

Le cou présente un gonflement intérieur assez considérable formé par la thyroïde hypertrophiée, le lobe droit étant plus volumineux que le lobe gauche.

Palpitations très-fréquentes sans grande impulsion cardiaque; matité précordiale de 10 centimètres carrés. Battements du cœur sourds, avec bruit de souffle rude au premier temps, ayant son maximum à la base et en dedans du mamelon, se propageant dans l'aorte, les vaisseaux du cou, appréciable dans les artères humérales et crurales; de temps à autre, l'enfant a des crises caractérisées par une perte de connaissance, avec roideur des membres, cyanose du visage. Ces crises durent à peine quelques minutes, se reproduisent quelquefois la nuit, et sont revenues jusqu'à vingt fois par jour (1). L'enfant se plaint quelquefois de mal à l'estomac, ne vomit pas, n'a jamais eu de diarrhée.

L'enfant ne tousse pas, sa respiration n'est pas fréquente et le murmure vésiculaire est naturel. C'est au moment des crises indiquées plus haut qu'il y a une orthopnée considérable sans expectoration.

Mauvais sommeil troublé par des cauchemars.

Peau habituellement chaude, un peu moite, pouls un peu mou, dépressible; 112 pulsations. Appétit bon.

L'enfant a été traitée dans son pays par le bromure de potassium et à Saint-Louis par le quinquina et le sirop d'iodure de fer.

Tisane de tilleul; poudre de digitale, 0,70.

28 novembre. — L'enfant a eu hier deux crises caractérisées par une perte complète de connaissance avec quelques mouvements convulsifs; congestion très-vive, très-forte du visage suivie de larmes. La deuxième crise est venue quelques minutes après la première. L'état général est d'ailleurs le même, bien qu'il y ait un peu de fièvre. Pouls régulier, 120. Poudre de digitale.

2 décembre. — L'enfant, hier, a eu une crise de perte de connaissance avec quelques mouvements musculaires de carpalogie, avec congestion très-vive du visage, le tout ayant duré une ou deux minutes.

31. — L'enfant n'a pas eu de nouvelle crise, mais depuis hier mouvements convulsifs choréiques dans les quatre membres.

3 janvier. — Les mouvements convulsifs continuent, s'arrêtent pendant la nuit; peu d'appétit; pas de vomissement ni de diarrhée; peau modérément chaude, 100 pulsations. On cesse la digitale pour la remplacer par arséniate de soude, 10 milligrammes.

5. — 15 milligrammes.

7. — Les mouvements choréiques sont moins intenses; ils ont presque disparu. Amaigrissement; peu d'appétit; pas de vomissements ni de diarrhée. Impulsion du cœur très-forte, sans frémissement. Souffle considérable, doux, ayant son maximum d'intensité en dedans et à la base du mamelon, couvrant le second bruit; mais près de la ligne médiane, le second bruit s'entend, et, au lieu d'un claquement valvulaire normal, c'est un bruit râpeux; à la pointe, le souffle couvre le deuxième temps. Il s'entend jusque dans l'aisselle et même dans le dos. La matité du cœur est d'environ 5 centimètres carrés.

Même état du goitre. Pouls régulier, 104.

20 milligrammes d'arséniate de soude. 2 pilules de Vallet.

Depuis trois jours, l'enfant maigrit beaucoup et est dans une prostration considérable; les mouvements choréiques ont à peu près cessé; pas de vomissements; pas de diarrhée; toux peu fréquente; aucune modification des bruits respiratoires; même état d'impulsion au cœur sans frémissement ni déformation du thorax. Bruit de souffle intense à la base du cœur, en dedans du mamelon, s'entendant à droite du sternum, en arrière de la poitrine; même état du goitre et des yeux. Pas de trouble visuel. Peau modérément chaude. Pouls, 116.

13. — L'enfant est dans un état de somnolence, sans appétit, ne vomissant pas, et depuis hier elle a de la diarrhée. Le ventre est souple, aplati, sans tache; la peau chaude et le pouls mou, dicrote, 104.

(1) En dehors des crises, l'enfant a à chaque instant des soubresauts dans les membres supérieurs.

