consanguinité. L'hérédité est dite homologue quand l'affection transmise est la même ; hétérologue, quand il s'agit d'une affection différente.

Causes prédisposantes. Il est juste de dire qu'à l'hérédité chez l'enfant s'ajoutent de nombreuses *causes prédisposantes* qu'il importe de mettre au clair. En première ligne, et, après la remarque de Briquet, l'enfant présente la prédisposition anatomo-physiologique. L'appareil encéphalo-rachidien et ses dépendances ont chez lui une activité vitale excessive. De l'époque de la naissance à la puberté, l'encéphale quintuple de volume, les actions vitales s'y exercent avec une énergie sans pareille, les maladies inflammatoires et les réactions convulsives y sont très communes : d'où une excessive impressionnabilité due à des sensations vives, nouvelles, perpétuelles, s'adressant à un système d'organes à peine formés et dépensant déjà une partie de son pouvoir dynamique à son perfectionnement anatomique et physiologique. On peut dire que le système nerveux est dans un état d'éréthisme constant tel que les moindres causes extérieures vont l'influencer et l'actionner. De plus, l'état mental habituel de l'hystérie, la *suggestibilité*, existe naturellement à un haut degré chez l'enfant, d'où la tendance à un entraînement et à une imitation d'autant plus facile, que le jugement, la raison et la *volonté* manquent chez lui. Aussi a-t-on constaté à différentes reprises des hystéries à *caractère familial* et des *épidémies* d'hystérie³ qui ne laissent aucun doute à cet égard.

Dans cet ordre d'idées, il faut citer encore l'*éducation mal comprise*, peu sérieuse, absurde parfois, qui est donnée, de nos jours plus encore qu'autrefois, aux enfants délicats, aux fils uniques, aux enfants à héritage dont on fait des enfants *gâtés*, n'obéissant qu'à leur volonté, laquelle n'est autre que de la fantaisie, et qu'on arrive à dérégler et à déséquilibrer de bonne heure ; ou encore aux enfants confiés à des domestiques inintelligents qui leur bourrent l'imagination de contes fantastiques ou les terrorisent pour obtenir d'eux un peu de soumission ; aux enfants dont les parents sont

⁽¹⁾ PEUGNIEZ. *De l'hystérie chez les enfants*. Paris, 1885, p. 21.

⁽²⁾ Arch. de neurol., 1884, t. VII.

⁽³⁾ BARATOUX. Les Possédés de Plédran. *Progrès méd.*, 1881, n° 25, p. 530. — ARMAINGAUD. *Épid. d'hystérie*. Bordeaux, 1879. — J. W. HELMANN. *Idem*. Analysé in *Fortschritte der Medicin*. Bd 8, 1890, p. 587. — HIRT (de Berlin). *Journal de méd. et de chir. prat.*, juin 1895.

eux-mêmes mal équilibrés et qui les traitent avec une grande inégalité d'humeur, aujourd'hui indulgents à l'excès, demain sévères jusqu'à la violence et à la brutalité ; aux enfants enfin — candidats désignés pour la névrose — qui sont nés dans un milieu inférieur et dont on veut faire de bonne heure des prodiges, dont on surmène les sentiments affectifs ou les facultés intellectuelles, pour répondre aux ambitions des parents.

Parmi les causes prédisposantes, il faut ranger encore les habitudes ou les dispositions communiquées aux tout petits enfants qu'on emmène dès les premiers mois de leur existence au bord des plages les plus tourmentées, dont le repos est troublé par cette excitation intempestive spéciale ou bien par une alimentation mal réglée, excessive ou malsaine, ou encore par des habitudes d'intempérance des nourrices, qui abusent de l'alcool et du café, qui même (la chose est malheureusement commune, malgré son énormité) n'hésitent pas à masturber leurs petits nourrissons, et, pis encore, pour en obtenir un calme relatif. Certes, il paraît bien démontré aujourd'hui que les affections de l'utérus ou des parties génitales ont très peu d'influence sur la production de l'hystérie, mais les excitations génitales précoces, l'onanisme, soit dans les premières années de la vie, soit un peu plus tard, ne peuvent qu'ébranler ces jeunes organismes et augmenter leur prédisposition, pour peu qu'ils descendent de parents *névrosés* ou même simplement *nerveux*. Il faut, je crois, faire le départ entre l'onanisme invétéré, presque inconscient, la masturbation à outrance, qui est le plus souvent un symptôme de la dégénérescence mentale, qu'on ne peut pas invoquer effectivement sans commettre une erreur d'interprétation dans l'étiologie de l'hystérie, et ces désordres de la vie génitale dus à l'intervention d'éducateurs pervers ou à des perversions personnelles des sens qui affaiblissent à la longue à force d'exciter, qui favorisent merveilleusement ce que les Anglais appellent la faiblesse irritable (*encephalitis adynamica*) et nous la *cérébrasthénie*, sorte d'état de misère physiologique, qui tient à la fois de l'hystérie et de la neurasthénie. Le même résultat peut être encore produit par les excès de travail chez des enfants de toutes classes, dont l'intelligence n'est pas proportionnée à l'effort (c'est ainsi, pensons-nous, que peut être interprété le « surmenage » chez l'enfant), ou par une croissance physique exagérée et mal soutenue par le défaut d'air, d'exercice, de nourriture (*Académie de médecine*, 1888) et aussi par certaines dyspepsies avec retentissement cardiaque ou pseudo-hypertrophie cardiaque (Potain, Huchard). Toutes ces conditions, agissant lentement, favorisent la déchéance du physique, du sensorium et de la volonté, et peuvent faire à l'occasion éclore la névrose sous sa forme générale ou locale.

Certaines maladies, certaines manifestations pathologiques des parents semblent *disposer* les enfants à l'hystérie. Il est notoire que les enfants des arthritiques, des alcooliques, des scrofuleux et surtout des tuberculeux présentent fréquemment dans leur enfance des signes d'hystérie ; je ne dis pas seulement des accidents nerveux ! La descendance des diabétiques et des albuminuriques présente aussi, d'après mon expérience, un état mental curieux, bizarre, incohérent, qui mériterait d'être étudié tout particulière-