

- Salzer, Ueber einen Fall von traumatischer Epilepsie. Wiener klin. Wochenschr. 1889, II, 5, 6.
- Wigresworth et Bickerton, On a connection between epilepsy and errors of ocular refraction. Brain 1889, XLIV, pag. 468.
- Wildermuth, Amylenhydrat gegen Epilepsie. Neurol. Centrbl. 1889, 15.
- Ch. Féré, Les épilepsies et les épileptiques. Paris 1890.
- Christian, Epilepsie, folie épileptique. Paris, 1890.
- Mairet, De l'épilepsie procursive. Leçons cliniques. Revue de médecine, 1889.

b) Epilepsie réflexe.

- Boucheron, Deutsche Med. Zeitg. 1887, 97. (Ohrenepilepsie).
- Schlöss, Wiener med. Wochenschr. 1888, XXXVII, 48.
- Dirmoser, Internat. klin. Rundschau. 1888, 33. (Fracture de la clavicule. Attaques pendant 3 ans, guérison 4 mois après l'opération).
- Lloyd and Deaver, New-York med. Rec. 12 sept. 1888, XXXIV. (Guérison par la trépanation).
- Boucheron, Revue mensuelle de Laryng. etc. 1888, IX, 7. (Epilepsie auriculaire).
- Nicolai, Deutsche Monatschr. f. Zahnheilk. 1889, VII, 1. (Epilepsie occasionnée par l'éruption difficile de la dent de sagesse).
- Brubaker, Journ. of. nerv. and ment. dis. 2. Februar, 1888, XIII.
- Pins, Internat. klin. Rundschau. 1888, 20.

c) Epilepsie jacksonienne.

- Unger, Wiener med. Blätter. 1886, XI, 40—44. (Epilepsie jacksonienne dans l'enfance).
- Mendel, Ueber Jackson'sche Epilepsie und Psychose. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1887, 44, 2.
- Chauffard, De l'urémie convulsive à forme de l'épilepsie jacksonienne. Arch. génér. de Méd. juillet 1887, pag. 5 ff.
- Bouchar, Les auto-intoxications dans les maladies. Paris 1887.
- Lloyd, Boston med. and. surg. Journ. 15. oct. 1888, CXIX. (Guérison par trépanation et incision dans la région motrice).
- Löwenfeld, Ueber Jackson'sche Epilepsie. Münchener med. Wochenschr. 1888, XXXV, 48.
- Pitres, Revue de Méd. 1888, VIII, 8. (Equivalents clin. de l'épilepsie jacksonienne).
- Jackson, Hughlings, Brain. July 1888, XI.
- Berbez, Gaz. des Hôp. 1888, 50.
- Löwenfeld, Beiträge zur Lehre von der jackson'schen Epilepsie und den klinischen Äquivalenten derselben. Archiv. f. Psych. t. XXI, 1890.

II. Eclampsie.

- Lewandowski, Berl. klin. Wochenschr. 1885, XXII, 37.
- Ballantyne, Sphygmographische Curven bei Puerperaleclampsie. Edinb. med. Journ. Mai 1885, XXX, pag. 1007.
- Proux, Zur Therapie der Eclampsia infant. Bull. de Thérap. 15 mai 1885, CVIII. (Recommande la belladone et l'hydrate de chloral).
- Rosenstein, L., Die Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten. Berlin 1886, 3. Aufl.
- Soltmann, O., Eclampsia infantum. Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Wien und Leipzig 1886.
- Virchow, R., Ueber Fettembolie u. Eclampsie. Berl. klin. Wochenschr. 1886, XXIII, 30.

- Osthoff, Beiträge zur Lehre von der Eclampsie und Urämie. v. Volkmann's klin. Vorträge. 1886, 266.
- Stumpf, Münchener med. Wochenschr. 1887, XXXIV, 35, 36.
- Pfannenstiel, Centralbl. f. Gynäkol. 1887, XI, 38. (Apoplexie comme terminaison mortelle).
- Baginsky, Archiv. f. Kinderheilk. 1887, XI, 1. (Acétonurie dans l'éclampsie).
- Veit, Ueber die Behandlung der puerperalen Eclampsie. Volkmann's klin. Vorträge. 1887, Nr. 304.
- Hermann Ernest, Transact. of the Obstetrical Society of London for the year 1887. Vol. XXIX, pag. 539—548. London 1888.
- Lantos, Beiträge zur Lehre von der Eclampsie und Albuminurie. Arch. f. Gynäkol. 1888, XXXII, 3, pag. 364.
- Feustell, Beiträge zur Pathologie und Therapie der puerperalen Eclampsie. Dissert. inaug. Berlin 1888.
- Love, Weekly med. Rev. 1880, XIX, 1. (Ecl. infant.).

