

a cessé d'attaquer l'hypnotisme en essayant de le faire passer pour du charlatanisme, mais on veut aujourd'hui le dépeindre comme un instrument thérapeutique dangereux, que la loi devrait proscrire; cette accusation tombera, comme les autres, le jour où la thérapeutique suggestive ne sera plus qu'un instrument méthodique et prudent entre les mains de ceux qui font leur état de l'art de guérir, c'est-à-dire entre les mains des médecins. Personne ne songe à nier que l'hypnotisme ne puisse déterminer, chez ceux qui y sont soumis, certains états pathologiques et offrir des dangers sérieux, mais doit-on pour cela le condamner sans aller plus loin et sans chercher à le mieux connaître? A-t-on abandonné le chloroforme parce que, manié sans précautions, par des maladroit, il a causé maint accident mortel? A-t-on renoncé aux avantages de la morphine parce que, prise immodérément et d'une façon continue, elle produisait une véritable intoxication? Ici comme partout ailleurs, il existe des indications et des contre-indications à formuler, ce qui, dans la grande majorité des cas, se fait sans grande difficulté; l'hypnotisme, comme tout en ce monde, comme la pratique médicale la plus simple, la vaccination, l'hypnotisme nécessite un apprentissage, une étude soignée qui, seuls, permettront de le comprendre et d'en retirer des fruits.

La technique de l'hypnotisme est des plus simples : le sujet étant commodément assis dans un fauteuil, on lui ordonne de ne penser à rien autre chose qu'à s'endormir; on lui « persuade » qu'il commence à se sentir fatigué, qu'il ne peut plus tenir les yeux ouverts, que ceux-ci commencent à se fermer, etc. En outre, on lui fait fixer deux doigts tenus, au début, à hauteur des yeux et que l'on abaisse ensuite peu à peu; cette manœuvre permet d'obtenir plus facilement l'occlusion des paupières. On suggère ensuite au sujet qu'il remue difficilement les bras, les jambes, que certaines parties de la peau présentent chez lui de l'insensibilité; on a soin de ne pas parler à haute voix, mais d'une façon monotone, de répéter sans interruption les mêmes suggestions; tout bruit étranger doit autant que possible être proscrit, sonneries, tic-tac des pendules, portes qui se ferment, etc.; il faut que toute l'attention du sujet à hypnotiser soit concentrée sur la personne du médecin qui l'endort. Parfois — mais pas toujours — on parvient, comme je l'ai vu faire chez *Forel* et chez *Wetterstrand*, à produire l'hypnose dès la première tentative, et à la rendre assez profonde pour pouvoir essayer d'agir thérapeutiquement; mais souvent aussi, l'on échoue plus ou moins complètement à diverses reprises. On n'en devra pas moins persister, si toutefois il n'existe aucune contre-indication, en ayant soin seulement

de ne pas prolonger la durée de chaque séance d'essai au-delà de 2 à 3 minutes. Les conditions extérieures, le milieu dans lequel le sujet se trouve, exercent une influence incontestable sur l'hypnose; si l'individu que l'on veut hypnotiser est introduit dans une chambre où 8 à 12 personnes se trouvent déjà endormies et reposent étendues sur des fauteuils, il suffira de le laisser s'asseoir tranquillement dans cette chambre, sans essayer de l'endormir, pour que, au bout de quelques minutes ou d'un quart d'heure, sa suggestibilité, c'est-à-dire sa sensibilité à la suggestion, se soit notablement accrue et pour que l'hypnotisation réussisse plus facilement. Il est bon également de veiller à certaines conditions intérieures concernant le sujet; lorsque celui-ci ne croit pas pouvoir être hypnotisé ou qu'il résiste de toute la force de sa volonté au sommeil et aux suggestions, l'hypnotisation se heurte alors à de grandes difficultés, et l'on doit s'armer de finesse, user de certains artifices, pour amener l'hypnose sans, et même contre la volonté du sujet. Nous ne pouvons évidemment pas nous occuper ici de ces faits exceptionnels, ni dicter la conduite du médecin dans chaque cas particulier; nous nous bornerons à mentionner un moyen qui nous a souvent permis d'amener sûrement et rapidement l'hypnose: on place, sur le front du patient, une grande électrode recourbée (anode), recouverte d'une éponge; l'autre électrode est appliquée à la nuque, on ferme le circuit et on fait passer un courant constant extrêmement faible, suffisant pour déterminer sur la langue, la sensation gustative caractéristique; puis on interrompt le courant à l'insu du patient, tout en lui expliquant que le courant électrique, qui passe par le front, aura pour effet de l'endormir: le courant « suggéré » agit d'une façon prompte et sûre. — La disposition d'esprit ou d'humeur du patient peut constituer un second obstacle à l'hypnose; c'est un fait affirmé par tous les observateurs que les personnes dont l'esprit est altéré sont difficiles ou complètement réfractaires à l'hypnotisme, que les hystériques et hystéro-épileptiques constituent les sujets les moins propres à l'hypnotisation. C'est pour cette raison que la suggestion n'a pu rendre, jusqu'aujourd'hui aucun service en psychiatrie. Il semble prouvé, au contraire, que certaines anomalies de nutrition, une anémie générale, la chlorose, par exemple, rendent ceux qui en sont atteints plus aptes à l'hypnotisation; la confiance absolue dans les pratiques du médecin, l'abandon complet de toute préoccupation, agissent dans le même sens. En tenant compte de tous les facteurs possibles, favorables ou défavorables, on en arrivera à cette conclusion que la grande majorité des gens sont susceptibles d'être hypnotisés; on peut

