

d'être réel. Je suis donc disposé à croire que ce traitement ne doit pas être prolongé indéfiniment; quand il n'a pas amené de résultats nets au bout de trois ou quatre mois, je pense qu'il ne faut pas attendre plus longtemps pour entreprendre des traitements psychologiques plus actifs.

En un mot, l'isolement a une action remarquable sur les accidents hystériques. Dans certains cas, quand il s'agit d'enfants par exemple, ou de malades dont les idées fixes ne sont ni très profondes ni très anciennes, il suffit pour amener une guérison relative. Il est donc juste d'y recourir quand les premiers procédés d'éducation ont échoué, mais souvent chez des sujets plus âgés et dans des cas plus graves, il peut être tout à fait insuffisant.

VI

Le traitement par le sommeil hypnotique.

A. — IMPORTANCE DE L'HYPNOTISME DANS LA THÉRAPEUTIQUE DE L'HYSTÉRIE.

L'un des procédés qui ont certainement le plus d'influence contre les accidents hystériques graves c'est l'usage méthodique du sommeil hypnotique à la condition que l'on sache en tirer tout ce qu'il est capable de donner, non seulement pour la destruction des émotions persistantes, mais pour la restauration de la sensibilité et de la puissance d'attention. Quelle que soit l'opinion que l'on ait sur l'hypnotisme, il faut reconnaître que c'est là un modificateur puissant des phénomènes psychologiques, capable de déterminer dans l'esprit, dans les souvenirs, dans les actes, des bouleversements remarquables, or il faut avouer que nous ne possédons guère d'autres agents ayant un pouvoir semblable. Le médecin s'est emparé de tous les poisons qui peuvent modifier puissamment la respiration ou la circulation, et il arrive par son observation, par ses expériences raisonnées, à tirer un médicament de ces

poisons. L'aliéniste doit agir de même avec l'hypnotisme. Il n'a pas le droit de négliger de parti pris un agent aussi puissant et c'est à lui à le rendre inoffensif et utile.

C'est surtout dans la thérapeutique de l'hystérie, que l'hypnotisme a sa place tout indiquée, puisque le somnambulisme a les rapports les plus étroits avec tous les phénomènes hystériques et qu'il a la plus grande influence sur leur apparition ou leurs modifications. Il me semble donc indispensable, dans une étude sur la thérapeutique des hystériques, d'examiner le rôle de l'hypnotisme, de voir ses inconvénients et son utilité¹.

B. — DANGERS IMMÉDIATS DE L'HYPNOTISME.

Tout d'abord il faut examiner quels sont les dangers que présente l'hypnotisation des hystériques, il faut voir s'ils sont suffisants pour faire repousser l'emploi de ce procédé.

On doit d'abord signaler des inconvénients immédiats qui accompagnent plus ou moins souvent les pratiques hypnotiques. Ces dangers immédiats du somnambulisme provoqué, quand il est déterminé, bien entendu, par un médecin compétent, sont, à mon avis, assez minimes.

On peut observer quelquefois des vertiges ou des nausées et il me semble bon, pour éviter cet accident, d'ailleurs rare, de ne pas faire les séances à un moment trop rapproché des repas.

Plus souvent, on observe des maux de tête assez graves, particulièrement pénibles après les premiers essais d'hypnotisation, ou bien quand on reprend les séances après les avoir interrompues quelque temps.

D'autres maux de tête plus violents se présentent quand on lutte pendant l'hypnose contre les idées fixes du sujet et quand on réussit à modifier profondément ses amnésies et ses anesthésies mais ceux-ci ne sont pas dus à l'hypnotisme

1. Il nous est impossible de faire ici l'historique des auteurs qui ont recommandé l'emploi de l'hypnotisme dans la thérapeutique de l'hystérie, cette bibliographie serait énorme et comprendrait à peu près tous les auteurs qui ont parlé de l'hypnotisme.

proprement dit et ils ont plutôt une signification très favorable. Il est rare que ces maux de tête durent plus de quelques heures, on peut les atténuer par la suggestion, et par un ensemble de précautions qu'il faut prendre quand on réveille les sujets.

