

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

surtout fixé l'attention des médecins ; les gastralgies, phénomènes purement subjectifs, sont mal connues, et les troubles intestinaux laissent encore matière à plus d'incertitudes.

On s'est attaché de préférence aux perversions bizarres de l'appétit, dont les exemples surabondent et dont les variétés seraient presque innombrables. En racontant des faits singuliers, des cas d'appétences étranges, on a négligé d'étudier l'état vrai des malades, et le tout s'est réduit à la notion improductive que les hystériques sont sujettes aux désordres les plus invraisemblables des fonctions digestives. Il ne serait cependant pas impossible d'essayer un classement de ces sortes d'anomalies ; mais bien qu'il m'ait été donné d'en observer un grand nombre, je ne veux pas en parler ici, même incidemment.

L'objet de ce mémoire est de faire connaître une des formes de l'hystérie à foyer gastrique, assez fréquente pour qu'une description ne soit pas, comme il arrive trop aisément, la généralisation artificielle d'un cas particulier, assez constante dans ses symptômes pour que les médecins qui l'ont observée puissent contrôler l'exactitude du récit, et que ceux qui la rencontreront au cours de la pratique ne soient pas pris au dépourvu. Le nom d'anorexie aurait pu être remplacé par celui d'inanition hystérique, qui représenterait mieux la partie la plus saillante des accidents. J'ai préféré, sans la défendre autrement, la première dénomination justement parce qu'elle se rapporte à une phénoménologie moins superficielle, plus délicate, et aussi plus médicale.

Des divers temps dont se compose la digestion, le mieux analysé par les malades et le moins facilement étudié par les médecins, c'est certainement l'appétit de l'alimentation ou de l'aliment. Si le terme d'anorexie est généralement adopté pour représenter un état pathologique, il n'a pas de correspondant physiologique, et le mot d'orexie n'appartient pas à notre langue. Il en résulte que nous manquons d'expressions pour désigner les degrés ou les variétés de l'inappétence ; là comme ailleurs la pauvreté du vocabulaire répond à l'insuffisance du savoir.

Dans certains cas, l'appétit est supprimé sans que le malade éprouve d'autre sensation que le regret d'être privé d'un excitant qui l'invite à la nourriture. Il n'en résulte pas de répugnance, et souvent le proverbe qui veut que l'appétit vienne en mangeant se trouve justifié.

Dans d'autres conditions, le malade éprouve une répulsion plus ou moins vive pour certains aliments ; dans d'autres enfin, toute substance alimentaire quelle qu'elle soit provoque le dégoût. Si générale que soit l'inappétence, elle a toujours une échelle graduée, et les aliments ne sont pas indistinctement repoussés avec une égale insistance.

Il existe par contre des affections, soit de l'estomac, soit du système nerveux central, localisées ou diathésiques, qui s'accompagnent d'une sensation appétitive illusoire, revenant à des intervalles inégaux ou quasi réguliers. Chez quelques hystériques on observe ces faux appétits exigeants, impérieux, au même degré que chez certains diabétiques. Presque toujours les malades, obéissant à une hypothèse théorique, partent de l'idée que leur malaise est dû à l'inanition et qu'ils réussissent à le conjurer à l'aide d'une nourriture, si réduite qu'elle soit. L'expérience montre que deux gouttes de laudanum servent mieux à apaiser la faim imaginaire que l'ingestion des aliments.

A la sensation exagérée de l'appétit, à la supposition que la nourriture calmera le besoin, répondent en sens inverse un appétit diminué et la conviction que l'alimentation sera nuisible. Le malade se comporte alors, comme dans le premier cas, conformément à une hypothèse instinctive. Docile, désireux d'être délivré de sa crainte, il essaye et il acquiert la certitude ou que sa santé gagne plus à continuer l'alimentation, quitte à souffrir, ou que ses appréhensions étaient mal fondées. Indocile, soucieux avant tout d'éviter une douleur hypothétique, mais redoutée d'avance, il maintient son mode de traitement et s'abstient de manger. Tel est le cas des hystériques dont je vais tâcher de retracer l'histoire. Les observations qui durent des années ne se racontent pas, et je crois qu'il vaut mieux, au lieu de faits par-

ticuliers, présenter un tableau en quelque sorte schématique de la maladie.

