

les uns que les autres, suivant qu'ils impressionnent ou non l'imagination des sujets.

Ceci revient à dire qu'à une maladie psychique il faut opposer un traitement psychique<sup>1</sup>. Il faut s'adresser à l'esprit des malades pour les persuader et les convaincre. Rien n'est plus déplorable que de les abandonner à eux-mêmes, sous prétexte que l'accident dont ils souffrent est sans importance. Et c'est dès l'origine du mal qu'on doit intervenir, sous peine de voir un accident s'installer à l'état permanent. Les hystériques étant incapables de réaction spontanée, il faut mettre tout de suite en œuvre un traitement actif ou ayant, du moins, les apparences de l'activité. Toutes les médications peuvent être bonnes et toutes revendiquent des succès légitimes, car c'est uniquement la confiance qu'ont les malades en un médicament qui en fait la valeur. Il est bon cependant de faire un choix judicieux, variable du reste suivant les cas et suivant les sujets. Mais ce qui est nécessaire et suffisant, c'est d'impressionner l'imagination des malades, de les convaincre de l'utilité et mieux de l'infailibilité de la médication, car, en matière d'hystérie, c'est la foi qui guérit.

Toute cette *psychothérapie* repose sur l'influence du moral sur le physique, érigée en système.

« Je ne saurais trop insister, dit Charcot, sur l'importance capitale que j'attache à l'*isolement* dans le traitement de l'hystérie où, sans contestation possible, l'élément psychique joue, dans la plupart des cas, un rôle considérable, s'il n'est pas prédominant. Il y a près de quinze ans que je suis fermement attaché à cette doctrine et tout ce que j'ai vu, tout ce que je vois, ne fait que confirmer de plus en plus cette opinion. » L'isolement doit se faire dans un hôpital ou mieux dans un établissement d'hydrothérapie; pratiqué dans la famille, il est fatalement incomplet et par suite insuffisant. L'isolement a pour but de soustraire l'hystérique au milieu où il vit, qui d'ordinaire entretient le mal, quand il ne l'a pas vu naître. Dans sa famille, le malade est l'objet de soins mal éclairés et de sollicitudes intempestives. Il est la préoccupation constante de parents qui, par compassion, lui passent ses caprices, ne maîtrisent pas devant lui leurs sentiments, et le laissent parler ou lui parlent de son mal. Il faut avouer que ce milieu familial est déplorable pour un malade dont la crédulité est extraordinaire.

La première conséquence de l'isolement est donc de l'arracher à ce milieu et la seconde, corollaire obligé, de faire naître en lui le désir de guérison pour rentrer dans sa famille. Une fois son atten-

1. Consulter : BABINSKI, Hypnotisme et hystérie (*Gaz. hebdomadaire*, 1891). — BLOCQ (*Gaz. des hôp.*, 1892, n° 60). — STRUMPELL (*Berl. klin. Woch.*, 1893).

tion fixée sur l'idée de guérir, la réalisation de cette idée n'est plus qu'une question de temps. L'isolement agit donc par influence psychique; il constitue toujours la méthode de choix et parfois, dans certains accidents hystériques graves comme l'anorexie, la méthode de nécessité. Malheureusement sa réalisation rencontre, dans la pratique, des difficultés aussi nombreuses que faciles à concevoir.

Quant à la *suggestion hypnotique*, elle compte des détracteurs et des défenseurs ardents. Elle a ses inconvénients et même ses dangers. Outre qu'elle n'est pas applicable chez tous les sujets, elle a pour résultat d'exalter la suggestibilité déjà si exagérée des malades. Elle ne produit souvent qu'une amélioration éphémère, nécessite parfois des hypnotisations quotidiennes qui rendent le médecin esclave de son malade. Sans doute, ce ne sont là que petites misères; mais les exemples ne manquent pas d'accidents hystériques graves provoqués par des tentatives d'hypnotisme destinées à guérir des manifestations bénignes. Malgré ces inconvénients, il est évident que la suggestion hypnotique a rendu des services et que, dans certains accidents graves, on peut être déterminé à y recourir. On doit alors prendre les quelques précautions que M. Pitres formule ainsi: il ne faut en aucun cas endormir les malades sans avoir, au préalable, obtenu leur consentement; il faut attendre que les malades en aient eux-mêmes la première idée. S'il s'agit d'une femme, il ne faut jamais l'hypnotiser sans témoins. On ne doit donner aux malades que des suggestions utiles à la guérison.

A côté de la suggestion hypnotique se rangent les suggestions à l'état de veille, qui ont pour but de frapper l'imagination des malades, à savoir: la persuasion, les conseils, l'intimidation, parfois même la menace; les prescriptions impressionnantes, les esthésiogènes, le transfert par l'aimant ou « à deux », suivant le procédé Babinski, la métallothérapie, etc. Il faut en somme convaincre les malades de leur guérison et bannir de leur cerveau l'idée provocatrice, les rendre moins crédules, leur réapprendre à faire attention, à se souvenir et surtout à vouloir.

Il est toujours utile d'associer à la psychothérapie un traitement tonique et reconstituant: le fer, l'hydrothérapie, le massage, la gymnastique, etc. Rien n'est plus facile que de le combiner avec l'isolement.