Un danger un peu plus grave, auquel on est exposé quand on hypnotise certains malades, c'est celui de provoquer une attaque d'hystérie. Non seulement l'émotion peut provoquer l'attaque, mais il y a un rapport si étroit entre l'état psychologique pendant l'attaque et celui qui caractérise le somnambulisme, que le passage de l'un à l'autre est malheureusement trop facile. C'est là un accident gênant plutôt qu'un obstacle véritable. Avec quelques précautions, on peut, sinon supprimer totalement, au moins diminuer ce danger; ensuite, l'attaque hystérique n'est pas par elle-même bien dangereuse, enfin, dans certains cas, en présence d'accidents qui durent depuis longtemps, il est pas toujours mauvais de provoquer une attaque. Elle peut changer l'orientation de l'esprit, modifier l'état de la sensibilité et de la mémoire; elle peut surtout, quand on la dirige, devenir le point de départ d'un somnambulisme qui sera plus tard fort utile. En un mot, dans certains cas, bien entendu, je préférerais provoquer une attaque en essayant d'hypnotiser que de n'avoir aucune influence sur le sujet.

Ce qui peut être le plus malheureux, c'est que l'attaque provoquée par l'hypnotisation se reproduise ensuite spontanément. Le fait est bien rare, mais il peut se présenter. Je crois qu'il ne faudrait pas interrompre les séances, mais au contraire les continuer et obtenir le véritable somnambulisme qui servira pour enlever ces attaques surajoutées.

Enfin on a signalé des délires plus ou moins graves survenant à la suite du sommeil hypnotique. Je n'ai jamais vu ce fait, qui doit être infiniment rare, et je crois que pratiquement on ne doit pas en tenir plus de compte que des dangers de mort par le chloroforme.

En un mot, les dangers immédiats qui accompagnent les tentatives d'hypnotisation, lorsqu'elles sont faites d'une façon

convenable, sont suffisants pour justifier certaines précautions, mais sont en réalité d'assez minime importance.

C. — DANGERS ÉLOIGNÉS DE L'HYPNOTISME.

En est-il de même des dangers plus éloignés qui accompagnent l'habitude donnée par un grand nombre de séances de somnambulisme? Je suis loin d'être de cet avis: ces dangers sont sérieux et doivent être mis en balance avec les avantages de l'hypnotisme.

Je ne considère pas comme un danger bien sérieux, cette mauvaise habitude que prendraient certains sujets de s'endormir dès qu'ils fixent une lumière ou un objet brillant. Cela résulte de mauvaises pratiques hypnotiques dans lesquelles on a abusé de la fixation oculaire. On peut l'éviter facilement en cessant d'employer le procédé dès qu'il devient inutile, et en habituant bien le sujet à n'être endormi que par le médecin. D'ailleurs ce sera par l'hypnotisme lui-même, mieux conduit, que l'on guérira cet accident.

Mais plusieurs auteurs et récemment encore M. Jolly, dans les *Archives de psychiatrie*¹, ont soutenu que l'hypnotisme développait l'hystérie qui n'était encore que latente. Je crois cette remarque exacte. Le somnambulisme avec l'amnésie, la division de la conscience qui l'accompagne, est le type des phénomènes mentaux de l'hystérie, à un tel point, comme je l'ai montré bien souvent, que certains hystériques semblent être dans un état de somnambulisme continu. Développer cet état, c'est préciser, régulariser en quelque sorte l'état hystérique du malade. Cela serait dangereux chez les individus jeunes qui débutent dans l'hystérie et qui n'ont encore qu'à un faible degré les phénomènes subconscients caractéristiques de la maladie. Contrairement à beaucoup d'auteurs qui parlent sans cesse de l'éducation des enfants par l'hypnotisme, je crois qu'il ne faut recourir à ce procédé chez les enfants qu'en cas

1. JOLLY. — *Archiv. f. Psychiatrie*, XXV, 3, 1894.

de nécessité absolue. Ce sont d'ailleurs des malades qui se guérissent d'ordinaire facilement par les procédés éducatifs et surtout par l'isolement. Mais quand l'hystérie est évidente, je ne vois pas l'inconvénient du somnambulisme. Ce n'est pas lui qui fait naître une anesthésie, une division de la conscience et des phénomènes subconscients qui existent déjà ; il ne peut que les régulariser et nous permettre de les diriger et de les supprimer.

