

bilatérale plus ou moins accentuée est fréquente chez une foule de gens non hystériques pour des causes locales, mais ce qui est rare en dehors de l'hystérie, c'est l'anosmie unilatérale; la même réflexion s'applique à la perception des saveurs amère et sucrée sur les deux moitiés de la langue. La suppression du goût est quelquefois si accentuée chez des hystériques qu'elle est à elle seule une révélation; je connais une dame qui avale sans sourciller de la teinture d'asa foetida et de valériane.

Un ordre de troubles qu'il faut rechercher, quand on veut dépister l'hystérie, c'est la *tendance aux contractures*; elle existe aussi dans certaines intoxications, notamment dans l'alcoolisme, mais pas de la même façon; l'alcoolique éprouve souvent des crampes nocturnes des mollets, mais bon nombre d'hystériques, à l'occasion d'un effort quelque peu prolongé, de la fixation de certains groupes musculaires dans une attitude un peu forcée, ou par la compression énergique d'un segment de membre, y éprouvent aussitôt une contracture assez durable. C'est le phénomène qu'on a appelé, aussi improprement que possible, diathèse de contractures; il n'y a rien de diathésique dans cette hyperexcitabilité neuromusculaire ou réflexivité exagérée des cordons latéraux de la moelle. Pour la mettre en évidence dans les cas frustes, l'École de la Salpêtrière a conseillé l'application d'un lien élastique assez serré, comme la bande d'Esmarch, sur un segment de membre; presque aussitôt la contraction se manifeste avec intensité sur le membre ischémié, si le sujet est entaché d'hystérie à un degré assez accentué.

Il y a bien d'autres symptômes à rechercher chez un hystérique. Mais ce que j'ai voulu indiquer, ce sont ceux qui permettent d'affirmer l'hystérie chez un individu atteint d'ailleurs d'une autre maladie, et cette mise en évidence du terrain névropathique sur lequel évolue cette autre maladie est fort utile, je n'ai pas à y insister, au point de vue du diagnostic, et du traitement. Ce n'est pas le moment de traiter à fond cette question.

Quelques exemples suffiront à fixer les idées. Un syphilitique présente un certain nombre de symptômes nerveux de nature à faire soupçonner une lésion systématique ou diffuse, scléreuse ou gommeuse, des centres nerveux; mais ces symptômes sont assez vagues; avant d'affirmer qu'il s'agit bien d'une lésion essentiellement syphilitique, recherchez les stigmates de l'hystérie, car il est certain que la syphilis soit par elle-même, soit agissant sur un prédisposé, développe l'hystérie. L'importance du problème réside surtout en ceci, que le traitement iodo-hydrargyrique, qui fait disparaître si promptement les accidents vraiment syphilitiques, ne peut rien contre les troubles hystériques, et souvent les aggrave, si même quelquefois il ne contribue pas à les provoquer, du moins par l'intermédiaire de l'hydrargyrisme. Tirez encore de la fréquence de l'hystérie chez les syphilitiques cette conclusion