

blement d'effort; cette notion de conscience n'existe pas chez la malade tant qu'elle ne voit pas; il semble au premier abord que la fatigue n'est qu'un degré ou une forme du sentiment de l'activité musculaire; mais il n'en est rien.

Au n° 13 de la même salle, est couchée une jeune fille, atteinte de paralysie hystérique avec perte absolue de la sensibilité et du mouvement des deux membres inférieurs; les jambes et la moitié inférieure des deux cuisses sont insensibles au toucher et au froid, bien qu'elles aient conservé la sensibilité à la douleur; la malade se plaint vivement des souffrances que lui occasionne une double hydarthrose du genou. L'anesthésie est limitée au milieu de la cuisse par une ligne circulaire aussi exactement tracée que si on avait appliqué un lien autour du membre; le reste du corps a gardé une sensibilité à peu près intacte à tous les agents.

La malade, après quelques hésitations, exécute avec les bras tous les mouvements qu'on lui indique, sans le secours de la vue; elle sait où on a placé son bras et où elle l'a dirigé elle-même les yeux fermés, mais la sensation de la fatigue est émoussée à tel point qu'on peut, à la condition qu'elle ne voie pas, imposer aux membres supérieurs toutes les postures sans qu'elle accuse de fatigue et sans qu'elle cherche, tant qu'on ne le lui demande pas, à modifier la position et à prendre un repos local.

L'insensibilité à la fatigue est dans les deux cas une catalepsie continuée durant la veille, et, en effet, on ne la retrouve dans aucune des maladies ataxiques qui se produisent sous la dépendance d'une lésion cérébro-spinale.

Les membres inférieurs m'ont paru, et la constatation du degré est difficile, un peu moins anesthésiés que les supérieurs; la perte de la sensibilité musculaire n'y est pas moins complète; lorsque la malade est couchée, elle reste dans l'entière ignorance des déviations les plus extrêmes qu'on fait subir à ses jambes, qu'on les fléchisse à angle droit sur le tronc, qu'on les écarte l'un de l'autre, qu'on les rapproche ou les enlace pour ainsi dire l'une dans l'autre; je n'admets pas la supercherie, contre laquelle je me suis

toujours tenu en défiance et dont je crois m'être préservé dans la mesure du possible. Néanmoins, et c'est là une des contradictions les plus bizarres, la malade marche sans jamais regarder ses pieds; elle avance d'un pas très sûr en fixant au besoin les yeux sur un objet situé à une telle hauteur à l'horizon qu'elle ne peut voir le sol où elle avance; elle ne sent pas le terrain quel qu'il soit qui la porte; le chatouillement, le pincement, la piqûre de la plante des pieds, la flexion exagérée des orteils, la laissent impassible.

La sensation du toucher n'intervient donc tout au plus que pour une partie dans l'aptitude au mouvement, puisqu'on voit la locomotion avoir lieu malgré l'anesthésie des membres inférieurs. Il était malheureusement au-dessus de nos ressources de faire cesser l'anesthésie afin de déterminer sa part d'influence, mais une expérience indirecte pouvait tout au moins nous fournir quelques renseignements; la malade conserve une portion du corps douée d'une sensibilité qu'il était à propos d'utiliser. En lui chatouillant la tête, pendant l'occlusion des yeux, on détermine une sensation distincte dont elle rend parfaitement compte, elle devine le mode de contact, le point où il a lieu et la nature des mouvements exécutés par l'observateur: « Vous me promenez la main sur le front, vous me pincez l'oreille entre les doigts, vous étendez la main sur mon cou. » Si elle juge ainsi le mouvement qu'un tiers a dû accomplir pour produire le résultat qu'elle perçoit, pourrait-elle se servir de la même notion pour assurer son propre mouvement au moins dans une certaine mesure?

Lorsqu'on lui demande de porter la main à la tête, le trajet est long, sans point de repère, et elle est incapable d'obéir. Lorsqu'au contraire on applique sa main sur la tête et que là on l'invite à exécuter avec les doigts des actes définis, elle y réussit après une certaine indécision. Le toucher vient donc se substituer au sens de l'action musculaire des doigts, il agit pour ainsi dire d'une façon réflexe, ou, si on aime mieux, il agit comme la vue, en avertissant que le mouvement s'accomplit conformément à l'intention de la malade.