QUATRIÈME CHAPITRE.

Hystéro-épilepsie. Grande hystérie. Hypnotisme. Suggestion thérapeutique.

Si nous abordons l'étude de la grande hystérie après celle de l'épilepsie, et non pas immédiatement à la suite de l'hystérie, c'est que les attaques dont nous allons avoir à nous occuper s'imposent à l'observateur comme une sorte de combinaison des attaques hystériques et épileptiques; il ne faudrait cependant pas en conclure que cette affection présente le moindre rapport physiologique ou pathologique avec l'épilepsie: elle doit être considérée, au contraire, comme représentant un degré élevé, et même le plus haut degré de l'hystérie.

Les grandes attaques ont été étudiées exclusivement par Charcot à la Salpêtrière. C'est à lui seul et à quelques uns de ses élèves, parmi lesquels on doit citer au premier rang P. Richer, que nous devons tout ce que l'on sait sur la façon dont se présentent ces attaques, sur leurs formes, enfin sur les règles et les lois qu'on peut leur reconnaître. Presque tout, on peut même dire tout ce qui a été publié sur l'hystéro-épilepsie, en dehors de la Salpêtrière, s'appuie sur les travaux et observations de Charcot; c'est à peine si, çà et là, on y a ajouté quelque détail nouveau.

Les attaques de la grande hystérie peuvent être, jusqu'à un certain point, divisées en plusieurs périodes, généralement en quatre, l'une de ces périodes pouvant l'emporter de beaucoup sur les autres, les effacer, pour ainsi dire, par sa durée et son degré. La première période est la période épileptoïde: le corps est comme frappé d'apoplexie, la respiration s'arrête, le malade

laisse échapper ce qu'il a en mains, tombe par terre, en proie à des convulsions générales ou à des contractures qui s'étendent rapidement à tous les muscles volontaires. La seconde période, qui suit de très près la première, est la « période des grands mouvements, » ou « clownisme » : le malade s'agite violemment, se soulève et retombe dans son lit, prend les positions les plus extraordinaires ; appuyé sur la tête, le corps se soulève en arc de cercle ; le tout est accompagné de hurlements, de rugissements sauvages. La période suivante est souvent marquée par des hallucinations qui se traduisent par des poses passionnées, attendrissantes « attitudes passionnelles » ; la physionomie exprime la fureur, la colère, la résignation, l'amour, la cupidité, la curiosité ou la douleur, suivant la nature de ces hallucinations ; il semble que la malade revive une période de sa vie dont les détails lui reviennent avec une fidélité et une vivacité extraordinaires. Les attitudes peuvent varier pendant l'attaque ; cependant, parfois, il ne s'en produit qu'une seule ; l'une des plus connues et des plus remarquables est certainement celle « du crucifié ». Enfin, la quatrième période se montre sous la forme d'un délire général accompagné d'illusions des sens, souvent très obsédantes, telles que la vue d'animaux, etc. Les mouvements automatiques se produisent souvent à cette période ; parfois, on observe de l'anesthésie ou du moins de l'analgésie. Ce délire se rapproche assez bien du délire alcoolique.

La **durée** et la **fréquence** des attaques sont très variables : certaines attaques durent de 1 à 5' et peuvent se représenter 10 fois, 20 fois et même 100 fois par jour — c'est alors l'« état de mal. » Une pression énergique exercée sur les deux ovaires suffit pour couper l'attaque : ce fait est très important et très caractéristique pour le diagnostic.

On peut rendre les attaques très rares, et même les supprimer pendant un certain temps, à l'aide d'une pression permanente sur les ovaires, assurée par exemple, par une ceinture à pelotes. Dans ce bal renommé, offert chaque année, à la mi-carême, aux hystériques et hystéro-épileptiques de la Salpêtrière — il n'y figure naturellement que des femmes — il arrive parfois que les mouvements de la danse déplacent la ceinture dont plus d'une danseuse est munie ; on voit alors éclater une de ces grandes attaques ; la malade est emportée, grimaçante et convulsée, au milieu de la danse non interrompue.

