

arrivée en France où elle habite avec son père veuf et une sœur aînée qui pourvoit aux soins de son éducation.

La première manifestation hystérique se produit dans les circonstances suivantes : En descendant l'escalier de sa maison, elle aurait fait un faux pas et ressenti comme un tiraillement dans la hanche. Quoi qu'il en soit, elle ne jugea pas nécessaire de se reposer et fit une assez longue course à pied sans se plaindre.

Le soir elle accusa une souffrance plus vive et au bout de deux ou trois jours se déclara incapable de mouvoir la cuisse gauche. On espéra qu'un court séjour au lit suffirait à la guérison. Tout au contraire, et bien que la douleur fût notablement atténuée, la cuisse resta dans un état de contracture avec flexion sur le tronc, rétraction du genou, impossibilité d'allonger le membre ni le jour ni la nuit pendant le sommeil. Un chirurgien éminent appelé crut à l'existence d'une coxalgie et il faut convenir que l'examen local paraissait justifier ce diagnostic. On ordonna l'immobilisation du membre. L'enfant fut transportée dans un coupé-lit au bord de la mer et guérit subitement après trois mois de maladie, n'ayant en réalité fait aucun traitement actif.

Près d'une année, les dates exactes sont ici sans valeur, s'écoula sans accidents. Une attaque convulsive de la grande espèce vint à se produire sans cause appréciable, au moins sans confiance faite par la malade intellectuellement très développée. Elle fut suivie de convulsions cloniques, à invasion périodique, occupant les deux bras, se traduisant par les contorsions les plus étranges que les acteurs des cirques auraient enviées.

Nouvelle suspension d'environ six mois, guérison apparente. Nouvelle douleur après ce laps de temps dans l'articulation coxo-fémorale gauche. La crise de contracture se reproduit identique à la première, mais cette fois on est averti et mon avis absolu est de s'abstenir de toute médication topique. La contracture se prolonge pendant quatre mois, on se décide à un second séjour à la mer et l'enfant guérit spontanément au bout de deux mois. Elle a 20 ans aujourd'hui, est restée de petite

stature et n'a d'autres accidents nerveux que des névralgies mobiles.

Cependant dans l'intervalle qui sépara les attaques convulsives diplégiques de la contracture si nettement limitée, il était survenu une autre localisation peut-être encore plus explicite.

A la suite d'une indigestion vulgaire, l'enfant avait été prise d'une sensation précordiale plus pénible que douloureuse et qui lui paraissait s'exagérer par le fait de l'alimentation. Mal résistante à l'appréhension de la douleur bien que capable à l'égal des autres hystériques de supporter patiemment la douleur existante, elle s'était abstenue de toute ingestion de boissons ou d'aliments pendant vingt-quatre heures. Lorsqu'elle consentit sur les vives instances de sa sœur à boire une tasse de lait, elle fut incapable de la déglutir et la rejeta en totalité. Cette constriction œsophagienne ou pharyngée persista pendant des semaines, elle n'entraînait pas de graves conséquences, mais la famille prit l'alarme, on intervint par les procédés les mieux justifiés et les moins efficaces jusqu'au jour où la déglutition redevint possible après deux mois au moins d'inquiétude. Là encore la réparation ne s'opéra que graduellement. De temps à autre le spasme reparaisait momentanément. La douleur s'est maintenue à des degrés variables pendant la durée de cette crise.

En résumé, le spasme hystérique, à quelque appareil musculaire qu'il se rapporte, débute par une irritation plus ou moins douloureuse. Il en est de l'hystérie comme de presque toutes les affections spasmodiques, avec cette différence que le spasme intermittent ou continu se prolonge, qu'il n'a pas besoin d'être entretenu par des douleurs renouvelées, qu'il persiste lors même que tout signe de l'irritation prodromique a disparu.

Un malade atteint d'une fissure à l'anus éprouve à la suite de la défécation une contraction anale avec la sensation du ténésme. Au bout de quelques heures, la souffrance s'efface et avec elle la contraction, pour revenir sous l'influence d'un nouvel

effort ou d'une nouvelle douleur. La contracture spasmodique des paupières dans certaines blépharites est également en rapport avec la durée et la vivacité de la phlegmasie de la conjonctive palpébrale. Le spasme du col de la vessie obéit aux mêmes lois.

Le spasme hystérique ne procède pas autrement, mais après avoir pour ainsi dire touché barre il abandonne la voie des processus pathologiques habituels pour suivre l'itinéraire que j'ai indiqué.

Dans des conditions moins communes et moins significatives, la contracture n'étonne pas par sa durée mais par son intensité comparée avec l'insignifiance de l'excitation primitive. On voit alors un spasme énorme et plus ou moins passager survenir à propos d'un malaise local qui, dans tout autre cas, eût à peine donné lieu à de la roideur musculaire. Qu'il s'agisse de la vivacité ou de la persistance de l'état spasmodique, le désaccord est au fond le même.

Je me bornerai à citer une observation que j'emprunte à une thèse de Paris en regrettant d'avoir oublié le nom de son auteur et la date exacte de la soutenance.

Julie R..., 19 ans, entrée à l'hôpital de la Charité, salle Sainte-Anne, le 30 janvier 1878. Le 25 janvier la malade dit s'être refroidie et avoir ressenti à la région mastoïdienne une douleur qui le lendemain gagnait le côté gauche de la gorge, en s'accompagnant d'un peu de difficulté à ouvrir la bouche, de malaise général, de courbature, de céphalalgie.