même dire que tous le sont à la condition que le temps et les circonstances permettent de répéter suffisamment les tentatives d'hypnotisation. Pour ce qui concerne la pratique des hôpitaux, on peut adopter provisoirement la manière de voir de *Bernheim* : le médecin qui ne parvient pas à hypnotiser, dans un but thérapeutique, 80 pour cent de ses malades, ne comprend rien à la suggestion.

L'hypnose s'établit d'une façon très différente chez les différents sujets; les symptômes que l'on observe pendant cette période sont également très variables; parfois les yeux se ferment subitement et le sommeil se produit immédiatement; dans d'autres cas, plus fréquents, les paupières s'ouvrent et se ferment un certain nombre de fois, deviennent tremblotantes, et les yeux s'humectent, avant que le sommeil s'établisse; d'autres fois, les yeux sont fermés pendant que l'on endort le malade, ou bien les paupières sont animées d'un léger tremblement, parfois aussi, il se produit, à ce moment, des contractions fibrillaires dans les muscles de la face. L'effet hypnotique ne se traduit pas toujours par le sommeil proprement dit, mais plus souvent par un degré plus ou moins prononcé d'assoupissement; le sommeil profond a reçu le nom de somnambulisme. *Bernheim* explique ces différences en s'appuyant sur l'opinion de *Lwys* concernant les fonctions des différentes couches de l'écorce cérébrale; d'après *Lwys*, les couches supérieures seraient préposées au sensorium, les facultés intellectuelles résideraient dans les couches moyennes; les couches profondes serviraient à la transmission de la volonté. *Bernheim* distingue neuf degrés d'hypnose, caractérisés de la façon suivante : 1° le patient, les yeux fermés, reste tranquillement couché pendant la suggestion, mais dès qu'on le lui ordonne, il peut ouvrir les yeux, et affirme n'avoir pas dormi; 2° le patient ne peut ouvrir les yeux lorsqu'on lui en donne l'ordre; 3° le patient présente les phénomènes de catalepsie et d'analgésie par suggestion; il garde la position qu'on lui donne, mais peut encore changer cette position en telle autre qu'on voudra lui ordonner, et cela de lui-même; 4° la catalepsie suggérée ne peut plus être surmontée; on peut provoquer des mouvements de rotation automatique, surtout au bras; 5° outre la catalepsie, on peut déterminer des contractures que le patient ne peut faire cesser; 6° le patient obéit automatiquement; suivant qu'on le lui commande, il se tient immobile, se lève, se met en marche, etc. Dans ce degré, l'intelligence et les sens fonctionnent normalement; au réveil, le sujet a pleine connaissance de ce qu'il a fait; au 7° degré, le souvenir de ce qui s'est passé, manque