Looch blanc, 1 gramme; sous-nitrate de bismuth.

14. — Pas de diarrhée. Sous-nitrate de bismuth, 1 gramme.

Température dans l'aisselle, à huit heures et demie, 39 degrés.

13 juin. — L'enfant est tout à fait rétablie de l'état de consommation où elle était tombée. Elle a repris de l'embonpoint et des forces; elle se promène toute la journée, et ne se plaint de rien. Cependant, au cœur, le bruit de souffle est le même. Le gonflement de la glande thyroïdienne n'a pas diminué; l'exophthalmie seule est moins prononcée.

OBSERVATION II. — *Goitre exophthalmique*. — *Enfant*. — Mademoiselle X..., âgée de seize ans et demi, formée à quatorze ans, a vu ses règles disparaître sans cause au mois de septembre 1867, puis au mois de janvier suivant: il y eut des palpitations, un gonflement de la glande thyroïde et un commencement d'exophthalmie. — Son appétit resta le même et les digestions excellentes, mais elle maigrit beaucoup.

On me l'amène au mois de mai 1868, et je constate l'exophthalmie légère, le gonflement assez considérable du cou; des palpitations, 120, avec léger bruit de souffle au premier temps et claquement valvulaire au second; teint animé rouge; pas d'épistaxis; sifflement d'oreilles; céphalalgie temporale; un peu de dureté d'oreilles; sommeil agité sans convulsions ni paralysie.

Bon appétit; pas de vomissement ni de diarrhée; constipation; urines fréquentes, claires; engourdissement dans les mains et dans les pieds; sans anesthésie.

OBSERVATION III. — (Recueillie en 1875 à la salle Sainte-Catherine), fille de treize ans non formée. Il y avait un goitre évident avec ramollissement de la partie moyenne très-saillante, rougeur de la peau et fluctuation comme s'il devait se former un abcès. Les yeux étaient très-saillants sans troubles visuels, mais il n'y avait aucune palpitation ni aucun trouble de la circulation cardiaque ou générale.

Un cas, rapporté par Chvostek (1), est intéressant par son extrême rareté.

OBSERVATION IV. — Une fillette de douze ans, grande, assez mince et un peu anémique. L'exophthalmie, que l'on avait remarquée depuis plusieurs semaines, était considérable; la sclérotique était découverte dans une étendue de deux ou trois lignes entre la paupière et le bord supérieur de la cornée. Dans les derniers temps, la vision était devenue indistincte pour les objets éloignés. Le corps thyroïde était ramolli et notablement augmenté de volume. On percevait à la main et à l'oreille un léger souffle au niveau des artères thyroïdiennes; celles-ci, de même que les carotides, étaient plus volumineuses et animées de pulsations anormales. Cette malade n'avait jamais eu de palpitations, mais elle avait eu parfois des attaques de dyspnée accompagnées de douleur dans les côtés. Le cœur battait violemment, mais d'une manière assez diffuse. Il n'y avait pas de souffle à ce niveau. Un point curieux de cette observation, c'est que, de temps à autre, une oreille ou les deux à la fois devenaient très-rouges pendant quelque temps. Les seins étaient peu développés. Cette jeune fille n'avait jamais été menstruée; elle avait presque toujours vécu à Vienne; elle était d'un caractère enjoué et sa santé avait toujours été très-bonne, bien que, depuis deux ans, elle se fût plainte de temps à autre de douleur dans le côté et de dyspnée et qu'elle se fatiguât rapidement. Ses antécédents de famille étaient bons.

La malade fut traitée pendant quelque temps par les courants continus, mais sans résultat.

CHAPITRE XLVIII

MALADIES DE LA MOELLE ÉPINIÈRE

Les maladies de la moelle épinière ne sont pas très-communes chez les enfants, pas plus chez les nouveau-nés que dans la seconde enfance.

(1) Chvostek, *Klinik für Pädiatrie*, avril 1876.

