

psychique qu'il faut incriminer dans la circonstance. C'est affaire d'âge et non de malades, comme le pense l'auteur allemand Henôch.

La cause provocatrice influence singulièrement la *forme* du paroxysme, et nul doute que les agents qui sont susceptibles de provoquer le délire, le rêve de l'attaque, ne soient plus fréquents et plus efficaces chez l'enfant de huit à douze ans, au cerveau si impressionnable, que chez celui moins âgé dont les actes vitaux sont d'ordre végétatif. En dehors de ce fait, il y a ici aussi, à côté de l'*hysteria major*, place pour une *hysteria minor*, et il est incontestable que les petites attaques et les attaques irrégulières frustes sont plus communément observées que l'attaque dite classique, et Charcot a bien montré que certaines formes délirantes d'hystérie infantile alternaient avec certaines phases de l'attaque hystéro-épileptique. C'est à Charcot encore que revient le mérite d'avoir fait justice de cette désignation malheureuse d'*hystéro-épilepsie*, et d'avoir montré que, s'il existait des faits où ces deux maladies coexistaient, se superposaient ou se succédaient, il n'y avait point d'*hybride hystéro-épileptique*. La période convulsive peut prédominer, l'attaque peut revêtir l'aspect de l'épilepsie, sans qu'on cesse d'avoir affaire à l'hystérie et rien qu'à l'hystérie. L'affirmation est d'aussi grande importance pour l'enfant que pour l'adulte. Il faut savoir enfin que l'attaque d'hystérie, bornée à la période épileptoïde, peut non seulement simuler l'accès d'épilepsie, mais encore dans certains cas, comme je l'ai constaté moi-même, revêtir l'allure clinique de l'épilepsie partielle¹ ou épilepsie jacksonienne. La ressemblance est à s'y méprendre.

Diagnostic. — Nous ne sommes plus au temps où, à propos d'hystérie, il n'était question que de protée insaisissable et de scènes vagues, fantastiques, appréciées seulement de quelques initiés. Les lois qui régissent cette « maladie » ont été surprises et dévoilées. Elles offrent, grâce au génie de Charcot, toute la rigueur scientifique désirable. N'empêche que, dans bien des cas, l'affirmation n'est rien moins qu'aisée : dans l'enfance, encore plus que chez l'adulte, les traits y étant, en général, peu accentués.

On peut dire que l'hystérie se dissimule, qu'elle se simule et qu'elle simule. Il convient seulement de s'entendre sur ce dernier terme. On peut bien dire qu'un enfant menteur *simule* une coxalgie, comme dans le fait de M. Bézy : mais il est moins correct de dire qu'un phénomène hystérique *simule* un phénomène organique, attendu que si le fait est faux dans le premier cas, dans le second il ne l'est pas, puisque la maladie est reproduite presque textuellement, moins la lésion. C'est « imiter » qu'il faudrait donc dire pour être tout à fait exact.

De multiples obligations s'imposent dès lors au diagnostic. La première est de reconnaître d'abord l'hystérie. Quand les stigmates permanents existent (rétrécissement d'un champ visuel, anesthésies sensitivo-sensorielles ou hyperesthésies, zones hystérogènes), n'y en eût-il qu'un ou deux sur la totalité, le mal est facile à reconnaître. De même quand il y a eu une grande attaque convulsive (encore faudra-t-il savoir distinguer L'ESPÈCE dans cette

⁽¹⁾ ALLET. Arch. de neurol., 1884, n° 25 et 24.

convulsion, qui peut être symptomatique, réflexe). Mais nous savons que chez l'enfant l'hystérie est souvent fruste, silencieuse, mal tenue. Aussi faut-il procéder à l'examen du petit malade sans arrière-pensée, sans parti pris; fouiller ses antécédents héréditaires, rechercher ses antécédents personnels, son passé psychique et physique, ses tares; et si l'on constate dans le fonctionnement de l'économie des troubles qu'aucune autre cause n'explique, il faut, comme Sydenham, porter son attention du côté du système nerveux, où il est rare qu'on ne découvre point ce que l'on cherche. Nous avons vu quelle place il fallait faire aux troubles psychiques variés qui caractérisent l'hystérie des jeunes enfants. Ne pas oublier la notion fondamentale, déjà bien établie par Briquet, à savoir que, « pour être hystérique, il n'est pas besoin d'avoir des crises de nerfs ».

