

près comme on l'observe chez les sujets dont on a cherché à modifier les idées fixes.

Dans bien des cas ces rechutes, ces réapparitions de l'anesthésie et des accidents hystériques sont déterminées par la reproduction de certains états d'émotion systématique analogues à des idées fixes ; ils répètent sans cesse une des émotions graves qui ont marqué le début de la maladie et qui viennent de nouveau dissocier l'activité cérébrale dont l'unité a été si péniblement restaurée. L'æsthésiogénie ne doit donc pas nous empêcher de nous préoccuper de ces idées fixes, qui jouent un rôle considérable et bien souvent les méthodes précédentes dirigées contre l'idée fixe elle-même devront être associées aux pratiques æsthésiogéniques.

Une des grandes difficultés que rencontre l'emploi des pratiques æsthésiogéniques, c'est la faiblesse de l'attention des malades. S'ils ne reprennent pas la conscience de leurs sensations, c'est qu'ils ne peuvent pas faire les efforts d'attention suffisants. S'ils perdent certaines sensations quand ils en ont recouvré d'autres, c'est qu'ils ne sont pas capables de conserver à la fois dans leur conscience un si grand nombre de phénomènes, quelles que soient d'ailleurs la nature et la localisation de l'engourdissement cérébral qui détermine cette impuissance. Il serait donc important de pouvoir réveiller chez l'hystérique non seulement la sensibilité, mais la fonction de l'attention et de la synthèse mentale.

G. — ÉDUCATION DE L'ATTENTION.

Pour développer une fonction, nous n'avons guère à notre disposition qu'un moyen pratique : c'est l'exercice, la gymnastique. On sait l'influence énorme que ces procédés ont sur les fonctions motrices, on n'ignore pas qu'ils peuvent avoir la même action sur les fonctions intellectuelles. L'éducation des imbéciles et des idiots en est une preuve saisissante. Pourquoi n'arriverait-on pas à transformer de même des malades atteints, eux aussi, d'une sorte d'imbécillité morale ?

Mais il faut que le traitement gymnastique porte exactement sur le point lésé. Il ne s'agit pas d'infirmité sensorielle ni d'insuffisance de la mémoire automatique : ce sont des imbécillités de la *volonté*, de l'*attention*, du *jugement*, de toutes les fonctions de *synthèse mentale*.

Sans doute on peut soumettre ces fonctions à une éducation simple et générale, exercer la volonté, exiger quotidiennement des efforts gradués. Faute de mieux, la gymnastique proprement dite et les travaux physiques auront une heureuse influence et on pourrait certainement développer ces exercices dans un sens utile.

Mais ces efforts sont, à mon avis, insuffisants ; ces travaux sont pour la plupart faciles, toujours les mêmes et permettent le développement si dangereux de la rêverie, de l'automatisme cérébral ; ne peut-on pas agir d'une façon plus directe ?

Il existe à propos de la plupart des névroses un préjugé fort tenace. On croit que ces esprits faibles et en apparence surmenés ont besoin de repos, et on leur prescrit une inaction absolue qu'ils acceptent très volontiers. Cette opinion peut être souvent juste et, dans bien des cas de neurasthénie vraie, déterminée évidemment par un travail cérébral excessif, la préparation d'un concours, par exemple, le repos du cerveau aussi complet que possible deviendra nécessaire. Mais en est-il ainsi chez les hystériques, chez ces psychasthéniques obsédés que l'on prend à tort pour des neurasthéniques ? Ces individus ne font rien depuis des années, ils ne savent que rêver continuellement.

Est-ce qu'une inertie cérébrale aussi prolongée n'est pas aussi dangereuse que l'immobilisation indéfinie d'un membre après une entorse, ou une fracture ? C'est ce que j'ai pensé et c'est ce que j'ai voulu vérifier par l'expérimentation. Depuis plusieurs années j'ai essayé de soumettre des hystériques à une méthode de traitement qui consiste à les faire travailler cérébralement d'une manière régulière, comme des enfants à l'école.

