

Bibliothèque numérique

medic@

**Bernheim, Hippolyte. - Conception du
mot hystérie, critique des doctrines
actuelles**

*In : Revue médicale de l'Est,
1904, tome XXXVI, pp. 23-25.*



(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?90103x1904x01>

REVUE MÉDICALE DE L'EST



Trente-et-unième année. — Tome XXXVI
1904

90103

PARIS
Ancienne librairie GERMER-BAILLIÈRE & C^{ie}
Félix ALCAN, Éditeur
408, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 408

NANCY
BUREAU D'ADMINISTRATION
Imprimerie CRÉPIN-LEBLOND
21, rue Saint-Dizier (passage du Casino)

1904

J'ai employé, sur les indications de M. Vautrin (1) et sans modifications à sa technique, si ce n'est l'emploi d'une sonde genre Newmann ou Tripier, l'électrolyse avec courant à faible intensité. Mes observations ne sont pas nombreuses ni assez variées. Mais dans trois cas de débuts d'accidents de rétention chez des prostatiques, la méthode a donné un plein succès.

M. BERNHEIM. — La fièvre hystérique.

On a décrit une fièvre hystérique qui peut simuler la fièvre typhoïde, la fièvre intermittente, la méningite, ou n'être caractérisée que par la fièvre continue prolongée sans autres symptômes. Nombre d'observations ont été publiées, et de nombreuses thèses ont été édifiées sur cette question.

Un instant contestée par Pinard (*De la pseudo-fièvre hystérique* Thèse de Paris, 1883), qui combat les observations données comme telles dans les thèses de Jagez (1869) et de Briand (1877), sa réalité parut étayée sur de nouvelles observations.

M. Bernheim relate successivement quelques-unes de ces observations et montre que la plupart sont en réalité des fièvres typhoïdes associées à quelques symptômes nerveux ou hystériques; d'autres sont des fièvres infectieuses prolongées, mal définies, mais que la concomitance de crises ou autres manifestations hystériques n'autorise pas à qualifier elles-mêmes d'hystériques.

Après la critique de ces observations, M. Bernheim ajoute : Certes, si vous définissez l'hystérie par ses accès seulement, la fièvre n'est pas de l'hystérie; mais si vous conservez le nom d'hystérie à toutes les manifestations dynamiques, nerveuses, motrices, sensitives, sensorielles, viscérales, émotives, vasomotrices, etc., la question se réduit à celle-ci. La fièvre peut-elle être déterminée par une modalité fonctionnelle anormale du système nerveux, soit de l'appareil thermogène? La fièvre peut-elle être une névrose? Ainsi envisagée, la question peut se discuter; car, théoriquement, on comprendrait qu'une simple modalité nerveuse fonctionnelle fasse de l'hyperthermie, comme elle fait des convulsions et que cette modalité thermique soit actionnée par une cause morale.

J'ai moi-même longtemps professé l'existence d'une fièvre purement nerveuse. D'une part, j'avais observé de la fièvre à la suite d'émotions morales. D'autre part, j'avais observé, après la défer-

(1) VAUTRIN. — *Du traitement moderne de l'hypertrophie de la prostate*. Société de médecine, 26 décembre 1895. — *Archives d'électricité médicale*, 1896.

vuescence de la fièvre typhoïde, des retours de fièvre parfois prolongés pendant des jours et des semaines, souvent sans autres symptômes, très rebelle ; j'appelais cela fièvre de convalescence, et j'attribuai ces retours de fièvre sans autre symptôme, à une sorte d'habitude des centres nerveux thermiques qui conservent une aptitude facile à réaliser l'acte fébrile sous l'influence de la moindre cause, émotion, alimentation, nutrition, etc. Cette doctrine de fièvre de convalescence purement nerveuse a été admise, après moi, par beaucoup d'auteurs, et cependant je suis arrivé à l'abandonner.

Les découvertes microbiologiques, celle du rôle des microbes et de leurs toxines dans la fièvre, m'ont amené à conclure que ce que j'avais considéré comme fièvre purement nerveuse de convalescence, était en réalité une rechute due soit à une nouvelle évolution éberthienne, soit à une association microbienne. Très souvent ces rechutes, comme parfois même la première poussée typhique, ne sont caractérisées que par le seul symptôme fièvre ; les autres manifestations pouvant faire défaut ou être atténuées.