Le diagnostic de la névrose posé, il faudra la différencier d'une autre à laquelle, soit à l'état de grand mal, soit à l'état de petit mal, elle ressemble étrangement : c'est l'épilepsie. Dans l'épilepsie, l'accès survient la nuit ou dès le matin : aura le plus souvent inappréciable, chute subite dans la rue, n'importe où, avec un cri initial. L'épileptique se mord la langue et urine involontairement. Dans l'accès, pas d'attitudes passionnelles représentatives d'un rêve. Le délire, qui survient chez quelques épileptiques après l'accès, est une impulsion brutale, irraisonnée, souvent homicide. L'accès dépasse rarement 5 à 10 minutes. Aussitôt après l'accès, torpeur et abrutissement; tendance presque invincible au sommeil; courbature constante, douloureuse, durant plusieurs fois 24 heures, même après les petits accès; sugillations fréquentes de la région cervicale. *Chimiquement*, l'accès se juge par l'élévation du taux du résidu (tandis que c'est le contraire dans l'hystérie), l'augmentation de l'urée, des chlorures, des sulfates, des phosphates *sans inversion de la formule de ces derniers* (Gilles de la Tourette). La perte de connaissance, qui était considérée jadis comme un élément capital de diagnostic différentiel entre l'hystérie et l'épilepsie, a cessé de l'être depuis qu'on a découvert que dans l'hystérie elle existait aussi, quoique moins complète. M. Pitres, dans un travail récent (1897), vient de montrer que, dans la période *præ* et *post*-convulsive de l'hystérie, la conscience et la mémoire sont intégralement conservées, tandis qu'elles sont totalement abolies dans la période convulsive des attaques régulières et dans les attaques frustes, constituées par des convulsions toniques et cloniques du type épileptoïde : même dans les attaques frustes ou irrégulières, où les convulsions se montrent d'emblée sous la forme clonique, si les malades se rendent compte de ce qui se passe autour d'eux et peuvent répondre aux questions qu'on leur pose, ils ne se rendent pas compte qu'ils ont des convulsions et ne se rappellent pas, quand l'attaque est terminée, qu'ils ont eu des mouvements désordonnés involontaires.

Dans certains cas, le diagnostic est vraiment impossible. Dans d'autres, les deux névroses se remplacent ou se superposent, chacune gardant alors son individualité propre.

Pour le petit mal, fréquent chez l'enfant, l'hésitation ne sera pas de longue durée. La conservation de l'intelligence et de la vivacité, les antécé-

dents, l'hérédité, souvent homologue, la répétition des crises sans aucune altération de la santé morale, la découverte d'une cause occasionnelle, enfin l'échec du bromure mettront sur la voie de l'hystérie dans la grande majorité des cas.

Dans l'épilepsie partielle, le diagnostic différentiel est *cliniquement* bien difficile. C'est la *chimie* seule, dit Gilles de la Tourette, qui pourra aider à la distinction si nécessaire, aujourd'hui que la trépanation occupe une place prépondérante dans le traitement de l'épilepsie partielle vraie ou symptomatique d'une lésion cérébrale. Malheureusement, l'appréciation des troubles de la nutrition, révélée par l'attaque, et l'inversion des formules n'ont pas réalisé entre les mains de tous les espoirs fondés par quelques-uns, notamment par M. Cathelineau et Gilles de la Tourette lui-même. C'est donc encore aux circonstances concomitantes qu'il faudra nécessairement recourir.