Pour éviter autant que possible ce danger, qui consiste à développer la prédisposition hystérique par le sommeil hypnotique, il faut prendre une précaution qui a déjà été indiquée cent fois par les anciens magnétiseurs. Il faut se préoccuper beaucoup du réveil des somnambules : bien provoquer ce réveil est l'œuvre essentielle de l'hypnotiseur. Les magnétiseurs disaient qu'il ne faut jamais réveiller un sujet tant qu'il présente un trouble quelconque du mouvement ou de la sensibilité, qu'il faut commencer par faire disparaître tous ces troubles avant le réveil. En tous cas, il faut bien éviter de laisser le sujet encore engourdi et somnolent. Il faut profiter au contraire du somnambulisme pour le réveiller bien complètement, plus qu'il ne l'était avant la séance. On le constatera surtout en examinant la sensibilité et la puissance de l'attention qui doivent toujours, après un somnambulisme, être plus grandes qu'elles n'étaient auparavant.

Une autre remarque, souvent faite, c'est que les sujets souvent hypnotisés et même guéris par cette méthode conservent un besoin curieux du somnambulisme et en même temps une soumission exagérée à leur hypnotiseur. Cette remarque est, à mon avis, très importante, c'est le grand danger, ou plutôt c'est le caractère essentiel, d'un traitement hypnotique¹. Ce caractère résulte, non de l'hypnotisme lui-même, mais de la faiblesse cérébrale des sujets, qui les rend incapables de se passer de direction, et qui ramène, si on les abandonne trop tôt, toutes leurs anesthésies, toutes leurs idées fixes, tous

1. PIERRE JANET. — L'influence somnambulique et le besoin de direction, *Revue philosophique*, février, 1897, p. 113.

leurs accidents ou des accidents équivalents. Cette influence de l'hypnotiseur, c'est précisément le moyen qui nous permet de rendre ces malades raisonnables ; loin de la craindre il faut la souhaiter la plus forte possible, quand la maladie est grave. Il n'en est pas moins vrai que ce phénomène complique le traitement, et nous oblige à certaines précautions. Il faut bien savoir qu'un traitement hypnotique, sauf dans quelques cas exceptionnellement heureux, n'est pas un traitement rapide comme une opération chirurgicale, c'est une *éducation* particulière de l'esprit, qui doit durer un certain temps. Si ce traitement réussit, il ne doit pas être interrompu brusquement, il faut, même après la guérison apparente, répéter les séances en les écartant graduellement. Il est nécessaire, en même temps, de soumettre à un traitement la volonté du sujet pour apprendre à celui-ci à se passer de son directeur. On peut, dans les cas heureux, voir que le sommeil hypnotique devient inutile, et même qu'il disparaît spontanément et ne peut plus être provoqué chez le sujet revenu à l'état normal.

Il résulte de cette étude trop rapide, qu'une séance d'hypnotisme isolée est assez insignifiante, surtout si le sujet est bien réveillé, mais qu'un véritable traitement par le somnambulisme provoqué est une chose assez grave. Un traitement de ce genre ne doit pas être entrepris à la légère, il doit être prolongé jusqu'au bout pour avoir tous ses heureux résultats. Mais je crois cependant que dans des cas nombreux d'hystérie, où des paralysies, des contractures, des attaques, des troubles viscéraux, des idées fixes variées se prolongent pendant des années, empoisonnent la vie et préparent de véritables folies, il forme une ressource extrêmement précieuse, la seule peut-être que nous ayons pour rétablir l'intégrité de l'esprit.

D. — LES SÉANCES D'HYPNOTISME.

La plupart des auteurs qui ont admis l'efficacité de l'hypnotisme sont d'accord pour imposer deux règles, ou deux conditions morales aux séances : 1° on ne doit jamais hypnotiser un

sujet sans son consentement ; 2° on ne doit jamais hypnotiser une personne sans témoins.

