

## 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 hémiplégies, aux contractures transitoires ou durables, à l'anesthésie, etc. J'ai en vue de traiter aujourd'hui d'un complexe 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 hématemèses, 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'arrêt 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 dure 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'éclosion 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'âcridité 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, gommés 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 reparaissent 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 complait 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

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'hystérie 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-dououreux 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, enroués, 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 satisfait 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 maladiés. 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.)

## HYSTÉRIES PÉRIPHÉRIQUES.

---

L'hystérie emprunte au système nerveux les matériaux pathologiques dont elle dispose et qu'elle s'approprie : il n'est pas une seule lésion nerveuse dont on ne retrouve chez les hystériques l'expression plus ou moins atténuée, depuis la folie jusqu'au frisson passager. Sorte d'état parasitaire, elle apparaît, s'établit, s'installe et disparaît à son heure, laissant des traces durables de son passage ou rendant à l'économie momentanément atteinte le plein exercice de ses fonctions. Si énorme ou si continue qu'elle soit, elle épargne presque toujours quelques côtés de l'organisme qui auraient senti tout autrement le contre-coup de la moindre lésion. Tantôt c'est l'embonpoint qui persiste malgré l'anorexie, l'inanition ou les vomissements ; tantôt c'est la circulation, la respiration, l'activité intellectuelle et même l'équilibre moral qui se désintéressent. La maladie, si délicatement observée, semble ainsi un hors-d'œuvre, et dans les cas difficiles, le diagnostic se fait par les immunités bizarres dont profitent certains organes ou dont la santé générale bénéficie.

Le tableau de l'hystérie ne ressemblera jamais à celui d'aucune autre affection. Les lois générales qui commandent aux évolutions pathologiques ne s'y adaptent pas : l'exception n'y confirme pas la règle, mais elle devient elle-même la règle et la caractéristique.

Tous les médecins ont été frappés de cette nature *parasitaire* de l'hystérie et on ont plutôt exagéré que diminué la portée.