La seconde obligation du diagnostic est de dépister la *simulation*. L'école de la Salpêtrière a fait les plus louables efforts pour réduire à sa juste valeur cette affirmation que l'hystérique est un simulateur. Elle a montré, à propos de l'état mental dans l'hystérie, que cette prétendue simulation n'était autre que de l'auto-suggestion dans l'immense majorité des faits, et qu'il ne fallait pas se hâter, sous peine de commettre une lourde sottise, de croire et de crier à la supercherie. En revanche, il ne faut pas tomber dans l'excès contraire. Les enfants sont de petits observateurs malins, prompts à l'imitation, avides de jeux et de malices, et la sagesse exige qu'on se défie tout d'abord, quitte à s'incliner ensuite.

La troisième obligation est de dépister encore l'hystérie sous le masque des nombreuses maladies dont elle reproduit les traits. L'hystérie peut *se localiser* sur toutes les régions et tous les appareils, en imiter, par conséquent, toutes les altérations. C'est ainsi qu'on aura à se défier des fausses maladies du cœur, de la poitrine, du ventre, etc. Être prévenu du fait, c'est être en garde. Mais ce sont, à l'âge qui nous occupe, les maladies organiques de l'encéphale qui sont surtout copiées par les syndromes hystériques, pourvu que ceux-ci revêtent des formes permanentes et durables. Et les syndromes s'adaptent aussi bien aux lésions en foyer qu'aux maladies par lésions disséminées des divers organes encéphaliques. M. Fabre (*Marseille médical*, 1885) et M. Bardol, dans sa thèse, se sont attachés avec un grand bonheur à mettre en relief des observations de cette nature. Dans la première catégorie (lésions en foyer), l'hystérie peut simuler l'hémiplégie spasmodique infantile, les convulsions, les contractures et les monoplégies d'origine corticale, l'aphasie, le syndrome organique de Weber, l'amaurose et le ptosis. Dans la deuxième (lésions disséminées), elle simule surtout la méningite aiguë et la méningite chronique. Les faits de fausses méningites ne se comptent plus. Nous avons dit aussi de quelle manière il fallait envisager le méningisme et quelle sage part il fallait garder à l'helminthiase et à la dentition¹. Pour les maladies de la moelle, M. Souques, dans son excellente

⁽¹⁾ SOUQUES. *Synd. hyst. simulateurs des mal. org. de la moelle épinière*. Paris, 1891.

thèse, a également tracé la méthode à suivre pour les distinguer de l'hystérie. Les fausses paraplégies, l'astasia-abasie, la névrose traumatique devront surtout exercer la sagacité du clinicien.

Démontrer qu'un malade *est hystérique*, c'est bien, mais cela ne suffit pas. Il faut prouver qu'il n'est *qu'hystérique*. Nous avons vu combien les *associations morbides*¹ se rencontraient fréquemment dans l'hystérie, à laquelle elles s'accroissent, comme l'épilepsie; se réunissent, comme la neurasthénie et la dégénérescence mentale; se superposent, enfin, comme telle ou telle autre quelconque des maladies organiques. Faire la part de la névrose et celle des maladies surajoutées est un travail obligatoire. Tantôt les lésions précèdent, tantôt elles accompagnent, tantôt elles suivent l'hystérie. La dernière éventualité est la plus fréquente chez les enfants (hystéro-tuberculose). Il a même été dit par Buzzard² que les maladies nerveuses organiques pouvaient elles-mêmes simuler l'hystérie. Il sera bon, le cas échéant, de se rappeler tous ces aspects divers. Enfin le diagnostic devra remonter aux sources mêmes de l'étiologie. La cause prédisposante est connue, puisque c'est dogmatiquement l'hérédité. Mais la notion de l'espèce déterminante, occasionnelle, de *l'agent provocateur*, n'en importera pas moins, puisqu'en maintes occasions elle pourra servir d'indication utile pour le pronostic et le traitement. Dans les cas douteux, le hasard parfois fera mieux les choses que les investigations les plus savantes. Il est arrivé à Cadet de Gassicourt (communication orale), en palpant la tête d'un enfant qui lui avait été amené avec le diagnostic de méningite et qui en présentait les symptômes, de déterminer la plus violente attaque d'hystérie qu'il ait vue.