Chez les nouveau-nés, on a quelquefois observé les traumatismes de la moelle, et Parrot a cité un cas curieux d'enfant nouveau-né de sept jours, qui était paralysé des membres supérieurs et inférieurs, sans anesthésie et sans trouble bien marqué des fonctions pulmonaires et cardiaques. — L'enfant succomba et il avait, au niveau de la sixième vertèbre cervicale, une rupture complète de la moelle avec écartement de 2 centimètres comblé par un caillot blanc, dur, et avec altération granulo-graisseuse des bouts du cordon spinal. Cette rupture était le résultat de fortes tractions opérées pendant l'accouchement sur le tronc de l'enfant, la tête étant engagée la dernière (1).

Chez les enfants plus âgés, la moelle est le siège de lésions qui viennent sans cause appréciable ou sous l'influence du froid des membres inférieurs. Dans ces cas, il y a une véritable paralysie ascendante. Ailleurs, la maladie résulte d'un abcès vertébral ou d'une pachyméningite qui comprime la moelle — d'une sclérose des cordons antérieurs ou postérieurs — d'une hémorragie spinale — d'une intoxication saturnine — du tétanos et de la méningite cérébro-spinale, et enfin, de la paralysie dite essentielle de l'enfance (voy. ce mot) qui produit la paraplégie.

Cette forme de paralysie est considérée comme une paralysie spinale, mais c'est une erreur. La lésion de la moelle est consécutive à l'atrophie granulo-graisseuse des muscles et à la paralysie, mais elle n'est pas primitive.

J'ai aussi vu un enfant tomber lourdement sur le derrière et au bout de quelques jours être paraplégique, puis guérir, ce qui m'a semblé dépendre d'une hémorragie traumatique du canal rachidien, hémorragie qui aurait comprimé la fièvre de la moelle et les nerfs de la queue de cheval.

En dehors des maladies spinales qui ont un nom en pathologie, il y a donc une simple paraplégie complète ou incomplète qui est spontanée ou rhumatismale, accompagnée de fourmillements et de faiblesse des membres inférieurs, sans fièvre ni troubles des fonctions. Une fois cependant j'ai vu une attaque d'épilepsie spinale, la seule qui se soit produite en dix-huit mois, ou bien l'amaurose et la surdité.

Chez les enfants, le diagnostic est souvent difficile, obscur, et il resterait douteux sans le secours de la cérébroscopie. Mais comme dans ces cas l'action sympathique de la moelle sur l'œil se traduit par des phénomènes rétinopapillaires d'œdème ou de paralysie vaso-motrice, l'examen ophtalmoscopique permet de voir dans l'œil les signes d'une lésion spinale.

Ainsi que je l'ai établi (2), on trouve alors une hyperhémie plus ou moins considérable de la papille, avec œdème partiel pouvant aller jusqu'à masquer tout à fait l'insertion du nerf optique. A une époque plus avancée, cela peut aller jusqu'à une atrophie du nerf optique, laquelle résulte de l'hyperhémie prolongée du nerf. Cette forme de myélite subaiguë, sans fièvre, dure très-longtemps. Elle peut guérir, mais plus souvent elle est incurable.

Des bains sulfureux, des bains salés, des douches de vapeur sur le dos; des applications de teinture d'iode, de cautères ou de vésicatoires, l'électrisation par courants continus, l'usage d'une ou deux gouttes d'huile phosphorée, de 25 milligrammes de nitrate d'argent, sont ce qu'il y a de mieux à employer.

(1) Parrot, *Gaz. hebdomadaire*, 1869, p. 605.

(2) E. Bouchut, *Du diagnostic des maladies de la moelle par l'ophtalmoscope*. Paris, 1865; *Gazette médicale*, 1869. et *Atlas d'ophtalmoscopie*. Paris, 1876.

CHAPITRE XLIX

PARALYSIE AGITANTE

La paralysie agitante est très-rare chez les enfants et à ce titre l'observation publiée par Huchard est très-intéressante.

Elle est caractérisée par le tremblement permanent des membres ou de la tête.

Elle est caractérisée par le tremblement permanent des membres ou de la tête, tremblement qui n'est pas celui de la sclérose en plaques puisque là il n'existe que dans les mouvements intentionnels, lorsque le sujet veut mouvoir ses membres.