Qu'elle sache que sa main repose sur sa tête quand elle la sent, rien de plus simple; mais qu'elle devienne par ce seul fait apte à mouvoir la main, ce qu'elle ne saurait faire dans toute autre condition, c'est là évidemment un phénomène plus complexe et d'une plus délicate interprétation. L'intervention de la sensation tactile, bien que restreinte, n'est donc pas sans influence, si d'une part on se rappelle que les membres anesthésiques sont dépourvus au plus haut degré du sens du mouvement, si de l'autre on considère que le tact, exercé comme je viens de l'indiquer, a suffi pour réveiller, dans une certaine mesure, la capacité de mouvoir, indépendamment du sens de la vue.

La vision a une action bien autrement efficace: quand la malade voit, elle accomplit avec la plus parfaite régularité, et même avec une exquise habileté, les mouvements les plus délicats, et on pourrait mettre au défi un observateur non prévenu d'apercevoir les moindres défaillances. Sous ce rapport comme sous tant d'autres, elle se distingue des ataxiques, dont la maladresse est si aisée à constater; elle brode, elle écrit, elle se livre à tous les ouvrages de femme, en ayant la précaution instinctive de ne jamais lever les yeux. L'absence de la sensation du contact est suppléée à tous égards par la perception visuelle.

Lorsque les actes s'exécutent en dehors de la sphère de la vue, lorsqu'il s'agit par exemple de nouer sous le menton les brides de son bonnet, elle a besoin de recourir à un miroir. La vue a acquis rapidement une agilité dont on retrouverait l'équivalent chez les sourds-muets habitués à lire la parole sur les lèvres, et on observe en l'étudiant juste l'inverse de ce qu'on constate chez les aveugles, qui remplacent la vision par le tact, tandis qu'elle remplace le tact par la vision.

La cependant on a encore à noter quelques détails dont il convient de se rendre compte.

L'expérimentation a été et devait être instituée dans des conditions diverses de participation de la vue: 1° les yeux exactement fermés par l'application de la main d'un aide; 2° les yeux

ouverts, mais dirigés sur un point défini, bien au delà de la sphère d'action des membres; 3° les yeux fixés sur un objet rapproché, de telle sorte que la malade vit distinctement le but à atteindre sans voir l'appareil musculaire qu'elle avait besoin de mettre en œuvre.

Lorsque les paupières sont abaissées et que la malade est ainsi placée momentanément dans une obscurité absolue, la conscience des mouvements accomplis et celle de l'effort propre à les accomplir est réduite à son plus infime degré. Il semblerait qu'on provoque par la privation complète de la vue un état demi-cataleptique et une sorte de malaise général; avec quelque insistance qu'on la sollicite, la malade reste immobile des quatre membres, tout en conservant, mais moins entière, la mobilité du cou, de la tête et du tronc. La rigidité articulaire est plus grande, et les parties gardent plus longtemps encore la position qu'on leur a imprimée.

Lorsque les yeux ouverts sont dirigés sur un point éloigné, au plafond de la salle par exemple, la malade étant couchée, la conscience n'est pas plus active, mais les mouvements ont un peu plus d'étendue et ne sont pas seulement vermiculaires: il arrive quelquefois que la jeune fille continue un mouvement commencé, ce qui n'a pas lieu pendant l'occlusion des paupières.

Lorsque enfin on l'oblige à regarder un objet assez rapproché pour qu'elle puisse le saisir sans voir en même temps le bras qui doit effectuer la préhension, elle est incapable de régler un mouvement ainsi doublement défini. Il n'en est plus de même quand elle peut apercevoir, même indirectement, une partie des muscles à mouvoir; ainsi les deux bras étant placés sous la couverture, qu'on a eu soin de remonter jusqu'au cou, elle peut, guidée par les mouvements du drap, sortir les bras hors du lit; il en est de même des jambes, qu'elle remue sous la couverture à la condition qu'elle voie l'édredon superposé s'agiter en raison de l'exercice qu'elle a la volonté d'accomplir; le mouvement s'arrête dès que les yeux cessent de le diriger.

La sensation de fatigue reparaît en même temps que la vue est rendue à sa libre activité ; la malade se lasse à peu près aussi vite qu'une autre des positions auxquelles on assujettit les membres lorsqu'elle peut les voir.

Je me suis appesanti sur les détails, parce que les détails font le seul intérêt d'une semblable observation. Voyons si les phénomènes que nous avons minutieusement exposés peuvent être de quelque enseignement.

Il existe à la fois une anesthésie et une ataxie hystériques plus ou moins complètes, et qui, suivant le degré, se traduisent par des phénomènes variables.

La mesure de l'anesthésie, dont on ne peut méconnaître l'importance, est difficilement obtenue avec quelque précision ; nous parvenons à mesurer son étendue plus aisément que son intensité ; l'expérience classique de la piqûre avec une épingle est tout à fait insuffisante.