Pronostic. Marche. Terminaison. — Le pronostic de l'hystérie infantile est favorable. Tous les auteurs sont d'accord à cet égard : neurologistes et pédiatres. Dans l'enfance, a dit Charcot, « l'hystérie ne tient pas » ; telle est aussi l'opinion du médecin d'enfants éminent que je citais il n'y a qu'un instant. Plus le mal aura été diagnostiqué tôt, plus le pronostic sera rassurant; car plus le traitement aura été précoce, rapproché du début de l'affection, et plus on aura de chances d'être maître de la situation. Abandonnée à elle-même, l'hystérie ne guérira que rarement. Elle pourra rester stationnaire, ce qui sera toujours une extrémité fâcheuse : fâcheuse pour le moral du sujet, fâcheuse pour ses travaux, surtout les travaux intellectuels, fâcheuse, enfin, au point de vue des relations sociales. Henoch remarque judicieusement que le pronostic est d'autant meilleur que les symptômes sont plus étranges, plus étonnants, plus changeants et plus instables. La seule chose qui l'aggrave, c'est la durée inusitée d'un symptôme donné : par exemple, une contracture qui peut provoquer des lésions consécutives — atrophie musculaire — plus sérieuses que la maladie elle-même.

Peut-être faut-il interpréter la note de bénignité délivrée à l'hystérie infantile, en disant plus justement que l'hystérie, même bruyante, de l'en-

⁽¹⁾ BABINSKI. *Soc. méd. des hôp.*, 1895. — CHARCOT. GRASSET, *op. cit.* — CÉNAS, de LYON. *Soc. méd. chirurg. de Lyon*, 1881.

⁽²⁾ BUZZARD. *On the simulation of Hysteria by organic diseases of the nervous system*. London, 1891.

fant, finit toujours par *s'atténuer* et fait même mine de disparaître totalement, car combien de fois ne reparait-elle pas un peu plus tard, dans l'âge adulte, avec une intensité qui semble redoublée! Par ailleurs, on a cité des cas de mort, soit par *attaque de spasme*, soit par la prolongation de l'état de mal chez des malades peut-être porteurs de lésions sourdes, cachées, ignorées. Enfin, il y a des hystéries graves. Chez les enfants porteurs d'*associations hystéro-organiques*, chez ceux où l'hystérie se prolonge outre mesure ou bien présente des troubles profonds de nutrition, le pronostic devra être plus réservé. On sait que souvent les enfants des tuberculeux présentent d'abord de l'hystérie pour succomber ensuite à la tuberculose. De même les enfants nerveux, issus de syphilitiques, d'alcooliques ou de diabétiques, devront être tenus pour particulièrement suspects.

La marche de l'hystérie est tantôt très aiguë, tantôt plus lente. On a vu des hystéries violentes évoluer en quelques semaines. Les paralysies, les contractures, les tremblements et les hyperesthésies durent plus longtemps. Mais l'hystérie psychique est de toute évidence celle qui se modifie le plus tardivement.

La terminaison est variable aussi, quoique la guérison semble la règle. Il faut, dit Gilles de la Tourette, considérer les paroxysmes, quelque variété qu'ils affectent, comme des phénomènes qui remueront de fond en comble le terrain hystérique. Tel sujet sortira de son attaque avec une paralysie, tel autre avec une contracture, un troisième avec de la surdité, un quatrième avec de l'amaurose, des vomissements, etc.... Mais ce qu'il ne faut pas non plus ignorer, c'est que l'attaque, par le même mécanisme, peut avoir une action *curative*, c'est-à-dire déplacer ou faire disparaître le phénomène qui dominait avant son apparition la scène morbide. Une paralysie ou une contracture datant de plusieurs mois disparaîtront du fait du paroxysme, de même des vomissements, de même les autres phénomènes permanents de la série hystérique. De ce fait, la provocation d'une attaque par la pression d'une zone hystérogène pourra être d'un grand secours dans la thérapeutique de la névrose!