Elle s'observe chez l'adulte et chez le vieillard, mais il y en a peu d'exemples dans le premier âge. — Les plus jeunes des cas observés sont celui de Ch. Fernet (1), relatif à un sujet de seize ans et celui du *Journal de médecine pratique*, 1872, relatif à une fille de quatorze ans.

La maladie résulte soit d'une frayeur, soit d'un refroidissement prolongé, soit d'une action réflexe due à de l'irritation des nerfs périphériques telles que contusion, blessure, etc. (Saunders).

Dans le cas que je rapporte la cause est inconnue.

OBSERVATION. *Paralysie agitante datant de l'âge de trois ans.* — Au n° 30 de la salle Sainte-Claire, à l'hôpital Beaujon, dans le même service, se trouve une jeune fille âgée de dix-huit ans. Elle est entrée à l'hôpital pour un tremblement dont elle est affectée depuis la première enfance, depuis l'âge de trois ans, et qui est survenu sans cause connue. Personne, dans sa famille, n'est atteint de tremblement. Elle-même n'a jamais été malade; réglée pour la première fois à quinze ans, la fonction cataméniale s'est toujours accomplie avec régularité et sans accident. Le tremblement est limité au bras gauche, qui est agité de secousses rapides, petites, régulières, portant la main dans un mouvement alternatif et incessant de droite à gauche et de gauche à droite. Lorsqu'on place sa main dans celle de la malade, on sent parfaitement une série d'oscillations successives et fréquentes. Ce tremblement existe à l'état de repos, augmentant sous l'influence de la moindre émotion, et disparaissant complètement pendant le sommeil. Dans le décubitus dorsal, les membres inférieurs sont immobiles; lorsqu'ils sont soulevés, ils présentent des deux côtés, mais surtout à gauche, des oscillations très-légères, à peine perceptibles. Le tremblement de la jambe gauche était beaucoup plus accusé, lorsque la malade est entrée à l'hôpital le 7 septembre 1874, et assure même que, sous son influence, elle ne marchait qu'en sautillant et avec une certaine difficulté. La main droite présente aussi un léger tremblement qui aurait été beaucoup plus accentué il y a quelques années. La tête, le cou sont immobiles et ne sont affectés en aucune façon d'un tremblement, même le plus léger; il n'y a pas de nystagmus; le regard est fixe, et les traits présentent parfaitement cette immobilité, ce masque indifférent qui ont été notés par tous les auteurs. La langue tirée hors de la bouche est affectée d'une légère trémulation qui ne s'étend pas aux lèvres; la parole n'offre aucun caractère particulier, les réponses sont seulement un peu lentes; les mouvements s'accomplissent même avec une certaine lenteur, de sorte qu'on peut dire avec M. Charcot, qu'entre la pensée et l'acte il s'écoule un temps assez considérable. La malade ne peut écrire qu'avec une grande difficulté; les lettres qu'elle trace sont irrégulières et tremblées. La main cependant, malgré l'ancienneté de la maladie, n'a subi aucune des déformations qui ont été depuis si longtemps signalées. Lorsqu'on ordonne à la malade de marcher, elle paraît hésiter un instant, puis elle s'avance régulièrement, le corps très-légèrement porté en avant, mais elle n'a pas perdu la faculté de garder l'équilibre pendant la progression. Parfois elle éprouve des sensations douloureuses, névralgiformes, des crampes dans les membres et surtout dans le bras gauche; la sensibilité est intacte, et la malade

(1) Ch. Fernet, *Des tremblements*. Thèse d'agrégation, 1872.

assure n'avoir jamais éprouvé dans diverses parties du corps cette sensation de chaleur excessive sur laquelle on a appelé l'attention.

La malade est peu intelligente, elle a peu de mémoire, elle est très-émotive; elle pleure très-fréquemment, sans motif, et aurait quelquefois éprouvé la sensation de la boule hystérique.

CHAPITRE L

CONTUSION ET COMMOTION DU CERVEAU

Sous l'influence d'une chute ou d'un coup sur la tête des enfants, il peut y avoir commotion ou contusion du cerveau. Alors, il y a des symptômes de coma, de somnolence, de subdélirium et de convulsions dont la nature est difficile à déterminer. Est-ce une commotion? Est-ce une contusion ou bien une fracture du crâne avec épanchement? La cérébroscopie seule permet de le dire, et en 1875 M. Panas a reproduit toutes mes affirmations se vantant d'avoir mieux vu que moi. Les médecins apprécieront. Quoi qu'il en soit, c'est en examinant l'œil à l'ophtalmoscope qu'on peut arriver à un diagnostic exact. — Outre les faits que j'ai publiés en 1866, en voici d'autres qui sont aussi importants.