complètement au réveil; 8° outre cette amnésie au réveil, on peut provoquer, pendant le sommeil du patient, des hallucinations qui se dissipent après qu'on l'a réveillé; 9° les hallucinations suggérées persistent après le réveil — « suggestion post-hypnotique » —; à ce degré, tout ce que l'on détermine chez le patient, pendant le sommeil, pourra se produire à l'état de veille, à la condition qu'on lui suggère, pendant qu'il est endormi, que ce qui arrive présentement, se reproduira après le réveil. Toute l'importance de la suggestion thérapeutique réside dans la possibilité d'agir sur le patient, pendant un temps plus ou moins long, après le réveil; les effets post-hypnotiques, effets que la suggestion peut seule donner dans certains cas, sont assez importants pour assurer à ce moyen une place honorable dans la science. Les 9 degrés que distingue *Bernheim* ne sont pas absolument nécessaires pour arriver à caractériser les différents stades de l'hypnose; on peut y parvenir en distinguant trois stades (*Forel*). Le premier est le stade de la somnolence, il correspond au premier degré de *Bernheim*; le second, celui de l'hypotaxie (*Charme*) ou sommeil léger (degrés 2 à 6 de *Bernheim*); le troisième, enfin, est le sommeil profond ou somnambulisme (degrés 7 à 9 de *Bernheim*). Il est bon de remarquer, au point de vue pratique, que les hypnotisations répétées augmentent souvent la suggestibilité; il faut souvent plusieurs hypnotisations heureusement conduites, pour arriver à provoquer le sommeil profond avec amnésie et influence post-hypnotique. Ceci peut être considéré comme la règle, cependant, par exception, certains sujets présentent, dès leur première hypnose, tous les phénomènes du somnambulisme.

Quelles sont, maintenant, les maladies contre lesquelles on peut, avec confiance et espoir de succès, recommander la suggestion comme moyen thérapeutique? Bien entendu, dans toutes les affections caractérisées par un processus inflammatoire, dans les néoplasmes, les infections, là surtout où existent des lésions anatomiques, la suggestion ne peut rien contre la maladie elle-même, et il ne viendra jamais à l'esprit de personne de vouloir combattre la pneumonie, le typhus, une tumeur cérébrale, ou la syphilis au moyen de l'hypnotisme; cependant, celui-ci peut encore rendre des services lorsqu'il s'agit d'atténuer certains symptômes pénibles qui se montrent au cours de ces affections: insomnie, dyspnée, douleurs de différentes natures — même les douleurs du tabes — il est, en tous cas, permis d'essayer. Mais ce n'est point là l'objectif véritable de la suggestion; ses effets bienfai-

sants se font surtout sentir dans les maladies fonctionnelles du système nerveux. Chez celles-ci, la suggestion peut influencer les troubles moteurs aussi bien que les troubles sensibles — les névralgies diverses, y compris celles du tic douloureux et de la migraine, la céphalalgie procédant par accès, les paralysies de la sensibilité, l'anesthésie et la paresthésie (que l'on rencontre dans l'hystérie, par exemple), les états d'excitation motrice et de paralysie, le tic convulsif et la paralysie faciale, la crampe des écrivains, la chorée, le tremblement de la paralysie agitante, etc.

D'après *Forel*, le pouvoir de la suggestion sur certaines fonctions somatiques, sur la menstruation, la digestion, par exemple, peut devenir tel, que l'on serait parvenu, dans certains cas, à faire apparaître les règles au jour et à l'heure déterminés par la suggestion, et à obtenir, de la même façon, des garde-robes régulières et au même instant de la journée. Ces faits, malgré l'authenticité de leur source, me paraissent nécessiter confirmation; je pense qu'on ne peut arriver à pareil résultat que chez des individus qui ont subi souvent l'hypnotisation, qui ont été soumis, en quelque sorte, à un véritable dressage.

Le traitement de l'alcoolisme par la suggestion a donné, chez *Forel*, des résultats peu ordinaires: des buveurs avérés ont été guéris, non point temporairement, mais d'une façon durable; une bonne part de ces succès me paraît revenir aux Sociétés de tempérance auxquelles on confie les individus en traitement ou déjà améliorés; sans cette abstinence systématique, surveillée, il se produirait fatalement des récidives; l'influence de l'hypnotisme contre l'alcoolisme n'en reste pas moins d'une très grande importance pratique. Quant aux morphomanes, les tentatives faites dans le but de les guérir par la suggestion, n'ont pas été jusqu'aujourd'hui fort encourageantes; on doit, néanmoins, persévérer dans cette voie, les expériences étant encore trop peu nombreuses. *Wetterstrand* (v. bibl.), conseille de recourir à l'hypnotisme dans l'épilepsie idiopathique, quand le bromure n'est plus supporté; on obtiendrait, d'après lui, une diminution dans le nombre et la violence des attaques: cette communication mérite d'être prise en considération. Nous voulons, enfin, encore attirer l'attention sur l'anesthésie ou l'analgésie, si facilement obtenues par la suggestion, et qui pourraient rendre de si grands services dans la pratique de la chirurgie et des accouchements. Je me souviens avoir assisté, chez *Forel*, à l'avulsion de deux dents, chez des personnes qui, grâce à l'hypnotisation, ne donnèrent aucun signe de douleur. Peut-être l'accouchement pourrait-il se faire