La première règle ne soulève pas de difficultés, et cela à cause d'une raison bien simple, c'est qu'il me semble bien difficile de faire autrement. Les cas où l'on pourrait endormir une personne pour la première fois malgré son consentement doivent être assez rares. La question ne pourrait avoir quelque intérêt que dans le cas de délire du malade, et alors, comme dans tout traitement de l'aliénation mentale, le consentement doit évidemment être donné par les personnes qui ont l'autorité morale sur le malade.

Mais la seconde règle soulève des questions beaucoup plus délicates. Il est évidemment utile, et pour le malade et pour le médecin, qu'il y ait des témoins aux séances d'hypnotisme. C'est une sécurité pour le malade qui est, au moins en apparence, abandonné sans défense aux mains du médecin, et c'est une précaution pour le médecin qui, dans des cas de délire hystérique, peut être exposé à toutes sortes d'accusations. Mais on ne s'est pas demandé si l'application de cette règle si simple ne présentait pas en pratique des difficultés. Le sommeil hypnotique est surtout utilisé pour que le sujet exprime ses émotions persistantes, indique leur origine et consente à se laisser imposer des efforts de volonté et d'attention nécessaires pour modifier son équilibre cérébral. Est-il toujours bon qu'il exprime de telles pensées devant des témoins qui sont presque toujours des personnes de sa famille ? Est-il prudent d'hypnotiser toujours une fille devant sa mère, une femme devant son mari, et n'est-ce pas refuser au malade le bénéfice du secret médical que de réclamer toujours des témoins ? M. le D^r Gibert (du Havre) m'a raconté qu'ayant à soigner une femme enceinte qui délirait depuis le début de la grossesse, il se décida à l'hypnotiser devant son mari. Endormie, elle se hâta de raconter le remords qui la tourmente, et de dire que l'enfant qu'elle porte n'est pas de son mari. J'ai parlé plus haut de cette jeune fille qui resta paralysée six ans à la suite de relations qu'elle avait eues avec son père. Le secret avait été complètement

gardé, et, ne soupçonnant rien moi-même, j'ai hypnotisé la malade devant sa sœur, jeune fille un peu plus âgée qui servait de témoin. A la deuxième séance, sans que j'aie rien pu empêcher, la malade a tout raconté devant sa sœur. Ne valait-il pas mieux, au point de vue du devoir médical, que le médecin fût seul à recueillir de pareils secrets ?

Le plus souvent il n'en sera pas ainsi, les secrets seront moins graves, et les malades, même pendant le somnambulisme, conserveront assez de présence d'esprit pour ne rien dire devant un témoin. Mais alors le médecin perd en grande partie le bénéfice qu'il espérait tirer du somnambulisme.

Enfin, il ne faut pas croire que la suggestion hypnotique contre les idées fixes soit toujours facile, que l'on puisse toujours aisément forcer le sujet à faire les efforts d'attention nécessaires pour sentir et se mouvoir, on peut se heurter à des entêtements délirants pendant l'état hypnotique comme pendant la veille et les conséquences n'en sont que plus graves. C'est un principe fondamental en pédagogie que de pareils entêtements sont toujours beaucoup moins graves si l'on parle au sujet seul à seul, et c'est ce que Charcot avait bien compris quand il recommandait l'isolement des hystériques.

Récemment, une jeune fille atteinte de coxalgie et de vomissements hystériques me déclarait pendant le somnambulisme qu'elle n'aurait jamais consenti à replacer sa jambe correctement et à manger sans vomir si sa mère était restée auprès d'elle. Au contraire, elle m'obéissait très facilement quand elle était seule avec moi. Bien souvent, la présence d'un témoin change tout à fait l'attitude des sujets, même quand ils sont hypnotisés. A ce point de vue encore, l'application stricte de la règle rendrait bien souvent l'hypnotisme inutile.