Une jeune fille entre 15 et 20 ans éprouve une émotion qu'elle avoue ou qu'elle dissimule. Le plus souvent il s'agit d'un projet réel ou imaginaire de mariage, d'une contrariété afférente à quelque sympathie ou même à quelque aspiration plus ou moins consciente. D'autres fois on est réduit aux conjectures sur la cause occasionnelle, soit que la jeune fille ait intérêt à se renfermer dans le mutisme si habituel aux hystériques, soit qu'en réalité la cause première lui échappe, et nous verrons que, parmi ces causes multiples, plusieurs peuvent passer inaperçues.

Elle éprouve tout d'abord un malaise à la suite de l'alimentation : sensations vagues de plénitude, d'angoisse, gastralgie, *post prandium* ou plutôt survenant dès le commencement du repas. Ni elle ni les assistants n'y attachent d'importance, il n'en résulte aucune incommodité durable.

Le lendemain, la même sensation se répète et elle continue ainsi insignifiante, mais tenace, pendant plusieurs jours. La malade se déclare alors à elle-même que le meilleur remède à ce malaise indéfini, particulièrement pénible, consiste à diminuer l'alimentation. Jusque-là rien d'extraordinaire, il n'est pas de gastralgique qui n'ait succombé à cette tentation jusqu'au moment où il acquiert la certitude que l'inanition relative est non seulement sans profit, mais qu'elle aggrave les souffrances. Chez l'hystérique les choses se passent autrement. Peu à peu elle réduit sa nourriture, prétextant tantôt un mal de tête, tantôt un dégoût momentané, tantôt la crainte de voir se répéter les impressions douloureuses qui succèdent au repas. Au bout de quelques semaines, ce ne sont plus des répugnances supposées passagères, c'est un refus de l'alimentation qui se prolongera indéfiniment. La maladie est déclarée, et elle va suivre sa marche si fatalement qu'il devient facile de pronostiquer l'avenir.

Malheur au médecin qui, méconnaissant le péril, traite de fantaisie sans portée, comme sans durée, cette obstination dont il espère avoir raison par des médicaments, des conseils amicaux,

ou par la ressource encore plus défectueuse de l'intimidation ! Avec les hystériques une première faute médicale n'est jamais réparable. A l'affût des jugements qu'on porte sur elles, de ceux surtout auxquels s'associe la famille, elles ne pardonnent pas, et, considérant qu'on a commencé les hostilités, elles s'attribuent le droit de les continuer avec une ténacité implacable. A cette période initiale, la seule conduite sage est d'observer, de se taire, et de se rappeler que, quand l'inanition volontaire date de plusieurs semaines, elle est devenue un état pathologique à longue échéance.

Il importe, pour apprécier à leur valeur les divers éléments qui concourent à l'écllosion de la maladie, de soumettre chacun d'eux à une minutieuse analyse.

La douleur gastrique qui est ou qui paraît être le point de départ des accidents mérite surtout qu'on s'y arrête. Elle varie d'intensité depuis un sentiment confus de pression jusqu'à une sorte de crampe stomacale s'accompagnant de défaillance, de pâleur, de sueurs ou même de frissons ; ni vomissements ni envies de vomir réelles, même dans les cas extrêmes ; seulement la malade prétend qu'un degré de plus provoquerait des vomissements.

A s'en tenir aux apparences, les crises douloureuses ne diffèrent en rien de celles qu'on a l'occasion si fréquente d'observer dans toutes les affections des voies digestives. C'est l'alimentation qui les détermine, elles n'ont pas lieu en dehors des repas. S'il en était ainsi, nous manquerions de signes distinctifs et nous en serions réduits à ajouter la gastralgie à la liste déjà trop nombreuse des névroses hystériques localisées.

La sensation douloureuse n'existe pas seulement du fait de la nourriture, elle persiste plus ou moins vive dans l'intervalle des repas, tantôt insignifiante, tantôt plus incommode, parfois si atténuée que la malade accuse un malaise général sans pouvoir lui assigner un point fixe. Quels que soient sa forme, son siège et son degré, la sensation pénible est-elle due à une lésion stomacale ou n'est-elle que l'expression réflexe d'une perversion du

système nerveux central? Je ne crois pas que la solution reste douteuse du moment qu'on s'est posé la question.

