

traitement; portez-la aux extrêmes, et vous n'irez jamais trop loin, vous avez une dyspepsie sans parité avec les autres, qui suit un cours prévu et qui ne saurait être conjurée par les moyens habituels.

Je ne pense pas, d'ailleurs, que l'hystérie gastrique fasse sous ce rapport exception : dans les autres localisations hystériques on retrouve tout au moins une égale indifférence, si incommodes ou si pénibles que soient en apparence les accidents. L'hystérique à toux convulsive n'insiste pas pour qu'on la délivre d'un spasme irritant et parfois ridicule : elle se plaint à l'unisson de ceux qui la plaignent, mais quand il s'agit de lutter activement contre le mal, elle apporte au traitement plus d'insouciance que de zèle. Il en est de même des paraplégiques condamnés au repos absolu et qui consentent à vivre ainsi, sans exiger du médecin, fatigué par des tentatives inutiles, qu'il ait recours à des moyens héroïques.

J'ai observé avec deux de mes collègues un cas rare et qui donne bien la caractéristique que je cherche à mettre en saillie. Il s'agissait d'une jeune fille de 20 ans, qui fut prise d'une souffrance spasmodique ou autre du larynx à la suite d'exercices de chant. La douleur, si tant est que la sensation méritât ce nom, était indécise, inexplicable, mais particulièrement agaçante ; la malade cessa tout d'abord de chanter, obstinément et sans vouloir se soumettre à de nouvelles expériences qu'elle déclarait d'avance être au-dessus de son possible. Elle ne demandait pas mieux que de se soigner, à la condition qu'on n'exigeât pas d'elle un nouvel effort. Les traitements les plus rationnels restèrent sans effet. Le malaise avait duré près d'un an.

Les mêmes phénomènes demi-douloureux se reproduisirent non plus en chantant, mais par le seul fait de parler, aussi vagues mais aussi décourageants. La malade se condamna à un mutisme complet, aimant mieux écrire sur un carnet qu'articuler une seule parole. Elle se confina ainsi dans un isolement volontaire qui supprimait toutes les relations avec les siens et avec le monde, écrivant, parmi ses pensées, que sa situation lui

paraissait intolérable, ne refusant aucune médication, mais incapable de se décider à parler sous la pression persistante de son entourage. Interrogée avec des instances qu'on comprend, sur la nature de l'obstacle devant lequel elle reculait, elle répondait que la souffrance n'avait rien d'énorme, mais qu'elle ne se sentait pas de force à la braver. Lorsque, par une rare condescendance, elle articulait un ou deux mots, la voix était sonore, bien timbrée, et n'accusait aucune lésion ; le larynx soigneusement examiné était d'ailleurs indemne.

Or les occasions d'observer des malades aphones, enroutés, incapables de parler sans éprouver des souffrances diverses sont aussi fréquentes que celles que nous avons, de voir des dyspeptiques avec anorexie. La particularité que je viens de mentionner se rencontre-t-elle une seule fois en dehors des états hystériques, avec la conservation complète de la voix et la répugnance non moins complète à encourir la chance d'un malaise qui semble tout local ?

J'ai vu également chez de jeunes hystériques, à une époque plus rapprochée de la puberté, la même puissance d'inertie s'appliquant à d'autres fonctions. Chez une malade âgée de 16 ans et qui avait éprouvé plusieurs attaques cloniques, la marche et même la station provoquaient, disait-elle, des sensations douloureuses des membres inférieurs et un malaise général indéfini ; il n'existait pas d'affaiblissement musculaire appréciable.

Néanmoins l'enfant commença par restreindre ses mouvements, elle ne quittait le lit que pour faire quelques pas ; plus tard elle ne consentit qu'à se laisser transporter de son lit à un fauteuil où elle s'asseyait pendant quelques heures ; plus tard enfin elle se condamna à un décubitus absolu de jour et de nuit. Il en fut ainsi pendant plus de dix-huit mois.