Le **pronostic** de la grande hystérie est défavorable *quoad valetudinem completam* ; le traitement ne compte que des insuccès ; on peut s'en assurer à la Salpêtrière où certains malades, malgré les soins les plus appropriés et les plus attentifs prodigués pendant plusieurs années, ne bénéficient d'aucune amélioration notable, tant sous le point de vue de la violence

que de la durée des attaques. On parvient parfois à améliorer légèrement l'état des malades si on les soigne dès le début et qu'on les éloigne à temps de leur famille pour les faire entrer au plus tôt dans un établissement spécial ; on peut observer alors que les attaques deviennent plus rares et finissent même par disparaître après un traitement de plusieurs mois.

Le traitement, dans les établissements dont il s'agit, comprend, outre les cures de massage déjà citées (p. 511), l'application des douches glacées d'après la méthode exposée à la page 511. Les grands résultats que *Charcot* obtient dans le traitement de l'hystéro-épilepsie, sont dus à ces trois causes : éloignement du malade de sa famille, douches et cures de massage. L'électricité statique et le magnétisme ont donné des résultats beaucoup inférieurs ; on peut, en général, les négliger lorsqu'il s'agit des grandes attaques. (Pour ce qui regarde la métallothérapie, consulter la bibliographie à la page 556).

La description que l'école de *Charcot* a donnée des grandes attaques hystériques, si rares en Allemagne, est certainement d'une exactitude parfaite ; on peut se convaincre soi-même, chez un grand nombre de malades, de l'existence réelle des différentes phases ou périodes que présente l'attaque, telles qu'elles ont été décrites par cet auteur ; cependant, on doit se montrer très prudent dans l'appréciation des données relatives à l'influence de l'hypnose sur les hystéro-épileptiques et aux « états » que l'on provoque artificiellement à l'aide de ce moyen. A la Salpêtrière, on hypnotisait les hystériques de différentes façons : fixité du regard, lumière vive, coup de tam-tam, etc. ; certaines malades étaient hypnotisées en quelques secondes, parfois en moins de temps encore, comme ont pu s'en convaincre tous ceux qui ont suivi les expériences de *Charcot*. *Richer*, qui, de concert avec *Charcot*, a présenté les études les plus approfondies sur cette matière et les a publiées, à différentes reprises, dans les *Archives de Neurologie*, 1881-1883, distingue quatre états pouvant se développer, chez l'hystérique, sous l'influence de l'hypnotisme : 1. la catalepsie, 2. l'état de suggestion, 3. la léthargie, et enfin, 4. le somnambulisme.

Dans l'état de catalepsie, qu'il soit provoqué ou non — on le rencontre, mais très rarement, à l'état spontané chez les hystériques — les membres et le corps du patient conservent les positions, les attitudes que l'observateur leur donne, et cela sans que la volonté du sujet intervienne ; ainsi, si

l'on fléchit l'avant-bras sur le bras, puis qu'on élève celui-ci, le membre restera fixé dans cette position; les articulations se laissent étendre et fléchir sans que le malade présente la moindre résistance, elles offrent le phénomène de la « flexibilité cireuse »; le patient garde sans difficulté les attitudes les plus extraordinaires, les plus incommodes, à condition qu'on les lui fasse prendre. On n'est pas encore parvenu à s'expliquer cette régularisation si remarquable de la force innervatrice; la catalepsie qui, d'ordinaire, présente en outre différents troubles de conscience, est encore aujourd'hui complètement énigmatique.

Les hallucinations que l'on obtient par la suggestion, sont provoquées à l'aide d'une légère excitation des organes des sens; on a donné à cet état le nom d'automatisme; il est caractérisé par de l'analgésie totale, par l'absence d'occlusion des paupières et par ce fait qu'une attitude quelconque, donnée au malade, se traduit immédiatement, à la face, par l'expression correspondante; et, inversement, si l'on obtient, au moyen de la faradisation des muscles mimiques, une expression quelconque de la face, tristesse, gaieté, fierté, cupidité, frayeur, etc., le corps prend l'attitude en harmonie avec cette expression. — A l'aide d'une occlusion énergique des paupières, on peut faire passer le sujet de la seconde à la troisième période, de l'automatisme à la léthargie. Dans cette dernière, il se développe une telle exagération de l'excitabilité nerveuse et musculaire, qu'il suffit, par exemple, d'une pression légère sur le facial, pour déterminer une contraction de tous les muscles animés par ce nerf, contraction qui persiste après que la pression a cessé d'agir, et qui prend ainsi un caractère tétanique. De plus, la conscience a entièrement disparu, et il y a anesthésie complète; on ne parvient pas à provoquer d'hallucinations chez le sujet. Les réflexes tendineux sont très exagérés. A l'aide d'une friction douce sur le vertex, l'hyperexcitabilité disparaît et la léthargie fait place au somnambulisme hystérique. Dans cet état, le sujet est accessible aux influences extérieures, car ses organes des sens fonctionnent jusqu'à un certain point; les yeux fermés, il répond automatiquement aux questions qu'on lui pose, exécute des ordres, etc. Par des irritations locales, une friction vive, par exemple, on peut provoquer des contractions musculaires; une pression énergique sur les yeux a pour effet de ramener le somnambule dans l'état de léthargie. Dans certains cas, il est possible de provoquer des hallucinations et des illusions, mais ce phénomène n'est pas constant.

