

de douleurs variées. A tous, appliquons-leur un badigeonnage inoffensif composé de bleu de méthylène dissous dans du collodion. Disons-leur que ce topique va les guérir. Trois cas vont se présenter, créant des groupes différents de sujets : les uns — ceux-là constituent la rareté — ne sont nullement suggestionnés par cette médication et viendront vous déclarer qu'ils n'ont rien ressenti de particulier. Ces sujets peuvent être considérés comme sains d'esprit.

Dans un deuxième groupe, on trouve des individus qui, tout au contraire, raconteront qu'ils ont éprouvé des accidents épouvantables, qu'ils ont souffert atrocement, que ce remède leur a fait un mal horrible ; il s'agit alors sûrement de nerveux accentués ; cette intolérance purement imaginaire est, le plus souvent, un signe de malformation pathologique de l'esprit ; ce sont des auto-suggestibles, et presque toujours des antisociaux, quelquefois ces gens-là sont à la limite de l'aliénation.

Reste le troisième groupe, le plus considérable : qui auront éprouvé une amélioration plus ou moins considérable. Certains d'entre eux seront légèrement soulagés, d'autres beaucoup. Dans ce dernier groupe qui représente, somme toute le type normal ou physiologique, les hystériques se distinguent par leur plus grande suggestibilité. Mais on ne peut pas dire que la suggestibilité soit un symptôme spécifique de l'hystérie, puisque ce caractère se retrouve, plus ou moins développé, chez d'autres individus ne présentant aucun trouble psychique.

Ce qui caractérise l'hystérie : ce n'est pas le pouvoir d'accepter une idée sans preuves et simplement affirmée, mais celui de réagir fortement : c'est ce que Bernheim a appelé la "plasticité organique."

Prenons une neurasthénique et une hystérique, qui, toutes deux, craignent ou espèrent une grossesse. La première se borne à éprouver de l'inquiétude morale, tandis que, chez la seconde, l'organisme merveilleusement influencé par l'idée qui l'obsède, va reproduire trait pour trait les symptômes et les signes objectifs et physiques de la grossesse : ses règles s'arrêtent, ses seins augmentent de volume et présentent un rudiment de sécrétion lactée, son ventre se ballonne ; on assiste à une fausse grossesse. Des phénomènes analogues se produisent sous l'influence des drogues : c'est ainsi que prennent naissance les vomissements incoercibles chez certaines hystériques. De même, l'idée d'une paralysie, qui, chez une neurasthénique, déterminera tout au plus une faiblesse des bras, par exemple, amènera au contraire une impotence complète du membre chez l'hystérique.

Le troisième caractère qui a une grande importance puisqu'il sert de base au traitement, est le trouble de la volonté : les hystériques ne savent pas vouloir. Charles Richet a depuis longtemps insisté sur ce point. C'est ce qui se voit, notamment, dans les vomissements incoercibles de la grossesse : le plus souvent, quand l'intoxication n'est pas prépondérante, il s'agit de troubles purement et surtout névropathiques et ces vomissements cè-

dent en 48 heures à la méthode psychothérapique. Or, comment se développent-ils ? Normalement, la grossesse entraîne des réactions digestives, nausées vomissements, au début, puis vers le quatrième mois cela diminue et disparaît.

Chez l'hystérique, les vomissements, au lieu d'être passagers, vont devenir permanents.

Il en est de même pour l'anorexie hystérique, signalée autrefois par Lasèque.

Quand on étudie ces cas-là, on s'aperçoit qu'au début il s'agit de jeunes filles ou de jeunes femmes qui diminuent simplement leur alimentation dans un but de coquetterie, pour ne pas grossir et garder leur taille mince ; mais, peu à peu, par suite du défaut de pouvoir inhibitoire de leur volonté, l'habitude prend le dessus, et elles s'acheminent vers l' inanition et l'amaigrissement cachectique.

On se rend parfaitement compte que c'est le défaut de la volonté qui a permis le développement de ces troubles, car ils disparaissent rapidement dès qu'on a isolé la malade dans une maison de santé, et stimulé sa volonté par une psychothérapie énergique.

Le terrain sur lequel va se développer l'hystérie gastrique est donc constitué par : une émotivité excessive, une grande suggestibilité, ou plutôt une plasticité organique, un défaut de volonté.

Pour déceler cet état mental, sous-jacent aux troubles digestifs pour lesquels on viendra vous consulter, on aura recours à un certain nombre de stigmates psychiques et intellectuels. On recherchera certains caractères somatiques qui sont en rapport avec une émotivité exagérée. Telle sera l'hyperesthésie à la pression du plexus solaire ; la malade traduit son émotivité par une petite crise de nerfs, la tête renversée en arrière, les yeux mouillés de pleurs, la respiration suspireuse.

Dans certains cas cette sensibilité hystérogène fera défaut, mais il sera facile de constater, ou, pour mieux dire, de créer par suggestion des zones d'anesthésie et d'hyperesthésie à la piqure d'épingle sur la surface de l'abdomen. Il convient, du reste, de n'attacher aucune importance au sens dans lequel se fait l'altération de la sensibilité, contrairement à l'opinion de Gilles de la Tourette qui rattachait l'anesthésie à l'anorexie et l'hyperesthésie aux vomissements. Ces phénomènes étant dus à la suggestion, le point sur lequel on a trouvé de la diminution de la sensibilité aurait pu tout aussi bien présenter une exagération de celle-ci sans qu'il soit permis d'en tirer une conclusion quelconque au point de vue diagnostique.

On peut encore déterminer la production d'un autre signe caractéristique de l'hystérie : la catalepsie musculaire, consistant dans la contracture et la rigidité permanente d'un membre, avec conservation de l'attitude donnée. Il suffit d'affirmer au malade qu'il ne peut plus remuer son bras, par exemple.

La catalepsie musculaire indique un degré plus marqué encore de suggestibilité que les signes précédemment énumérés.

Quant au défaut de volonté, comment le reconnaître et l'apprécier ? C'est une recherche assez dif-