Telle sera la base du traitement de l'hystérie en général. Quelques indications particulières sont fournies soit par la forme des accidents hystériques, soit par leur cause provocatrice. Tout d'abord, il faut songer à la prophylaxie chez les candidats à l'hystérie, c'est-à-dire chez les enfants issus de névropathes. Pas d'émotions morales, peu de travaux intellectuels, beaucoup d'exercices physiques.



S'agit-il de manifestations bénignes, l'isolement absolu n'est pas indispensable : il suffit de changer les malades de milieu et de recourir à l'hydrothérapie et à l'électrothérapie, comme complément. Dans les formes graves, l'hypnose peut rendre des services, surtout si les accidents sont encore récents.

L'attaque convulsive peut être arrêtée par la suggestion verbale, les inhalations d'éther, la compression des zones spasmo-frénatrices, etc... Il est souvent préférable de laisser passer un orage qui amènera une détente générale. Contre les monoplégies brachiales, on a recours à la Salpêtrière au procédé dit du dynamomètre. Le sujet presse, en le fixant du regard, le dynamomètre avec la main normale, puis avec la main paralysée, deux fois par jour, pendant cinq minutes, et tient lui-même la notation de ses progrès. On cherche surtout par là à agir psychologiquement et à réveiller les images motrices. Contre les contractures et les paralysies, divers procédés, tels que le massage, l'aimant, le transfert à deux, l'hypnotisme, peuvent donner de bons résultats. Il est surtout ici indispensable d'intervenir de bonne heure, de traiter les contractures à l'état naissant, sous peine de les voir devenir permanentes et rebelles à toute thérapeutique.

Enfin les agents provocateurs de l'hystérie, les intoxications en particulier, demanderont une prophylaxie variable selon les cas, mais toujours utile, du moins pour prévenir les récidives.

Quant au *traitement chirurgical*, nous avons vu comment il fallait procéder dans les rétractions fibro-tendineuses. En dehors de ces faits, la chirurgie est inefficace, pour ne pas dire dangereuse. Tœlken a pourtant préconisé récemment les appareils inamovibles contre les accidents hystériques locaux. Charcot les considère comme plus nuisibles qu'utiles. Pour l'ovariotomie, dont on a tant usé et abusé et dont nous avons souligné plus haut les inconvénients, on ne saurait être taxé de trop de sévérité en disant que de pareilles opérations sont tout au moins inutiles.

A. SOUQUES.

## HYPNOTISME

**Historique.** — L'histoire de l'hypnotisme commence en réalité avec Mesmer, qui publia en 1779 son mémoire sur la découverte du *magnétisme animal*. La vogue qu'eurent dès l'abord ses

procédés, malgré les conclusions défavorables de la Commission nommée par le roi pour les examiner, attira immédiatement de nombreux chercheurs à sa suite. Parmi eux, il faut citer Puysegur, qui découvrit le somnambulisme provoqué et s'en servit pour la guérison des malades.

Après un temps d'arrêt pendant les événements de la Révolution française, ces études reprennent un nouvel essor avec les ouvrages de Deleuze, de Bertrand, du général Noizet. Puis vient la période des discussions académiques. Un premier rapport, de Husson, conclut à l'examen des faits de magnétisme animal (1831). Six ans plus tard, l'Académie vote les conclusions d'un autre rapport, de Dubois (d'Amiens), mettant hors la science le magnétisme et les magnétiseurs, et, quelque temps après, à la suite des discussions provoquées sur le même sujet par les candidats au prix Burdin (lecture à travers les corps opaques), décide enfin de ne plus s'occuper de ce qui touche au magnétisme animal.

Avec Bràid et son livre (*Neurypnologie; traité du sommeil nerveux ou hypnotisme*, 1843), où le mot hypnotisme est prononcé pour la première fois, la question entre dans une phase nouvelle, véritablement scientifique, la théorie ancienne du fluide magnétique étant définitivement détruite. Après un certain temps d'arrêt, les études reprennent avec MM. Azam (1860), Liébault (1866), etc... En 1878, Charcot publie le résultat de ses investigations sur cette question, et c'est, on peut le dire, grâce à ses recherches et à celles de ses élèves que l'étude de l'hypnotisme est réhabilitée définitivement au point de vue scientifique.

Depuis cette époque, les travaux se multiplient, et aujourd'hui la bibliographie de l'hypnotisme est certainement une des plus chargées de la littérature médicale<sup>1</sup>. Les discussions n'ont d'ailleurs pas cessé d'être fort vives et l'accord est loin d'être fait, tant s'en faut, entre les auteurs<sup>2</sup>.

**Description.** — Les principaux *procédés d'hypnotisation*, ou moyens employés pour plonger un malade dans le sommeil hypnotique, sont : la fixation du regard, l'occlusion des paupières, avec ou sans pression sur les globes oculaires, la production d'un bruit soudain (coup de gong), d'une lumière vive (lumière électrique, projection des rayons solaires à l'aide d'un miroir, etc.), enfin la suggestion (commandements énergiques, persuasifs et répétés de « dormir »).

Charcot décrit, dans la forme qu'il qualifie du nom de *grand*

1. On peut se faire une idée de ce fait en parcourant le livre de M. MAX DES-  
SOIR, *Bibliographie des Hypnotismes*, Berlin, 1887. Depuis cette époque le nombre  
des travaux publiés, loin de décroître, n'a fait qu'augmenter.

2. Voir la revue de J. BABINSKI (*Arch. de neurologie*, nos 49 et 50).