Si on veut apprécier exactement l'état de la sensibilité, il faut choisir les parties auxquelles le sens du tact est spécialement dévolu. En dehors des mains disposées en vue du toucher, la sensation tactile est assez obtuse ; c'est donc aux doigts qu'il convient de l'étudier de préférence.

Chez certaines hystériques, le toucher garde de la finesse, bien que la piqûre ne soit pas ressentie. Une jeune malade à laquelle on peut impunément enfoncer des épingles sous les ongles et dont on traverse la pulpe des doigts avec une aiguille conserve intact le sens de la préhension, elle est restée maîtresse des sensations tactiles vraies, bien qu'elle ait perdu la sensibilité.

Il y a en effet dans la somme des sensations ressenties à la peau des distinctions à établir comme on en établit pour les autres sens, et le fait de percevoir le contact n'est pas identique à celui de pratiquer le toucher. Nous ne jugeons, en réalité, qu'assez inexactement les objets mis en rapport avec la plus grande portion de notre corps, et d'instinct nous contrôlons avec la main la perception indistincte qui nous avait seulement avertis ; de

même qu'il y a des cécités incomplètes, de même il existe des absences de tact plus ou moins étendues, mais les expressions manquent pour les énoncer, et on n'a à son service ni la multiplicité des mots ni celle des moyens de contrôle.

C'est peut-être par cette persistance de quelques sensations tactiles vaguement ressenties et encore plus imparfaitement exprimées que s'explique en partie l'indifférence des hystériques à l'anesthésie cutanée. La sensibilité spéciale peut être encore un guide suffisant alors que la sensibilité générale a disparu ; ainsi des hystériques chez lesquelles on introduit le doigt dans le rectum, chez lesquelles on pique ou on pince la peau au pourtour de l'anus sans qu'elles en aient conscience, sont néanmoins averties du besoin de la défécation par une sensation d'un autre ordre.

En outre, dans la pratique de la vie, le sens du toucher fonctionne rarement seul, la vue intervient presque toujours, et l'éducation des deux sens se fait tout au moins en même temps. Il nous est difficile, presque impossible, de nous représenter la notion d'un objet tangible sans y associer celle de ses qualités visibles. Les hystériques profitent de leur mieux du sens dont l'activité a survécu et des souvenirs qu'un passé tout récent leur a laissés, et l'analyse du tact est ainsi rendue extrêmement complexe.

L'étude des mouvements et des conditions dans lesquelles ils s'accomplissent est plus limitée et se prête mieux à des recherches précises.

La catalepsie abolit, comme le sommeil profond, la conscience des mouvements spontanés ou provoqués ; à l'inverse du sommeil, elle place les muscles dans un état de demi-rigidité qui leur permet de conserver une situation fixe sans point d'appui, en même temps que les mouvements spontanés sont interdits.

La catalepsie complète pendant la crise peut, en dehors de l'accès, persister à un degré plus ou moins considérable, et plus on se rapproche artificiellement des conditions de la catalepsie

vraie, plus les phénomènes sont accusés et d'une constatation évidente.

Chez la malade dont j'ai rapporté l'histoire, comme chez les autres que j'ai eu l'occasion d'observer, l'occlusion des yeux produit un effet tout particulier; ce n'est pas seulement l'impossibilité de régler son mouvement par la vue du membre, c'est quelque chose de plus; ainsi, tandis que la malade se tient debout et marche les yeux ouverts sans voir ses membres inférieurs, elle est incapable les yeux fermés de se maintenir en équilibre ou de se mouvoir. Il me paraît difficile d'admettre que cette cécité artificielle et momentanée est sans influence sur ses dispositions intellectuelles. Nous éprouvons tous, à des degrés et sous des formes diverses, cette action morale de l'obscurité, mais ici elle prend des proportions extrêmes; il en résulte qu'un certain nombre de perceptions de détail qui demandent une présence d'esprit et une attention soutenues échappent à la perspicacité de la malade; c'est là un élément dont il est nécessaire de tenir compte, mais qui à lui seul n'explique pas la perte de conscience du mouvement musculaire.

Il paraît certain que le sens du mouvement musculaire est la résultante de plusieurs facteurs dont la nature et le mode d'action sont encore à connaître.

J'ai cherché à indiquer l'influence de la sensibilité cutanée en notant que chez notre malade les appareils musculaires qui répondent aux portions anesthésiques étaient seules atteintes, et que les muscles de la face, par exemple, conservaient leur pleine et complète mobilité.