dans les mêmes conditions. L'examen laryngoscopique bénéficierait également beaucoup de l'anesthésie du pharynx obtenue par le même procédé. Nous renonçons à insister davantage sur ces détails, mais nous engageons vivement ceux qui portent un intérêt sincère aux faits de la suggestion, à consulter les travaux de *Bernheim*.

Bibliographie.

1. Hypnotisme. Suggestion thérapeutique. (Travaux parus à partir de 1887).

a) Généralités.

- Bérillon, La suggestion et ses applications à la pédagogie. Gaz. des Hôp. 1887, 123.
 Binswanger, Deutsche med. Wochenschr. 1887, XIII, 42. (L'hypnotisme tel qu'il est aujourd'hui).
 Fontan et Ségard, Eléments de médecine suggestive. Paris, O. Doin, 1887.
 Bernheim, De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique. Paris 1888. 2^e édit.
 Baierlacher, Münchner med. Wochenschr. 1888, XXXV, 30.
 Bernheim, La suggestion et ses effets thérapeutiques.
 Krafft-Ebing, Eine experimentelle Studie auf dem Gebiete des Hypnotismus. Stuttgart 1888.
 Lagrave, C. de, Hypnotisme. Paris 1888.
 Maack, Zur Einführung in das Studium des Hypnotismus und thierischen Magnetismus. Berlin und Neuwied 1888.
 Meynert, Wien. klin. Wochenschr. Wien 1888, I, 22, 24.
 Schrenck-Notzing, v., Ein Beitrag zur therapeut. Verwerthung des Hypnotismus. Leipzig, Vogel 1888.
 Seeligmüller, Der moderne Hypnotismus. Deutsche med. Wochenschr. 1888, XIV, 31—34.
 Sallis, Ueber hypnot. Suggestionen, deren Wesen, klinische und strafrechtliche Bedeutung. Neuwied 1888.
 Corey, Boston med. and surg. Journ. 20. Novbr. 1888, LXIX. (Valeur thérapeutique de l'hypnotisme).
 Feldmann, Berl. klin. Wochenschr. 1888, XXV, 44.
 Forel, Schweiz. Corresp.-Bl. 1888, XVIII, 23. (Le côté pratique de l'hypnotisme pour le médecin).
 Herter, Boston med. and surg. Journ. 20. Novbr. 1888, CXIX.
 Mason, Ibid. Novbr. 1888.
 Bernheim, Hypnose durch Suggestion. Wien. Med. Presse. Wien. med. Wochenschr. 1888. XXVIII, 26.
 Jendrassik, Neurol. Centralbl. 1888, 10, 11.
 Meynert, Ueber Hypnotismus. Wien. med. Presse. 1888. XXIX, 24.
 Weiss, D., Prager med. Wochenschr. 1888, XIII, 20, 24.
 Freud, Wien. med. Bl. 1888, XI, 38, 39.
 v. Krafft-Ebing, Ueber Hypnotismus. Deutsche med. Ztg. 1888, 16, pag. 196.
 Dessoir, Bibliographie des modernen Hypnotismus. Berlin 1888.
 Binswanger, Therapeut. Monatshefte. 1889, III, 1, pag. I.
 Moll, Archiv. f. Psych. 1889, XX, 2.