Le 30, au soir, jour de l'entrée à l'hôpital, roideur avec douleur dans le haut du cou, par suite de contracture du muscle sterno-cléido-mastoïdien droit. Dysphagie, difficulté pour ouvrir la bouche, permettant cependant d'apercevoir un peu de rougeur de la gorge et du gonflement à droite. T. 39°. P. 90.

Le 31, au matin, on trouve la malade dans l'impossibilité d'ouvrir les mâchoires, ne remuant que les lèvres en parlant, ayant les dents serrées les unes contre les autres, sans qu'il y ait moyen de forcer le passage avec une cuiller ou une spatule.

Un peu de douleur, du côté droit, à l'angle du maxillaire et contracture du sterno-mastoïdien. On peut sentir ainsi, en palpant les joues, que les masséters sont contractés. T. 38°. P. 80 à 90. On fait une tentative de chloroformisation, mais on ne la pousse pas très loin et l'on ne va pas jusqu'à la résolution musculaire. Pourtant, un instant après, les mâchoires peuvent s'écarter de quelques millimètres. On ordonne, pour le matin et pour le soir, un lavement avec 2 grammes de chloral. T. s. 38°.

1^{er} février. T. m. 37°,3. Les mâchoires sont toujours dans le même état de constriction. On essaye alors deux instruments, qu'on a été emprunter chez Charrière: un cône en buis, sur lequel est creusé un pas de vis, et qui est, croyons-nous, l'instrument de Deguise, de Charenton; puis l'ouvre-bouche de Larrey. Cette tentative réussit et l'on peut alors constater de la rougeur au fond de la gorge ainsi que du gonflement prononcé surtout du côté droit.

Une fois les instruments retirés, les dents restent moins serrées qu'auparavant; on parvient à faire passer un doigt entre elles, et ce jour-là la malade peut manger. Cataplasmes chauds autour du cou et liniment chloroformé. T. s. 37°,2.

Le 2. L'état général est meilleur; il n'y a plus de fièvre: T. 37°. L'extrémité du petit doigt peut franchir l'intervalle des dents. On a recours de nouveau au cône de bois pour examiner le fond de la gorge, et l'on constate que la rougeur est moindre et que le gonflement a disparu.

Ces tentatives d'ouverture forcée des mâchoires ont donné lieu chez la malade à de petits accès convulsifs, à des contorsions accompagnées de pleurs.

Cette jeune fille est, du reste, positivement hystérique: elle avoue elle-même être très nerveuse, facilement impressionnable; elle dit qu'il lui arrive souvent de se piquer sans s'en apercevoir, et l'on peut constater avec une épingle, au bras gauche, une analgésie très prononcée.

Le 7. La guérison est à peu près complète.

Le 9. Il lui est survenu, la veille, une attaque d'hystérie, à

la suite de laquelle elle a été reprise de sa douleur dans le sterno-mastoïdien, mais sans nouveau mal de gorge. Bien qu'elle soit descendue ces jours derniers dans la cour, la malade assure qu'elle n'a pas eu froid.

La préexistence d'une irritation douloureuse permet jusqu'à un certain point d'affirmer que le trouble local est périphérique et qu'il ne dépend pas d'un des centres nerveux.

Il est loin de ma pensée d'admettre que toute hyperesthésie a pour conséquence un spasme tonique ou clonique. L'exagération de sensibilité portée à l'extrême ne s'accompagne ni de mouvements convulsifs ni de contraction permanente chez les hystériques, mais il est aisé de distinguer ces hyperesthésies réputées spontanées des irritations vraies où la douleur n'est qu'un accessoire.

Si cette succession des accidents est de règle comme je le crois et je l'affirme, si la douleur est courte et le spasme qui la remplace indéfiniment long, si cette contradiction entre la cause et l'effet est caractéristique, ne rencontre-t-on ces exceptions que dans l'hystérie ?

La définition de l'hystérie n'a jamais été donnée et ne le sera jamais. Les symptômes ne sont ni assez constants ni assez conformes, ni assez égaux en durée et en intensité pour qu'un type même descriptif puisse comprendre toutes les variétés. Entre l'hystérie pathognomonique et les désordres nerveux de toute espèce le passage se fait par des gradations insensibles. Le mot d'*hystéroïde* doit figurer dans la nomenclature au même titre au moins que celui d'épileptoïde, de rhumatoïde, etc. Dire qu'une maladie a des affinités avec l'hystérie n'est pas une assertion vide de sens. En l'admettant on admet que l'affection empruntera à l'hystérie quelques-uns de ses modes d'évolution et surtout quelques-unes de ses immunités.

Au seul point de vue qui m'occupe, il existe des individus chez lesquels à des degrés variables la moindre irritation traumatique détermine des spasmes d'une obstination exceptionnelle. Le torticolis qui survient par suite d'un refroidissement douloureux

dure, dans certains cas, pendant des mois pour disparaître plus ou moins à l'improviste.

Combien de fois l'œsophagisme, le vaginisme, etc., n'ont-ils pas eu le même point de départ ? Combien de spasmes gastriques se sont pour ainsi dire perpétués après une simple indigestion ou une crise de pyrosis stomacal ?

L'hystérie doit rester comme l'exemplaire le plus achevé de ces combinaisons où interviennent l'irritation passagère et le spasme persistant, mais on retrouve, chez des sujets effleurés pour ainsi dire par l'hystérie, des conditions analogues.

(Archives générales de médecine, juin 1878.)