J'ai montré la vision suppléant sans réserves à l'absence de ce sens nouveau, et la jeune fille reprenant sa dextérité, son agilité, son adresse suspendues un moment, dès qu'il lui était permis de régler par la vue l'exercice de ses membres. Mais qu'il y a loin du fait déjà si bien constaté par les observateurs à son interprétation!

Je veux bien que la vue permette à la malade de s'assurer du mouvement accompli, mais il est impossible qu'elle préside au

mouvement à son origine. Il faut que le patient conserve un sens encore singulièrement délicat de son activité musculaire pour proportionner le mouvement au but qu'il se propose d'atteindre. Si vous faites soulever une feuille de papier ou un pot d'étain à la malade, elle règle sa dépense d'effort suivant ce qu'elle sait d'avance de la pesanteur de l'objet. Il n'y a ni indécision ni maladresse. Elle sent, elle coud avec la même assurance qu'elle exécute les exercices gymnastiques qui réclament une tension considérable; ses yeux lui donnent la notion du résultat, mais ne peuvent lui en apprendre davantage. Le sens instinctif de l'effort garde donc son intégrité; et cet intermédiaire mystérieux qui sépare la décision de la volonté du mouvement, la pensée de l'exécution, n'a rien perdu de sa vivacité.

Comment comprendre que la même malade qui sait si bien, les yeux ouverts, proportionner l'effort au résultat devienne, les yeux fermés, incapable d'exécuter non pas un acte musculaire défini, mais un mouvement quelconque? On assiste à son bon vouloir stérile; on la voit prendre la pose qui faciliterait le mouvement à accomplir, et cependant pas un des muscles nécessaires à son accomplissement n'entre en action.

Ce qui lui manque, c'est tantôt le sens instinctif et initial en vertu duquel nous opérons un mouvement en conformité avec notre vouloir, et tantôt le sens secondaire qui nous avertit que les choses se passent comme il entrait dans nos intentions.

Le sens de l'activité musculaire est donc plus complexe qu'il ne paraît tout d'abord. Il se compose des éléments fournis par la vue, par le tact, par l'éducation lente et progressive des mouvements. Chaque mouvement lui-même représente une succession de phénomènes qu'une minutieuse analyse arrive à décomposer, depuis le moment où on a décidé de se mouvoir jusqu'au moment où on déclare le problème résolu d'une manière satisfaisante; à cette chaîne indissoluble en apparence, il peut manquer un ou plusieurs anneaux. Chez les hystéro-cataleptiques, l'état de rigidité de l'instrument musculaire, la disposition de la volonté, l'intervention de la vue, celle du toucher, sont autant

d'éléments modifiés diversement, suivant les circonstances dans lesquelles s'exécute l'expérience, et qui changent les résultats. Admettre un sens ou une conscience de l'activité musculaire indépendante et suffisante à tout expliquer, ce serait simplifier l'étude en sacrifiant une part de la vérité. J'ai voulu seulement faire voir, par un exemple, combien de questions accessoires et délicates doivent intervenir dans la solution du problème.

(*Archives générales de médecine*, 1864.)

DE L'ANOREXIE HYSTÉRIQUE.

Mon sentiment est qu'on ne parviendra à constituer l'histoire des affections hystériques qu'en étudiant isolément chacun des groupes symptomatiques ; après ce travail préalable d'analyse, on réunira les fragments et on en recomposera le tout de la maladie. Envisagée dans son ensemble, l'hystérie a trop de phénomènes individuels, d'incidents hasardeux, pour qu'on arrive à saisir le particulier dans le général.

Ce procédé, plus que discutable si on l'applique à des maladies limitées quant au temps, quant à l'espace et aux localisations, quant à la modalité des phénomènes, trouve ici son emploi légitime. J'ai déjà cherché à donner la caractéristique de la toux et de la catalepsie passagère de nature hystérique ; d'autres ont consacré de précieuses monographies aux hémiplegies, aux contractures transitoires ou durables, à l'anesthésie, etc. J'ai en vue de traiter aujourd'hui d'un complexus symptomatique trop souvent observé pour qu'il soit un accident exceptionnel et qui, de plus, a l'avantage de nous faire pénétrer dans l'intimité des dispositions mentales des hystériques.

Les troubles digestifs qui surviennent au cours de l'hystérie sont nombreux. Ils consistent dans des vomissements répétés et parfois presque incoercibles, dans des douleurs gastriques, des hématémèses, des constipations ou des diarrhées singulières, soit par leur évolution, soit par quelques-uns de leurs caractères.

Entre les symptômes graves, les vomissements de sang ont