Traitement. — Il n'y a pas longtemps, les hystériques étaient l'objet du dédain des médecins. Ils n'intéressaient pas. On ne faisait rien pour eux. On considérait toute tentative thérapeutique à leur égard comme vaine. Nombre de médecins d'enfants professent malheureusement encore les mêmes idées et suivent les mêmes errements. En ville, les enfants nerveux sont abandonnés à eux-mêmes. A l'hôpital, on les parque, on les délaisse. Il est défendu aux élèves de s'en approcher et de s'en occuper. Rien n'est plus funeste pour l'avancement de la science; rien n'est plus fâcheux pour les intérêts des petits malades. L'hystérie infantile, nous l'avons vu tout le long du temps, est vraiment intéressante. Elle peut s'éterniser, devenir grave même, si elle n'est pas soignée. Elle guérit radicalement, en maintes circonstances, si elle est convenablement traitée. Surprise à son état latent, dans sa prédisposition ou dans ses simples prodromes, elle peut enfin être domptée, muselée, annihilée. Combien d'hystéries sommeilleraient et ne se révéleraient jamais, si on avait pu écarter leur agent provocateur! D'où l'in-

dication d'envisager le traitement à ces deux points de vue : traitement prophylactique, traitement curatif. Le traitement curatif devra s'adresser : 1° à la névrose confirmée; 2° aux symptômes; 3° aux causes déterminantes.

1° *Traitement prophylactique.* — La lésion fondamentale de l'hystérie n'existe pas encore, et malgré la technique avancée du système nerveux, aucune découverte n'a permis de faire entrer l'hystérie dans le cadre des maladies organiques. Aussi n'est-il pas possible de considérer les syndromes hystériques, si persistants soient-ils, autrement que comme des troubles *purement dynamiques*, dont le plus tenace est susceptible de disparaître pour ainsi dire instantanément sous l'influence d'une cause quelconque, presque toujours, pour ne pas dire toujours d'ordre *psychique*, d'une émotion violente par exemple. La nature semble donc nous indiquer, avant le raisonnement, que c'est au traitement psychique, qui s'adresse surtout à l'ensemble pour ainsi dire des manifestations, qu'il faut recourir tout d'abord, les autres méthodes visant plus particulièrement les phénomènes localisés. Il est de fait que, chez l'enfant, si malléable, si facile à redresser, c'est celui qui donnera les meilleurs résultats. Dès qu'on aura constaté la prédisposition fâcheuse d'un enfant issu d'une mère ou d'un père névropathe et surtout hystérique, il faudra intervenir pour tâcher d'obtenir que cet enfant ne reste pas sous la direction morale de parents si peu qualifiés pour présider à une telle éducation. Il est certain que cet enfant a besoin d'une hygiène morale et physique sagement dirigée qui plie sa volonté, ses facultés de penser et de sentir, ses actes à une saine discipline, pendant que son corps (ces petits sujets étant ordinairement des délicats, anémiques ou lymphatiques) sera assoupli, nourri et développé conformément aux préceptes médicaux; qui proportionne ses travaux à ses forces réelles et n'essaye pas d'en faire de petits prodiges; qui choisisse ses compagnons ou ses compagnes; qui dirige sagement ses jeux et ses plaisirs et ne l'initie pas trop hâtivement aux habitudes du monde; qui surveille ses fonctions, principalement ses voies digestives et d'une façon générale sa santé; qui surveille sa croissance et, s'il s'agit d'une fille, l'établissement et le fonctionnement ultérieur de la fonction menstruelle, etc. Il faudrait qu'on enseignât aux mères que le médecin ne doit pas être consulté seulement pour des dérangements de la santé et les maladies aiguës : qu'il y a des conseils à prendre de lui pour élever *physiquement et moralement* les enfants ou pour procéder à leur égard à des *cures de régénération*, pour savoir si c'est à la campagne, à la mer ou à la montagne qu'il faut conduire les enfants pendant la période de repos des vacances. Il faudrait aussi qu'il se formât des éducateurs spéciaux pénétrés des principes qui doivent régir l'éducation des petits nerveux, qui sont parfois aussi des faibles d'esprit peu compris des instituteurs ordinaires, et des établissements d'instruction appropriés aux besoins des familles. Notre internat de France a du bon. En certains cas, pour les deux sexes, il est bien défectueux. Ce n'est pas seulement des réformes qu'il appellerait, mais de véritables innovations, dans le détail desquelles il n'est pas possible d'entrer présentement. Disons, pour terminer ce qui concerne la prophylaxie, que l'hygiène des tout petits enfants,