OBSERVATION I. — J'ai vu, avec l'un de nos plus célèbres chirurgiens, un enfant qui, souffrant de la tête depuis très-longtemps, un jour montait à cheval sur un très-petit poney. L'animal allait au pas et sur de la terre non foulée. Cependant l'enfant tomba et sa tête porta sur le sol. Il se releva étourdi, mais ne put se tenir et retomba en frappant de la tête sur un mur voisin. Cette fois, il resta sans connaissance pendant vingt minutes. Après être revenu à lui-même, il se mit à marcher, rentra chez lui et ne parut pas très-malade. Il se plaignait toujours de la tête, conservait de la faiblesse dans les membres inférieurs, voyait bien clair et travaillait à ses études classiques. Il mangeait avec appétit, digérait convenablement et ne semblait pas très-malade.

Un médecin très-connu à Paris et deux professeurs de la Faculté le virent et pensèrent qu'il n'y avait là qu'une névralgie de la tête, sans lésion organique.

C'est alors que je fus appelé. Comme mes confrères, je le trouvai peu malade en apparence. Mais, en examinant les yeux à l'ophtalmoscope, je trouvai de telles lésions du nerf optique et de la rétine que je n'hésitai pas à affirmer l'existence d'une maladie organique du cerveau. J'avais trouvé ce qu'on appelle la *névrite étranglée*.

En effet, le nerf optique avait entièrement disparu. Il était gonflé, rougeâtre, caché par une infiltration séro-sanguine générale qui s'étendait sur la rétine. La pupille avait entièrement disparu, et l'on ne découvrait sa place que par la radiation étoilée des veines. L'artère était invisible; en revanche, les veines étaient énormément dilatées, tortueuses, et semblaient interrompues dans leurs parcours, ce qui résultait de leurs inflexions sinueuses dans l'exsudat papillaire.

Les douleurs aiguës du crâne continuaient, et, au bout de quelques jours, la vision se troubla, les membres inférieurs s'affaiblirent de plus en plus. Au bout de deux mois, l'enfant succombait entièrement aveugle et à peu près paralysé, ne pouvant à peine plus parler, mais conservant son intelligence.

Sous l'influence de la chute, il s'était fait une contusion du cerveau, suivie d'encéphalite et d'épanchement avec compression lente graduelle de l'encéphale, d'où la névro-rétinite révélatrice, et ensuite les accidents qui ont entraîné la mort.

OBSERVATION II. — Un jeune garçon avait fait une chute sur la tête, on avait constaté une fracture du rocher avec écoulement séreux sanguinolent immédiat de l'oreille et paralysie de la face, mon collègue de Saint-Germain me pria d'examiner les yeux à l'ophtalmoscope. Je trouvai une névro-rétinite légère, caractérisée par l'infiltration séreuse de la papille voilant sa circonférence et une énorme dilatation des veines. Ici la lésion de l'œil était en rapport avec la lésion osseuse du crâne et es phénomènes aigus d'encéphalite observés chez l'enfant. Ce malade a guéri sous

l'habile direction de mon collègue, assisté de cet autre non moins habile et excellent confrère qu'on appelle Nature.

OBSERVATION III. — Un jeune garçon de la rue de la Lingerie, jouant chez ses parents, se heurta violemment le front sur l'angle d'une table, et se fit une plaie du sourcil droit. Le lendemain, l'enfant fut pris de convulsions violentes avec perte de connaissance, coma très-profond et fièvre violente.

Les yeux, examinés à l'ophtalmoscope, ne présentant aucune altération, je pensais qu'il n'y avait que commotion du cerveau et non pas de contusion ou de compression de l'encéphale. Je pensais même, en raison de la fièvre, que la convulsion ne dépendait pas de la chute sur la tête, mais pouvait résulter d'une complication inflammatoire encore latente. L'événement m'a donné raison. C'était un érysipèle de la face qui se déclara dans la journée autour de la plaie, érysipèle benin qui dura quatre jours et dont l'enfant guérit parfaitement.