En réalité, de tels scrupules n'existent pas quand on place des aliénés dans une maison de santé, il faut savoir qu'une hystérique est tout aussi bien livrée au médecin quand elle est soi-disant éveillée au lieu d'être endormie, et elle peut tout aussi bien inventer à son propos toutes sortes de rêves. Cependant, on n'hésite pas à laisser le médecin les interroger

sans témoins. Il faut donc que les parents des malades se rendent bien compte d'une chose, c'est que le traitement moral exige, encore plus peut-être que le traitement physique, une grande confiance dans le médecin. Qu'ils en soient prévenus et qu'ils agissent en conséquence. On pourra alors concilier autant que possible les exigences de la prudence et celles du traitement. Des témoins en petit nombre et bien spécifiés assisteront aux séances le plus souvent possible, mais sauront s'écarter quand cela est utile. Leur absence est quelquefois réclamée par les convenances, autant que leur présence peut l'être d'ordinaire.

E. — LES PROCÉDÉS POUR DÉTERMINER L'HYPNOSE.

Ces précautions prises, on cherchera à hypnotiser le sujet, c'est évidemment le point délicat du traitement, et suivant que l'on réussit facilement ou avec peine, tout le traitement est singulièrement modifié. Parmi les hystériques bien caractérisées, un très grand nombre entrent facilement dans l'état somnambulique; chez d'autres, l'hypnose n'est déterminée que peu à peu et ne devient utilisable qu'après plusieurs séances; chez d'autres, enfin, il est impossible de réussir. Ces différences tiennent souvent à des changements minimes dans l'état mental, dans le groupement des phénomènes psychologiques, et j'ai vu souvent des hystériques qu'il m'était impossible d'hypnotiser à un moment, devenir quelques semaines ou quelques mois plus tard, sans avoir été soumises à aucune éducation spéciale, très faciles à hypnotiser. Il ne faut donc pas se décourager trop vite, et, quand les essais ont échoué, il ne faut pas les prolonger outre mesure, il vaut mieux les reprendre un peu plus tard dans d'autres circonstances.

On connaît mal les circonstances qui gênent ou qui favorisent le sommeil hypnotique, tout au plus peut-on en remarquer quelques-unes. Il faut autant que possible que le sujet n'ait pas peur du somnambulisme et qu'il sache un peu de quoi il s'agit. Souvent le sujet se prête en apparence à ce qu'on lui

demande et résiste en réalité de toutes ses forces. Une des raisons de sa résistance, c'est souvent parce qu'il a peur de parler pendant le sommeil et c'est un point sur lequel il est bon de le rassurer en lui garantissant, s'il le faut, le secret. L'agitation, les états plus ou moins délirants, l'instabilité trop grande de l'attention gênent beaucoup la production de l'hypnose. Beaucoup de malades, faciles d'ordinaire à hypnotiser, perdent cette propriété dans la journée qui précède une grande attaque, aux époques anniversaires de grandes émotions, pendant des périodes d'agitation délirante.

D'autres circonstances favorisent au contraire l'hypnose. Les hystériques qui ont eu déjà des somnambulismes spontanés ou simplement des attaques avec perte de souvenir, celles qui ont de l'anesthésie avec sensations subconscientes m'ont semblé plus faciles à hypnotiser. En effet, les phénomènes précédents peuvent devenir le point de départ du somnambulisme. J'ai souvent réussi à déterminer cet état en parlant aux malades pendant l'attaque; en entrant pour ainsi dire dans leur rêve¹; d'autre part, les anesthésies donnent naissance à des mouvements subconscients que l'on peut développer et qui deviennent le point de départ des états seconds.

En un mot, sauf chez quelques sujets qui s'endorment immédiatement, nous sommes obligés de procéder par tâtonnements, d'user de tous les procédés bien connus et que je n'ai pas à décrire, de profiter de toutes les circonstances favorables, pour déterminer ces états subconscients dont nous connaissons bien l'importance sans en savoir suffisamment la nature et le déterminisme.