- Moll, Der Hypnotismus. Berlin 1889.
 Liébeault, Du sommeil provoqué. 2. édit. Paris 1889.
 Forel, Der Hypnotismus, seine Bedeutung und seine Handhabung. Stuttgart, Enke, 1889.
 Liégeois, De la suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale. Paris, Doin, 1889.
 Baierlacher, Die Suggestivtherapie und ihre Technik. Stuttgart 1889.
 Beaunis, Le somnambulisme provoqué. Paris, 1886.
 Cullerre, Magnétisme et hypnotisme. Paris, 1887.
 Luys, Leçons cliniques sur les principaux phénomènes de l'hypnotisme dans leurs rapports avec la pathologie médicale. Paris, 1890.
 Preyer, W., Der Hypnotismus. Vienne, 1890.
 Wetterstrand, Der Hypnotismus und seine Anwendung in der praktischen Medizin. Vienne 1891.
 Bernheim, Hypnotisme, suggestion, psychothérapie. Paris, 1891.

b) Questions spéciales. (Différentes maladies traitées ou guéries par l'hypnotisme).

- Sollier, Progr. méd. 1887, 42. (Attaques d'hystéro-épilepsie soi-disant guéries).
 Mialét, Gaz. des Hôp. 1887, 116. (Guérison de l'hyperemésis gravidarum).
 Obersteiner, Klinische Zeit- und Streitfragen. Wien 1887, Nr. 2.
 Birdsall, Boston med. and surg. Journ. 20 November 1888. CXIX. (Tremblement).
 Frey, Wien. med. Presse. CXIX, 50, 51. (Guérison d'une névralgie du trijumeau).
 Frey, Ibid. XXIX, 25. (Guérison de l'insomnie).
 Baierlacher, Münchener med. Wochenschr. 1888, XXXV, 39.
 Königshöfer, Klin. Mon.-Bl. für Augenheilkunde. Januar 1888, XXVI. (Maladie fonctionnelle des yeux).
 Häckel, Die Rolle der Suggestion bei gewissen Erscheinungen der Hysterie und des Hypnotismus. Jena 1888.
 Forel, Schweiz. Correspond.-Bl. 1888, XVIII, 6.
 Nonne, Neurol. Centralbl. 1888, VII, 7, 8.
 Ribot, Revue méd. de la Suisse Rom. Mars 1888, VIII, 3. (Hémiplégie hystérique guérie).
 Treulich, Prag. med. Wochenschr. 1888, XIII, 12.
 Scheinmann, Deutsche med. Wochenschr. 1889, 21. (Aphonie hystérique guérie).
 Michael, Deutsche med. Ztg. 1889, 63. (Epilepsie améliorée passagèrement, Hystéro-épilepsie, Aphonie hystérique guéries).

2. Métallothérapie.

- Burq, Gaz. des Hôp. 1878, 91, 96, 102, 105, 106.
 Charcot, Gaz. des Hôp. 1878, 87, 135.
 Debove, L'Union. 1879, 54.
 Dumontpallier, La Métallothérapie ou le Burquisme. Paris 1880.
 Vigouroux, Métallothérapie, Métalloscopie, Aesthésiogènes. Paris 1882.
 Babinski, Progr. méd. 1886, XIV, 47.

Deuxième Section.

Maladies générales du système nerveux dont les lésions anatomiques sont connues.

Les lésions anatomiques qui se rencontrent dans les affections que nous allons décrire, intéressent à la fois le système nerveux central et les nerfs périphériques; mais, tandis que le premier est toujours atteint sans exception, les lésions du système périphérique ne sont pas toujours constantes; il est souvent bien difficile de distinguer avec certitude si on a affaire à des lésions périphériques secondaires, ou bien si le mal a frappé en même temps l'entière du système nerveux. Nous décrirons ces lésions anatomiques au fur et à mesure que nous les rencontrerons dans les différentes affections dont nous allons avoir à nous occuper.

CHAPITRE PREMIER.

Sclérose à foyers multiples. Sclérose disséminée. Sclérose en plaques. Sclérose cérébro-spinale disséminée ou multiple.

Bien que la sclérose multiple ne compte pas parmi les maladies fréquentes du système nerveux, elle doit cependant être bien connue du médecin praticien, car elle se présente sous les aspects les plus variés, rappelant tantôt la maladie elle-même, tantôt l'une ou l'autre affection de la moelle épinière ou du cerveau.

La description typique de la maladie, telle qu'on la trouve dans les livres, est rarement réalisée dans la pratique; bien souvent, au contraire, un certain nombre des symptômes « classiques » sont très peu accusés, tandis que l'on voit prédominer des manifestations auxquelles la description n'accorde que peu d'importance — en résumé, nous nous trouvons en présence d'une maladie présentant une marche très irrégulière, dont le diagnostic est souvent très difficile. C'est à *Charcot* que nous sommes redevables des progrès les plus importants réalisés