On retrouve au début d'un grand nombre de maladies cérébro-spinales, l'angoisse précordiale, le sentiment de pression, de contraction épigastrique qui succèdent également même à des émotions fugaces. Il n'est pas un de nous qui n'ait ressenti cette sorte d'anxiété en la rapportant à la cause morale définie qui l'a produite. Qu'on suppose, au contraire, un individu pris subitement d'une constriction épigastrique survenue sans motif appréciable, le malaise est tel qu'il éveille l'inquiétude. Le malade se demande d'où peut provenir cette impression étrange et c'est souvent par une semblable recherche que commence le délire des persécutés. En supposant que l'affection encéphalique n'aboutisse pas à de si graves conséquences, la première hypothèse du malade et la plus naturelle, est qu'il souffre d'une maladie de l'estomac. Toute anxiété épigastrique avec l'appréhension, le demi-vertige qu'elle entraîne à sa suite s'exagère par l'alimentation, raison de plus pour croire à l'existence d'une irritation gastrique.

Les caractères de cette gastralgie de cause réflexe ne sont pas impossibles à discerner, les circonstances où il est donné de l'observer n'étant rien moins que rares.

Elle se distingue des irritations douloureuses de l'estomac : parce qu'elle n'est pas exactement localisée et qu'il s'y joint une inquiétude toute spéciale, parce qu'elle est soudaine et n'a pas été préparée par des troubles graduellement croissants de la digestion et qu'elle n'est pas davantage suivie par des accidents dyspeptiques, parce que les fonctions intestinales restent indemnes sauf une constipation habituelle mais facile à vaincre, parce que la nature des aliments est sans influence sur les crises et enfin parce que le mode de la douleur, quand elle existe en réalité, est sans analogues avec les souffrances gastriques occasionnées par une lésion si superficielle qu'elle soit.

Du moment où on s'est assuré de la nature du malaise, on a fait un progrès important dans l'établissement de la diagnose.

Je ne saurais trop insister sur ces névroses des organes splanchniques et sur leurs rapports avec certains états cérébraux.

L'hystérique, après quelques indécisions de courte durée, n'hésite pas à affirmer que la seule chance de soulagement qui lui soit acquise consiste dans l'abstention des aliments. Il est de fait que les remèdes appropriés aux autres gastralgies sont absolument inefficaces, avec quelque zèle que le médecin et le malade les emploient. Une raison d'un autre ordre, de celles qui jouent toujours un rôle prépondérant dans l'hystérie, intervient encore. La malade a perdu la sensation de l'appétit et il lui faudrait, pour qu'elle consente à s'alimenter, vaincre la crainte de la douleur sans y être sollicitée ou même encouragée par l'appétition de la nourriture : en s'abstenant, elle satisfait au contraire deux inclinations à la fois. Toutes les manifestations hystériques, s'il en existait, sont suspendues à partir de cette première phase. La malade loin de s'affaiblir, de s'attrister, déploie une façon d'alacrité qui ne lui était pas ordinaire ; on pourrait presque dire qu'elle prend ses précautions pour les périodes ultérieures et qu'elle prépare des arguments dont elle ne manquera pas de se servir.

La répugnance à s'alimenter suit sa marche lentement progressive. Les repas se réduisent de plus en plus, en général un seul peut être réputé alimentaire, que ce soit le déjeuner ou le dîner. Presque toujours la malade supprime successivement une des espèces de nourriture, le pain, la viande, certains légumes. Quelquefois elle consent à remplacer un aliment par un autre auquel elle s'attache avec une prédilection exclusive pendant quelques semaines, le pain par exemple par des biscottes ou des biscuits secs, après quoi elle renonce pour remplacer ou non les mets provisoirement adoptés.

Les choses se prolongent ainsi pendant des semaines et des mois, sans que la santé générale paraisse défavorablement influencée, la langue est nette et fraîche, la soif nulle. La constipation persévérante cède à de légers laxatifs, le ventre ne se rétracte pas, le sommeil reste plus ou moins régulier. Il n'y a

pas d'amaigrissement quoique la nourriture représente à peine le dixième du régime accoutumé de la malade.