Là, à l'inverse de la phonation et de l'alimentation, on pouvait recourir à une sorte de gymnastique passive, soulever la malade, la maintenir debout, la faire avancer en la soutenant. L'expérience fut répétée un nombre incalculable de fois et toujours avec le même insuccès. La famille s'inquiétait, malgré les

plus fermes assurances, à la pensée d'une paraplégie; quelques médecins doutaient, devant la persistance du mal, de sa nature hystérique. L'enfant tint bon durant le long espace de temps que j'ai indiqué et ne guérit que par une lente amélioration attribuée aux bains de mer chauds.

Dans l'hystérie, dans l'hypochondrie, dans un grand nombre d'affections du système nerveux central, on constate des appréhensions disproportionnées avec la douleur. Le fait s'explique à première vue par ce qu'on appelle une susceptibilité exagérée; on admet que le malade grossit démesurément l'importance du mal et qu'il s'inquiète en vertu d'une conception théorique. En supposant qu'il en fût ainsi, ce serait déjà une aptitude mentale pathologique, réservée aux malades imaginaires; mais les choses se passent autrement. Chaque sensation locale s'accompagne d'un malaise général, d'une perturbation impossible à décrire, d'un sentiment de collapsus, de défaillance d'autant plus pénible qu'il est plus confus et qu'on ne sait où se prendre pour en mesurer la valeur. Nous avons tous plus ou moins éprouvé un effet analogue au début d'une indigestion, comme préliminaire d'un vomissement ou comme entame d'une maladie naissante.

Il est certain que le malaise stomacal des hystériques ne se résout pas dans une simple gastralgie, mais qu'il fait partie d'un ensemble de symptômes inquiétants. La preuve en est que, quand à la suite de l'administration d'un médicament, l'estomac est irrité, douloureux, la malade ne confond pas cette douleur pour ainsi dire artificielle avec celles qu'elle avait précédemment ressenties. C'est là le caractère des souffrances réflexes et il me suffit de le rappeler sans étendre outre mesure la description du phénomène.

Pendant cette seconde période ainsi constituée: défaut d'appétition, crainte d'une sensation indéfinie, refus absolu et croissant de se prêter aux essais d'alimentation, la maladie reste uniforme. L'obstination dure des mois, sinon des années. Dans un cas où je succédais comme médecin à un de nos maîtres, la malade avait reçu des soins assidus pendant dix-huit mois, et avec

une nonchalance mêlée d'une pointe de causticité, elle répétait la conversation invariable qui se renouvelait deux fois par jour entre elle et son médecin: Mon enfant, vous êtes-vous décidée à manger? — Docteur, j'ai fait ce que j'ai pu, et je n'ai pas réussi. — Encore quelques efforts et tout ira bien.

A la fin, la tolérance de l'économie, si merveilleuse qu'elle soit chez les hystériques, s'épuise et la maladie entre dans le troisième stade.

Les règles jusque-là insuffisantes, irrégulières, cessent de se produire, il survient de la soif. Ce sont là d'ordinaire les premiers avertissements de complications imminentes. L'examen objectif donne à reconnaître une rétraction des parois abdominales qui n'avait pas existé jusque-là; le palper indique une diminution progressive de l'élasticité, symptôme habituel des inanitions prolongées. La région épigastrique est devenue douloureuse à la pression, quoique la malade ne se plaigne pas de douleurs spontanées. La constipation opiniâtre ne cède plus aux purgatifs. La peau est sèche, rugueuse, sans souplesse, le pouls fréquent.

L'amaigrissement fait des progrès rapides et avec lui s'augmente la faiblesse générale. L'exercice est devenu laborieux, la malade reste volontiers dans le décubitus; quand elle se lève, elle éprouve ou des vertiges ou de la tendance à se trouver mal, ou même des crises de syncope. Le visage est pâle sans décoloration des lèvres. On constate un bruit de souffle cardio-vasculaire, de cause anémique, presque constant, qui souvent avait devancé l'affection, mais qui manque rarement d'apparaître à ses périodes avancées. Il s'en faut que ce tableau représente exactement les diversités individuelles qu'on observe. Tantôt l'amaigrissement domine, tantôt la faiblesse, tantôt l'état anémique avec son cortège d'accidents locaux ou généralisés; par exception il se déclare des troubles nerveux spasmodiques, des névralgies, etc., les symptômes actifs semblent s'effacer à mesure que s'abaisse la force de résistance vitale.