D'autre part, si une émotion morale produit de la fièvre pendant un ou plusieurs jours, cette fièvre qui s'accompagne souvent d'anorexie, céphalalgie, embarras gastrique, n'est pas forcément, en raison de son origine émotive, d'essence nerveuse. Nous savons que notre organisme loge des microbes nombreux, streptocoques, staphylocoques, pneumocoques, colibacilles, etc., inoffensifs ; mais nous savons aussi qu'une dépression organique, due à une émotion, un traumatisme, peut rendre pathogène ou virulent ce microbisme latent.

L'observation clinique montre, en effet, que dans l'immense majorité des cas, les commotions morales, les névroses convulsives, ne déterminent pas d'élévation de température. La seule névrose qui en fasse, le tétanos, n'est plus une névrose, mais une affection microbienne des centres nerveux. J'admets donc, avec la plupart des pathologistes actuels, je pense, que la *fièvre, c'est-à-dire l'hyperthermie persistante, est toujours fonction de toxine microbienne*. Ce sont les chirurgiens qui ont dégagé cette vérité de ce fait si remarquable, que les opérations les plus considérables, suivies du choc nerveux le plus violent, et les traumatismes, suivis de névrose et même d'hystéro-traumatisme, ne font plus de fièvre, depuis que l'asepsie et l'antisepsie ont éliminé les toxines microbiennes. On peut dire que le *choc nerveux, émotif ou traumatique, ne produit la fièvre qu'à la faveur d'associations microbiennes*.

M. Pierre PARISOT rappelle qu'il n'a jamais observé de fièvre

dans les cas d'hystérie, pas plus que chez les neurasthéniques ; chez ces derniers malades, il a pu constater une augmentation de la température périphérique, alors que la température centrale restait normale. Ce rapprochement de la température périphérique et de la température centrale donnait la *sensation* de fièvre.

M. GUILLOZ. — L'effort intellectuel, psychique est sans influence appréciable sur la température centrale prise avec un thermomètre au 1/50 de degré et les variations observées dans ces conditions sont d'ordre expérimental et explicables par d'autres effets. Ces constatations ont été faites depuis longtemps, vérifiées soigneusement par Gley et également dans le laboratoire de M. le professeur Charpentier. Il y a quelques années, M. Pidancet a, sous la direction de M. Charpentier, étudié avec l'anémo-calorimètre de d'Arsonval, les variations de la calorigénèse sous l'influence du travail cérébral et de l'émotivité et n'a pas pu déceler de variations sous ces seules influences.

L'activité cérébrale ne donnait donc pas *immédiatement* de déperdition plus grande d'énergie calorifique appréciable dans les conditions précitées d'observation, puisqu'on n'a observé ni variation de température, ni variation dans la calorigénèse.

Il est possible et même probable qu'il survienne, sous l'influence de l'émotivité, des variations dans les températures locales et ce que M. Pierre Parisot a décrit sous le nom de fièvre des neurasthéniques, semble devoir rentrer dans cet ordre de phénomènes vasomoteurs. Tout dépend de la définition que l'on donne de la fièvre. Si on entend par fièvre le trouble de la régulation thermique moyenne, ces faits, quoique différents, apporteront leur appui aux idées de M. le professeur Bernheim, sur la fièvre hystérique.

La séance est levée à 6 heures.

Le Secrétaire annuel,

L. SPILLMANN.

RÉUNION BIOLOGIQUE DE NANCY ⁽¹⁾

Séance du 12 mai 1905. — M. MEYER étudie l'*antipéristaltisme des contractions du cœur*. L'auteur a constaté chez des chiens refroidis à $+ 25^{\circ}$, que la contraction ventriculaire débutait par un soulèvement de la pointe ; puis l'oreillette se contractait ensuite, et enfin la veine. On se trouve donc ici en présence de cas fort nets d'antipéristaltisme.

(1) Extrait des comptes rendus de la Réunion biologique de Nancy.