leur alimentation, leurs rapports avec les nourrices devront être attentivement surveillés, pour que de bonne heure leur système nerveux ne soit pas surexcité maladroitement. Enfin les enfants de 5 à 10 ans seront dirigés d'une main ferme et douce qui les empêchera de se livrer à tous les caprices de leur fantaisie, à des pleurs, à des colères néfastes. On les habituera à l'obéissance. On les reformera par le raisonnement.

2° *Traitement curatif.* — A. *Hystérie confirmée en général.* La névrose est acquise. Elle se traduira ou par l'état hystérique permanent ou par une série de manifestations et de paroxysmes. Au premier on opposera le *traitement général*. Pour appliquer ce traitement avec fruit, soit auprès des malades, soit auprès des familles, le médecin aura besoin à la fois de patience et d'autorité. Aux malades il saura inspirer confiance en écoutant et en accueillant leurs doléances (sans les prendre au tragique toutefois). Aux familles il saura imposer les mesures nécessaires, ce qui n'est pas toujours facile. Parmi ces mesures, l'ISOLEMENT des hystériques de leur entourage est de prime importance. Les mères refuseront habituellement de se séparer de leur enfant. Il conviendra de trouver un moyen terme, s'il est impossible de vaincre ces résistances; obtenir que l'enfant soit exclusivement confié à une institutrice, à un précepteur, à une personne de l'entourage douée des qualités voulues et disposée à suivre aveuglément les prescriptions du médecin. En second lieu, la base de la thérapeutique des accidents hystériques réside, dit-on, dans le rétablissement des diverses sensibilités perverties ou disparues¹. En agissant sur la sensibilité périphérique on influence certainement les centres *sensitifs* qui, d'après les recherches de l'école anglaise, semblent bien se superposer aux centres *idéateurs*. Les principaux procédés sont : l'*Hydrothérapie* et l'*Électrothérapie*, la première étant plus applicable à l'enfance. La technique de ces procédés et leurs variétés qui sont nombreuses sont exposées dans des Traités spéciaux. En tout état de cause, on devra se rappeler que, pour réussir par eux, il importe de tâter la susceptibilité individuelle, de les adapter à chaque malade et d'en bien graduer les effets, si, d'emblée, on ne veut se heurter à un échec. Dans le même ordre de moyens, on a conseillé le massage, qui peut être un adjuvant utile, la gymnastique médicale, l'entraînement, les sports variés qu'il faudra se garder d'exagérer (comme on est porté à le faire aujourd'hui) et auxquels il sera préférable de substituer de simples marches et des pratiques de gymnastique ordinaire. L'usage des piscines fraîches plutôt que froides convient également aux petits hystériques. Ils les trouveront dans les *stations thermales* douces, indifférentes ou sédatives, auxquelles on ne songe pas à adresser les enfants, qui se trouvent à merveille de leur climat tempéré et reconstituant de montagne : à savoir *Bagnères-de-Bigorre*, *Luchon*, *Ussat*, *Néris*, *Lamalou*. Ces mêmes enfants bénéficieront également, et sans en souffrir, du climat marin, tonique et sédatif, d'*Arcachon*.