F. — DÉVELOPPEMENT DU SOMMEIL HYPNOTIQUE.

L'hypnotisme une fois produit, il faut chercher à le conserver, il faut habituer le sujet à rester quelque temps dans cet état, à se rendormir facilement par simple suggestion d'une

1. P. JANET. — Histoire d'une idée fixe, *Revue philosophique*, février 1894, p. 125.
F. XV. 12

façon aussi simple que possible. Il faut aussi étudier soigneusement le réveil, qui est, comme je viens de le dire, la période la plus délicate, la plus fertile en accidents. On peut rappeler à ce propos la règle posée par les anciens magnétiseurs et encore souvent vérifiée, c'est qu'un accident survenu pendant le somnambulisme est ordinairement aggravé si on réveille le sujet et qu'il faut toujours chercher à le faire disparaître avant le réveil. Il est bon à mon avis de laisser reposer les sujets dans un sommeil calme avant de les réveiller et en général de les réveiller lentement. Il faut enfin, je ne reviens pas sur ce point déjà signalé à propos des dangers de l'hypnotisme, obtenir un réveil complet, avec sensibilité et pouvoir de l'attention aussi grands que possibles et en tous les cas plus grands qu'ils n'étaient avant le début de la séance.

Comme beaucoup d'auteurs l'ont remarqué, le sommeil hypnotique, on tout simplement le sommeil artificiellement déterminé et prolongé, indépendamment de toute suggestion, semble avoir une certaine action sur le système nerveux des hystériques.

Il est certain que l'on note, au réveil d'un sommeil de ce genre ayant eu quelque durée, une modification notable dans la puissance de synthèse mentale, qui permet de diminuer plus facilement les idées fixes, tous les accidents et tous les stigmates. Aussi les anciens magnétiseurs racontent-ils souvent comment ils ont obtenu des guérisons en prolongeant l'état somnambulique, non seulement pendant des heures, mais pendant des jours et même des semaines. J'ai décrit autrefois, en 1889, comment à leur exemple j'avais maintenu une hystérique dans cet état pendant quatre jours et comment j'avais réussi à faire disparaître ainsi une paraplégie extrêmement tenace.

Ces prolongations du somnambulisme provoqué sont beaucoup plus simples et faciles qu'on ne le croirait. Le sujet accomplit ponctuellement pendant cet intervalle tout ce qui lui a été commandé, mange et boit aux heures dites, aussi bien et mieux que pendant la veille, urine et va à la selle de la manière qui lui a été indiquée. Dans l'intervalle de ces actions, il reste parfaitement immobile dans un sommeil profond. Le

réveil ne présente en général pas plus de difficultés et ne laisse après lui qu'un certain degré d'étourdissement qui se dissipe rapidement et après lequel on constate une restauration surprenante de la sensibilité et de toutes les fonctions cérébrales.

Aussi l'importance de ce procédé a-t-elle été facilement remarquée. M. Wetterstrand de Stockholm¹ est revenu à plusieurs reprises sur cette question et a étudié des cas intéressants traités de cette manière. Récemment j'ai eu à plusieurs reprises l'occasion de revenir sur mes anciennes expériences et j'ai pu remarquer que, dans certains cas, cette pratique donne des succès remarquablement rapides. On peut ainsi faire traverser aux malades les périodes où ils ont des attaques, rompre des habitudes pathologiques et surtout triompher de ces résistances, de ces entêtements délirants qui accompagnent souvent les contractures. Je ne puis étudier ici les procédés pour provoquer et prolonger ces sommeils ni les surveillances qu'ils exigent, ni leur durée. Je signale seulement cette question qui, je crois, sera plus tard une des plus importantes dans le traitement des accidents hystériques.

Telles sont les indications les plus générales à propos du somnambulisme provoqué des hystériques, elles sont peu nombreuses, car il est difficile de fixer des règles générales à des pratiques, qui, bien souvent, se modifient beaucoup suivant les malades et suivant mille circonstances particulières.

VII

La suggestion et la dissociation de l'idée fixe.

A. — DISPARITION SPONTANÉE DES ACCIDENTS PENDANT L'HYPNOSE.

Le sommeil hypnotique présente chez quelques sujets une propriété curieuse, c'est que dès qu'il existe, dès qu'il est

1. O. G. WETTERSTRAND. — Ueber den künstlich verlangerten Schlaf besonders bei der Behandlung der Hysterie. *Zeitschrift f. Hypnotismus*, 1892, p. 17.