Pendant longtemps on crut que les états que l'hypnotisme

provoquait chez les hystériques, appartenait exclusivement à l'hystérie et pouvaient caractériser cette affection aussi sûrement que le font les symptômes qu'on y observe à l'état de veille; tous ceux qui furent admis à suivre les expériences de *Charcot* à la Salpêtrière, étaient frappés d'étonnement et d'admiration à la vue des phénomènes du « grand hypnotisme », comme on appelait l'hypnose appliquée aux hystéro-épileptiques.

Dans ces derniers temps, il s'est élevé des doutes sur l'exactitude des faits affirmés par *Charcot*; l'opinion prévaut aujourd'hui que les quatre stades décrits plus haut, comme distinguant l'hypnose des hystériques, peuvent être provoqués chez tout individu hypnotisé, même non hystérique; le « grand hypnotisme » spécialement, ne constitue pas une névrose et ne possède par là aucun caractère propre. L'avenir nous apprendra si l'école de la Salpêtrière réussira à maintenir ses affirmations premières, comment elle parviendra à prouver l'existence des différents stades de l'hypnose hystérique en évitant toute source d'erreur possible, comment elle parviendra à prouver que certains symptômes du grand hypnotisme, par exemple les symptômes de surexcitabilité névro-musculaire, sont des phénomènes physiologiques et non pas des phénomènes volontaires, ce qu'on est maintenant disposé à admettre.

Nous ne voulons qu'exposer ici les preuves et expériences sur lesquelles on s'est appuyé pour s'emparer des données de *Charcot*, et les idées nouvelles qui ont cours aujourd'hui sur l'hypnose, son origine et ses transformations.

Il ne peut entrer dans nos vues de nous étendre sur les pratiques mystiques et l'adresse charlatanesque de l'homme qui, il y a un siècle, émit une théorie sur ce qu'il appelait le fluide magnétique, lequel fluide, émanant du magnétiseur et se répandant partout dans l'espace, était apte à recevoir et à propager toute impulsion motrice: l'intérêt historique et l'impartialité seuls nous obligent à dire que *François Mesmer* (1733) a donné l'impulsion à un mouvement qui, sorti de ses doctrines insensées et après avoir traversé différentes phases, se continue encore aujourd'hui. De même que l'alchimie, le magnétisme est, de nos jours, vaincu et délaissé; mais l'une et l'autre portèrent leur fruit: la première donna naissance à la chimie, le second, à la suggestion (*Bernheim*).

C'est *James Braid*, de Manchester (1841), qui démontra que le fluide magnétique était une pure fiction, et que l'hypnose, ainsi que les phénomènes qui s'observent sous son action, sont simplement de nature subjective et entièrement soumis à l'in-