Traitement curatif. — B. *Symptômes et manifestations hystériques en particulier.* On sait que l'hystérie dissociée, monosympto-

(¹) SOLLIER. *Faits nouveaux relatifs à l'hystérie*. Congrès de Rome, 1891. — BIERNACKI. Beiträge zur Lehre von central entstehenden Schmerzen und Hyperästhesie. *Deut. Med.*, 1892, n° 52.

matique, fruste, la petite hystérie, est celle que l'on rencontre le plus fréquemment dans l'enfance. Beaucoup des moyens indiqués dans le paragraphe précédent seront également applicables aux accidents variés de cette espèce. Aux contractures, aux paralysies, on appliquera *avec discernement* l'emploi des courants électriques; aux arthralgies, aux lésions « simulées », on opposera la chloroformisation. On y joindra la médecine d'*idéation*, celle qui frappe vivement l'imagination. Le médecin ne sait pas assez quelle influence considérable, faite de crainte et d'affection, il exerce sur les enfants. J'en ai souvent usé pour agir avec succès par suggestion (à l'état de veille) chez des enfants nerveux ou même franchement hystériques. Maintenant je dois dire que chez eux, contrairement à ce qui se passe chez l'adulte où les pilules de mie de pain, les tisanes, le bleu de méthylène, c'est-à-dire l'apparence, forment tout l'arsenal thérapeutique, le traitement *médicamenteux* est souvent efficace. Leurs céphalées, leurs déterminations douloureuses des membres et de la ceinture, leurs dyspepsies, leurs gastralgies, leurs terreurs et leur agitation nocturnes, leurs attaques spasmodiques et convulsives même peuvent être notablement modifiées par le médecin. Le chloral, le trional et le sulfonal, les *bromures* eux-mêmes, la teinture de cannabis, la teinture de gelsemium; les applications persévérantes de liniments fortement chloroformés, les bains tièdes et frais, les pulvérisations d'éther ou de chlorure d'éthyle sont des moyens d'action auxquels on aurait grand tort de ne pas recourir sur un terrain si propice. Chez les neuro-arthritiques, j'emploie souvent une association médicamenteuse qui m'a donné de très bons résultats : c'est la *liqueur de Pearson* mêlée à parties égales avec de la *teinture de gelsemium* dont je donne cinq, dix, quinze, vingt gouttes et plus, deux fois par jour pendant un temps assez long. D'autres fois, chez les enfants dont le système nerveux paraît faible à la fois et irritable, j'associe ensemble les teintures de *valériane*, de *castoreum* et de *musc*, et j'en donne jusqu'à quarante, cinquante et soixante gouttes par jour. Le phosphore de zinc, les phosphates, les glycéro-phosphates de chaux et de soude, le fer, sont aussi des toniques spéciaux agissant utilement sur l'état général.

Traitement curatif des causes. — La cause prédisposante principale, unique, dit l'École, étant l'hérédité, il ne semble pas possible d'agir sur une *étiologie* hors de notre portée et de prémunir par là l'enfant. Mais si l'on veut remarquer que cette prédisposition, parfois très faible ou même nulle en apparence, est renforcée par une série de causes prédisposantes latérales, qu'elle est mise en jeu par une autre longue série d'agents provocateurs, les uns et les autres justiciables de notre intervention, on reconnaîtra qu'il est très possible, au contraire, de rendre service aux enfants des hystériques en les mettant à l'abri des causes adjuvantes. Sachant par exemple, que les enfants des tuberculeux ou des scrofuleux qui sont hystériques sont souvent aussi menacés de tuberculose finale, nous prendrons nos précautions de ce côté et nous porterons tous nos efforts sur la résistance du terrain pour que la graine soit improductive. De même pour les enfants des arthritiques et particulièrement des diabétiques, pour ceux des syphilitiques et pour ceux