L'apparition de ces signes dont la gravité n'échappe à per-

sonne redouble les inquiétudes ; les amis, les parents inclinent à regarder la situation comme désespérée. Qu'on ne s'étonne pas de me voir, contrairement à nos habitudes, mettre toujours en parallèle l'état morbide de l'hystérique et les préoccupations de son entourage. Ces deux termes sont solidaires et on aurait une notion erronée de la maladie en bornant l'examen à la malade. Du moment qu'il intervient un élément moral dont l'existence est ici hors de doute, le milieu où vit la malade exerce une influence qu'il serait également regrettable d'omettre ou de méconnaître. L'affliction vraie, sincère, a succédé aux remontrances : par la force des sentiments autant que par les nécessités qu'inspirent les malaises nouveaux, l'hystérique a été constituée à l'état de malade, elle n'appartient plus au libre mouvement de la vie commune.

Il m'a paru que ce changement inconscient dans les positions respectives de la malade et de ses familiers jouait un grand rôle. La jeune fille commence à s'inquiéter de l'appareil attristé qui l'entoure et pour la première fois son indifférence satisfaite se déconcerte : le moment est venu où le médecin va reprendre son autorité s'il avait eu soin de la ménager en prévision de l'avenir ; le traitement n'est plus accepté avec une condescendance passive, il est accueilli avec une appétence que la malade cherche encore à dissimuler. La lutte qui s'établit entre le passé et le présent est curieuse à poursuivre et facile à constater, à la condition qu'on ne laisse rien percer de cette investigation.

Deux directions s'ouvrent alors devant la malade : ou elle est assez détendue pour devenir obéissante sans restriction et c'est le cas le plus rare, ou elle accède à une demi-docilité avec l'espérance évidente qu'elle conjurera le péril sans renoncer à ses idées et peut-être à l'intérêt qu'inspire sa maladie. Cette seconde tendance de beaucoup la plus commune complique énormément la situation. Ce n'est pas chose facile que de rétablir le fonctionnement régulier de l'estomac condamné depuis si longtemps au repos : on passe par des alternatives de réussite et d'insuccès, et souvent on n'obtient qu'un résultat insuffisant. Je connais

des malades qui depuis dix ans, époque à laquelle remonte le début de la maladie, n'ont pas récupéré l'aptitude à se nourrir comme tout le monde ; elles vivent, leur santé n'est pas profondément affectée, mais il s'en faut que cet amendement représente la guérison.

Quelquefois un événement inattendu vient rompre le cours de la maladie, un mariage, un chagrin, une perturbation morale profonde. D'autres fois ce sera un incident physique, une grossesse, une affection fébrile ; mais on en voit qui résistent à ces deux ordres de puissants modificateurs.

En thèse générale, il faut prévoir que le changement en mieux s'opérera lentement, par secousses successives, mais il faut se garder d'affirmer par avance la somme d'amélioration dont on devra se contenter.

Si fondées que soient les inquiétudes, je n'ai pas encore vu l'anorexie se terminer directement par la mort, quoique, malgré cette assurance expérimentale, j'aie passé par des perplexités répétées. Il arrive probablement que la sensation pathologique cause première de l'inanition disparaît du fait de la cachexie croissante. Ce n'est pas seulement de la fièvre qu'on a droit de dire qu'elle résout les spasmes, la même propriété appartient à un grand nombre d'autres états maladifs. Délivrée de sa préoccupation subdélirante, l'hystérique rentre dans la condition de tous les dyspeptiques et elle n'offre à la cure que les difficultés auxquelles nous sommes accoutumés. L'hystérie en elle-même, quelque violence extrême qu'elle atteigne, n'est pas mortelle, mais elle devient la cause occasionnelle ou si on veut indirecte de maladies à terminaison fatale et au premier chef de la tuberculisation pulmonaire. Dans une seule circonstance, chez une femme mariée, hystérique de longue date et âgée de 30 ans, quand survint l'anorexie, j'ai assisté à la transformation dont je viens de parler. La répugnance à la nourriture s'était produite à la suite de chagrins plus imaginaires que réels, mais profondément ressentis, et mon soupçon avait été d'abord qu'il s'agissait d'une tentative dissimulée de suicide. La succession

des phénomènes n'avait pas tardé à me détourner de cette supposition et la malade avait fait trop tard de vrais efforts pour se rattacher à la vie.