On sait trop bien la force de résistance de la santé générale chez les hystériques pour s'étonner de les voir supporter sans dommage une inanition systématique, à laquelle des femmes robustes ne s'exposeraient pas impunément. Il faut d'ailleurs considérer que la diminution des aliments s'est faite par degrés et sans brusquerie ; or, l'économie s'habitue plus aisément qu'il ne semblerait à cette décroissance de l'alimentation. Nous en avons tous fait l'épreuve pendant le siège de Paris et nous avons constaté que la diète à laquelle les pauvres étaient contraints n'a pas tout d'abord altéré sensiblement leur santé.

Un autre fait également acquis, c'est que loin d'abattre les forces musculaires, la diminution de la nourriture tend à accroître l'aptitude au mouvement. La malade continue à se sentir plus active, plus légère, elle monte à cheval, elle entreprend de longues courses à pied, elle reçoit et rend des visites, et mène au besoin une vie mondaine fatigante, sans accuser les lassitudes dont elle se serait plainte autrefois.

Il n'existe pas de signes visibles de chlorose ou d'anémie, tout au moins n'est-on pas autorisé à dire que l'inanition les a provoqués, car la plupart de ces malades étaient déjà plus ou moins chloro-anémiques.

Si la situation ne varie pas, quant à l'anorexie et au refus d'aliments, les dispositions de l'entourage se modifient à mesure que le mal se prolonge et parallèlement l'état mental de l'hystérique s'accuse davantage.

Le médecin, s'il avait promis un amendement rapide ou s'il a soupçonné le mauvais vouloir de la malade, a perdu depuis longtemps son autorité morale. Néanmoins la malade, par exception, ne se refuse à l'administration d'aucun médicament. Autant elle est invincible pour la nourriture, autant elle se montre docile pour les remèdes les moins attrayants. J'en ai vu qui croquaient à même des morceaux de rhubarbe et qu'on n'eût à aucun prix décidées à goûter d'une côtelette. Les

stimulants gastriques les plus actifs, les purgatifs bénins ou drastiques, les eaux minérales digestives restent sans effets utiles ou nuisibles. Il en est de même des stimulants diffusibles, gommes fétides, valériane, hydrothérapie, douches à température variée, de même des fortifiants, des ferrugineux, des dérivations cutanées, etc. Les laxatifs seuls rendent le service de supprimer la constipation, les autres agents ne procurent même pas d'atténuation de l'anorexie.

Quand, après plusieurs mois, la famille, le médecin, les amis voient l'inutilité persistante de tous les efforts, l'inquiétude commence et avec elle le traitement moral, c'est à ce moment que va se dessiner la perversion mentale, qui à elle seule est presque caractéristique et qui justifie le nom que j'ai proposé faute de mieux, d'*anorexie hystérique*.

La famille n'a à son service que deux méthodes qu'elle épuise toujours : prier ou menacer, et qui servent l'une et l'autre comme de pierre de touche. On multiplie les délicatesses de la table dans l'espérance d'éveiller l'appétit, plus la sollicitude s'accroît, plus l'appétition diminue. La malade goûte dédaigneusement les mets nouveaux, et après avoir ainsi marqué sa bonne volonté, elle se considère comme dégagée de l'obligation de faire plus. On supplie, on réclame comme une faveur, comme une preuve souveraine d'affection que la malade se résigne à ajouter une seule bouchée supplémentaire au repas qu'elle déclare terminé. L'excès d'insistance appelle un excès de résistance. C'est une loi bien connue et conforme à l'expérience de tous, que le meilleur moyen de doubler l'opiniâtreté des hystériques, c'est de laisser percer la supposition implicitement ou explicitement exprimée que si elles voulaient elles pourraient dominer leurs impulsions malades. Une seule concession les ferait passer de l'état de malades à celui d'enfants capricieux, et cette concession, moitié d'instinct moitié de parti pris, elles ne la consentiront jamais.