fluence du système nerveux; aussi peut-on opposer le « Braïdisme » au « Mesmérisme » au même titre que l'on peut opposer le vrai au faux. *Braid* concentrait l'attention de ceux qu'il voulait endormir en leur faisant fixer un objet brillant; la fatigue qui en résultait pour le releveur de la paupière supérieure — pensait-il — amenait un sommeil pendant lequel l'imaginative arrivait à une puissance telle que les illusions spontanées ou provoquées par une autre personne, (suggestion) acquerraient, chez le sujet, la force de perceptions réelles. D'après *Braid*, les suggestions, en se répétant, déterminent une sorte d'habitude, et, toutes choses égales, la provocation du sommeil devient plus facile. *Braid* savait également — sans en avoir jamais cherché les raisons physiologiques — qu'il suffisait, chez les hypnotisées, de donner aux muscles des extrémités et de la face une attitude passionnelle, pour provoquer chez elles les sensations, les passions correspondantes. Ce n'est guère que dans ces derniers temps que l'on chercha à s'expliquer ces faits, et encore ce ne fut qu'à la suite d'une impulsion toute fortuite, principalement à l'occasion des représentations qu'un certain *Hansen*, magnétiseur danois, donnait dans les capitales de l'Allemagne; le public en était tellement impressionné, les savants si stupéfaits, que les physiologistes et les neuropathologues s'emparèrent des faits pour les approfondir et rechercher si ces phénomènes, qui paraissaient aussi surnaturels qu'énigmatiques, n'étaient pas soumis à des lois physiologiques. *Heidenhain*, pour ne citer qu'un seul des éminents physiologistes qui s'occupèrent de la question, émit cette théorie qu'une irritation faible, mais continue des nerfs des sens, a pour effet de suspendre temporairement l'activité des cellules de l'écorce cérébrale; il en résulte une exaltation des centres réflexes subcorticaux, d'abord parce que l'influence des centres corticaux d'inhibition pour les réflexes est supprimée, et ensuite, parce que chaque excitation arrivant au cerveau, est reportée sur une région nerveuse limitée, ce qui amène fatalement une excitation plus forte de la partie correspondante de la sphère excitomotrice. Cette hypothèse ingénieuse, à laquelle se rallièrent bientôt *von Weinholt* (Chemnitz), *Grützner*, *Rumpf*, *Berger*, *Schneider*, et d'autres encore, mit fin aux recherches; avec elle s'éteignit l'intérêt que la question avait soulevé parmi les physiologistes.

La pathologie et la médecine pratique, y compris, comme nous le verrons plus tard, la chirurgie et les accouchements, ne devaient bénéficier réellement de cet état de choses que dans ces dernières années, lorsqu'on reprit les observations commentées, il y a plus de 20 ans déjà, par un chercheur de Nancy,

Liébeault. Dans un travail, publié en 1866 « Du sommeil et des états analogues considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique », *Liébeault*, s'adjoignant les observations de *Braid*, démontrait que la seule concentration de la pensée sur une même idée, surtout sur l'idée de s'endormir, suffit pour rendre le corps immobile et amener une sorte de sommeil, distinct cependant du sommeil physiologique (« théorie suggestive de l'hypnose »). *Liébeault* prouvait, en premier lieu, que pour produire l'hypnose, il n'était nullement besoin d'une excitation optique, acoustique ou tactile, que la force persuasive de la part du médecin, autrement dit la suggestion, suffisait amplement pour déterminer le sommeil hypnotique; pendant ce sommeil, le sujet reste en rapport avec celui qui l'a endormi — ce qui le distingue du dormeur ordinaire — et celui-ci peut, à volonté, parler à son imaginative, et influencer ses idées et ses actes. Les observations de *Liébeault* passèrent inaperçues pendant une période de 20 années, son ouvrage ne fut pas lu, et l'hypnotisme continua à être regardé comme une curiosité, dont tout médecin sérieux et méthodique dédaignait de s'occuper, sous peine d'être réputé pour un charlatan ou un homme à pratiques suspectes, si pas dangereuses. Le mérite d'avoir repris les travaux de *Liébeault*, on peut dire d'avoir découvert *Liébeault*, mérite encore relevé par des observations toutes originales, revient incontestablement à *Bernheim*, de Nancy, qui publia, en 1884, son premier travail sur l'hypnotisme; grâce à l'excellente traduction de *Freud*, son livre « La suggestion et ses ressources thérapeutiques », fut bientôt mis à la portée du public allemand. On peut dire de lui qu'« il frappa le clou sur la tête »; on doit le considérer, ainsi que l'école de Nancy, comme les fondateurs de l'application méthodique de l'hypnotisme à la thérapeutique; si un jour, la suggestion prend une place officielle parmi nos moyens thérapeutiques, *Bernheim* pourra être proclamé l'auteur moral de ce progrès important. J'ai hâte d'ajouter que ce progrès n'est pas près d'être accompli; l'attitude que gardent encore aujourd'hui nombre de savants et d'observateurs éminents, est compréhensible jusqu'à un certain point: la pratique de l'hypnotisme exige beaucoup de temps et de patience, et tout le monde n'en a pas à sa disposition; mais ces inconvénients ne peuvent pas nuire à cette pratique si elle est réellement efficace, et nous voyons des hommes d'une valeur scientifique et d'une expérience remarquables, tels que *Krafft-Ebing* et *Forel*, ou des médecins d'une autorité incontestable tels que *Wetterstrand*, à Stockholm, *van Renterghem*, à Amsterdam, et d'autres encore, l'appuyer de tout leur pouvoir. On