Toujours les hystériques ont guéri plus ou moins complètement après des années et en passant, à la période de décroissance, par des appétits limités ou même exclusifs et parfois bizarres. Nous avons donné avec Trousseau des soins à une jeune femme foncièrement hystérique depuis l'âge pubère et qui sans cause appréciable avait été affectée d'une anorexie invincible. La malade était arrivée à une émaciation et à une faiblesse telles qu'elle ne pouvait plus quitter le lit. Son alimentation se composait exclusivement de quelques tasses de thé coupé de lait. La constipation opiniâtre avait eu pour conséquence une diarrhée séreuse avec exsudats pseudo-membraneux. Elle n'en devint pas moins enceinte, et sous l'influence de la grossesse, elle s'ingénia à chercher une nourriture au gré de son estomac. Pendant six mois elle ne se nourrit que de café au lait dans lequel elle coupait, en guise de pain, des cornichons confits au vinaigre ; peu à peu mais très lentement elle ajouta quelques féculents à ce singulier régime. Elle est aujourd'hui dans l'état de santé le plus satisfaisant quoique toujours d'une maigreur excessive.

Le plus ordinairement l'appétit se limite à des aliments moins bizarrement choisis, et c'est alors que la fantaisie se donne libre carrière. Je me souviens d'une malade non mariée, âgée de 26 ans et qui, habitant une province éloignée, ne voulait et ne pouvait manger que du biscuit non sucré préparé par un boulanger de Paris ; d'autres se réduisent à une seule espèce de légumes, refusant la viande et le pain ; d'autres ne consentent à se nourrir que de mets dont le goût est dissimulé par des épices.

Bien que ces capricieuses restrictions soient un signe favorable, les malades continuent à subir sans appétence la nourriture qu'elles ont choisie faute de mieux. L'anorexie persiste indéfiniment, longtemps même après qu'elles sont revenues au régime

commun. Je n'ai jamais vu la maladie récidiver ; une fois établie, la guérison relative ou complète se maintient. A l'époque où l'affection hystérique avait cédé ou avait revêtu d'autres formes, j'ai sollicité des malades quelques informations plus précises sur les sensations qu'elles éprouvaient et qui les avaient détournées de l'alimentation : aucune ne m'a fourni dans cette enquête rétrospective des renseignements autres que ceux que j'ai rappelés. La formule type revenait comme au cours de la maladie : Je ne pouvais pas, c'était plus fort que moi, et d'ailleurs je me portais bien.

Les observations qui ont servi de base à ce mémoire sont au nombre de 8, toutes relatives à des femmes, la plus jeune avait 18 ans, la plus âgée 32. L'hystérie s'était accusée chez elles par des symptômes divers ; une seule, chloro-anémique, n'avait pas eu d'attaques, mais sa mère avait souffert, outre des crises nombreuses, de deux atteintes d'hémiplégie hystérique.

Il était assez facile d'assigner une date au début, mais l'anorexie se perdait en passant par des dégradations si insensibles qu'on ne saurait fixer une durée précise à la terminaison. En restant au plus près de la vérité on peut dire que l'affection, en y comprenant les phases que j'ai indiquées, n'a jamais persisté moins de dix-huit mois à deux ans.

Bien que les faits soient en somme peu nombreux, ils avaient entre eux une telle similitude que les derniers cas ne me laissaient aucune indécision ni de diagnostic ni de pronostic, et qu'en effet tout s'est passé conformément à la règle. En décrivant cette variété, je me suis proposé, ainsi que je le disais en commençant, de détacher une espèce ou un fragment, mais surtout de signaler le rôle considérable que joue dans certaines formes de l'hystérie la disposition mentale des malades et de montrer, une fois de plus, la relation intime qui rattache l'hystérie à l'hypochondrie.

(*Archives générales de médecine*, avril 1873.)