L'anorexie devient peu à peu l'objectif unique des préoccupations et des conversations. Il se forme ainsi une façon d'atmo-

sphère autour de la malade qui l'enveloppe et à laquelle elle n'échappe à aucune heure de la journée. Les amis se joignent aux parents, chacun contribue à l'œuvre commune selon la pente de son caractère ou le degré de son affection. Or, c'est une autre loi non moins positive que l'hystérie subit l'entraînement de son milieu et que la maladie se développe ou se condense d'autant plus que le cercle où se meuvent les idées et les sentiments de la malade se rétrécit davantage. La faute n'en est pas seulement à un vice pathologique du caractère. Constamment, en présence de sensations qui rappellent par plus d'un côté les impressions des hypochondriaques et les idées délirantes des aliénés, les hystériques ne peuvent se soustraire à cette domination par un effort volontaire. Tout au plus arrivent-elles à oublier par intervalles, en se laissant distraire, et ce sont les seuls répit qui leur soient accordés. Plus leur attention se resserre, plus la notion du malaise se perfectionne. Au bout d'un temps variable de cette funeste concentration, la malade entre dans une phase nouvelle, son thème est fait, elle systématise à la manière de certains aliénés et ne se met plus en quête d'arguments : les réponses deviennent encore plus uniformes que les questions.

Cependant, et pour tous ceux qui ont pris part à ces scènes douloureuses de famille, le tableau ne paraîtra ni trop détaillé ni trop sombre; on se lasse de supplier et on exige. Nouvelle tentative plus infructueuse que les précédentes.

Que dire, en effet? Que la malade ne peut vivre avec une quantité d'aliments dont un enfant en bas âge ne s'accommoderait pas. La malade répond que sa nourriture lui suffit et au delà, elle n'a ni changé ni maigri, on ne l'a jamais vue se refuser à une tâche ou à une fatigue; elle sait mieux que personne ce qu'il lui faut et d'ailleurs il lui serait impossible de tolérer une alimentation plus abondante.

Que l'inanition déterminera à la longue une maladie de l'estomac. L'hystérique répond qu'elle ne s'est jamais mieux portée, qu'elle ne souffre de nulle part et que de semblables craintes sont contredites par son bien-être.

A cette période les douleurs du début se sont atténuées ou dissipées, si elles reparaisent ce n'est qu'à de lointains intervalles ou dans des proportions aisément tolérables. Encore un argument en faveur du régime auquel la malade fait honneur de son amélioration.

Le jeûne, d'ailleurs, n'est pas absolu et n'a rien de commun avec le refus d'aliments des mélancoliques. L'anorexie ne s'est pas aggravée et surtout ne s'est pas transformée en un dégoût analogue à celui qu'éprouvent quelques phthisiques et beaucoup de cancéreux. La malade assiste volontiers aux repas de la famille à la condition qu'on la laisse libre de se nourrir à son gré.

Ce qui domine dans l'état mental de l'hystérique, c'est avant tout une quiétude, je dirais presque un contentement vraiment pathologique. Non seulement elle ne soupire pas après la guérison, mais elle se complaît dans sa condition malgré toutes les contrariétés qu'elle lui suscite. En comparant cette assurance satisfaite à l'obstination de l'aliéné, je ne crois pas excéder la mesure. Qu'on mette en regard toutes les autres anorexies et on verra combien elles diffèrent. Même au plus fort de ses répugnances le cancéreux espère et sollicite un aliment qui éveille l'appétit, il est prêt à toutes les tentatives quoique incapable de triompher de son dégoût. Le dyspeptique sans lésion organique s'ingénie à varier son régime, à s'aider par tous les moyens, il se plaint avec l'amertume habituelle à ceux qui souffrent de l'estomac. Ici rien de pareil, au contraire, un optimisme inexpugnable contre lequel viennent se briser les supplications et les menaces. Je ne souffre pas, donc je suis bien portante, telle est la formule monotone qui a remplacé la précédente; je ne peux pas manger parce que je souffre. Cette phrase, je l'ai entendu répéter tant de fois par les malades que maintenant elle représente pour moi un symptôme, presque un signe.

Si j'attache à l'état mental une importance qui paraîtra peut-être exagérée, c'est que toute la maladie se résume dans cette perversion intellectuelle : supprimez-la, vous avez une affection banale destinée à céder à la longue aux procédés classiques de