Je ne puis indiquer ici les détails et les difficultés souvent

considérables de ce traitement¹, je les signale en deux mots. Il est bien difficile de les faire accepter par le malade et même par son entourage qui préféreraient infiniment une potion bien compliquée. Il est délicat de choisir la nature de ces travaux. Ils ne doivent pas être trop faciles et dégénérer en simples exercices de mémoire automatique; ils doivent nécessiter un effort d'attention et ne pas permettre la rêverie. D'autre part, le travail ne doit pas être trop pénible, trop dépourvu d'intérêt pour le malade. Ils ne doivent pas être trop prolongés, surtout au début, où un quart d'heure d'attention peut déterminer des migraines ou des attaques. Enfin de tels travaux demandent une surveillance et un dévouement constant de la part de celui qui se fait l'instituteur de ces esprits malades.

Dans des circonstances favorables, j'ai pu me faire comprendre par la mère ou par le mari des malades qui ont exécuté l'ordonnance d'une façon intelligente. J'ai pu faire faire aux malades, d'une façon graduelle, des études d'histoire, des traductions de langues étrangères, de la peinture, de la musique, etc., et j'ai obtenu dans bien des cas des résultats curieux et encourageants.

De telles pratiques imposent d'abord au malade une vie réglée, dont tous les instants sont occupés par un travail ou par une action déterminée à l'avance. Les malades perdent l'habitude de cette existence « oisive et monotone qui, comme dit Lasègue, se prête merveilleusement au libre jeu des imaginations déréglées² ».

Tous les phénomènes psychologiques qui dépendent de la synthèse mentale s'accroissent évidemment, et l'on voit parallèlement les anesthésies disparaître, la suggestibilité décroître. J'ai vu bien souvent des hystériques traitées de cette manière, reconnaître elles-mêmes le début des idées fixes, les arrêter par un effort, par un travail qui fait diversion, tandis que quelques mois auparavant il aurait fallu les traiter par la suggestion hypnotique.

1. Cf. P. JANET. — Histoire d'une idée fixe, l'éducation de l'esprit, *Revue philosophique*, février 1894, 151.

2. LASÈGUE. — Études, I, 608.

Dans ces cas les rechutes deviennent plus rares et il devient facile d'écarter les séances d'hypnotisme et les séances d'aesthésiogénie. On peut habituer les sujets à rester sans accidents pendant des semaines, et on ne les endort que de temps en temps, à la fois pour surveiller l'apparition de quelque nouveau rêve subconscient et pour encourager les sujets dans leurs efforts.

Dans certaines observations particulièrement intéressantes, j'ai même vu disparaître l'aptitude à l'hypnotisme, comme beaucoup d'anciens magnétiseurs l'avaient déjà remarqué autrefois. Mais ce retour complet à l'unité de l'esprit, qui nous montre la disparition complète de l'hystérie, est fort rare. Le plus souvent le somnambulisme reste encore possible, quoiqu'il devienne peu à peu inutile. C'est par des traitements de ce genre que l'on évitera les inconvénients de la passion somnambulique qui sont dus, à mon avis, à une interruption trop brusque de la direction chez des malades dont l'esprit est resté trop faible.

Il faut reconnaître qu'il est aujourd'hui fort difficile d'organiser des traitements de ce genre. Dans les hôpitaux ou dans les maisons de santé où l'on place les hystériques, on se préoccupe de leurs médicaments et de leurs douches, mais on néglige absolument tout ce qui concerne leurs occupations et leur travail. Des établissements de ce genre devraient être avant tout, à mon avis, des maisons d'éducation : ce que Bourneville a si bien compris et si heureusement réalisé pour les imbéciles et les idiots devrait être fait également pour les hystériques, et le succès serait encore plus net et plus facile.

IX

Le besoin de direction.

A. — SIMPLICITÉ DE LA VIE.

Quels que soient les progrès que puissent réaliser ainsi quelques malades, la plupart des hystériques n'en restent pas