Dans ce cas, au moment de la convulsion, deux de mes collègues dans les hôpitaux, qu'il est inutile de nommer ici, avaient porté le pronostic le plus grave, et avaient déclaré que rien ne pouvait sauver l'enfant. Je fus au moment même d'un avis opposé, et j'affirmai la guérison, d'une part, parce que, le nerf optique étant sain et la circulation rétinienne normale, il ne pouvait y avoir de lésion du crâne ou du cerveau, et, de l'autre, parce que j'ai écrit cet aphorisme, que : « Chez un enfant, une convulsion subite suivie de fièvre est toujours l'indice d'une maladie aiguë franche et non d'une affection aiguë du cerveau. »

OBSERVATION IV. — Chez un jeune garçon du pensionnat Saint-Nicolas, qui était tombé sur le front et s'était coupé le sourcil à l'angle d'un mur, il s'était développé des accidents comateux accompagnés d'une double névro-rétinite avec thromboses des veines rétinienne. J'en conclus à un épanchement du cerveau avec thrombose de sinus de la dure-mère. L'autopsie m'a montré cette thrombose avec hydrocéphalie aiguë et abcès de la partie inférieure du lobe frontal.

Jusqu'à présent, tous les faits que j'ai observés permettent de conclure de la même manière. Plusieurs se trouvent publiés en 1865 (1) et ceux qu'on vient de lire sont semblables aux premiers.

Toutes les fois qu'un sujet tombé sur la tête a perdu connaissance et semble paralysé, il y a toujours à se demander si ce n'est là qu'un étourdissement passager dû à la commotion du cerveau, ou bien, au contraire, s'il y a contusion de la substance nerveuse ou compression de cette substance par un épanchement sanguin ou séreux.

L'ophtalmoscopie, que j'ai employée pour la première fois il y a douze ans pour éclairer ce diagnostic, donne sur ce sujet les résultats les plus importants.

S'il n'y a que commotion du cerveau, le nerf optique conserve sa forme, sa netteté et ses couleurs habituelles, et les veines rétinienne, ainsi que la rétine, ne présentent aucune modification.

S'il y a contusion du cerveau, avec ou sans inflammation consécutive, ou bien s'il y a épanchement séreux ou sanguin avec ou sans fracture du crâne, le nerf optique et la rétine sont malades.

Le nerf optique est gonflé, paraît aplati, d'un rose uniforme, parfois plus vasculaire; ses contours sont moins nets, et il est le siège d'une suffusion séreuse partielle ou générale qui s'étend à la rétine voisine sous forme de teinte opaline transparente qui voile plus ou moins le bord papillaire.

Les artères diminuent quelquefois de volume si la suffusion a gagné la gaine du nerf optique, et les veines rétinienne plus ou moins dilatées indiquent, par la gêne de leur circulation, une gêne semblable dans la circulation du crâne.

(1) Bouchut, *Traité de diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophtalmoscope*. Paris, 1865.

CHAPITRE LI

HYPNOTISME SPONTANÉ

Certains cas de névrose extraordinaire, dans ce qu'ils ont d'exceptionnel, se rattachent à des questions où le merveilleux l'a pendant longtemps disputé au naturel. On en a désormais l'explication anatomique et physiologique. Ce sont les cas d'*hypnotisme spontané*. J'en ai vu deux exemples dus à un petit travail d'aiguille trop fatigant pour les yeux.

Voici l'un de ces faits singuliers :

OBSERVATION. — La petite fille X..., âgée de dix ans, d'une bonne santé habituelle, née de parents sains, n'a jamais eu de crises nerveuses d'aucune espèce.

Placée en apprentissage il y a cinq mois pour coudre des gilets d'homme, c'est ce métier qui l'a rendue malade. Au bout d'un mois d'un travail assidu, qui n'avait rien d'exagéré, au moment où elle faisait une boutonnière, elle perdit connaissance et dormit une heure. Revenue à elle, et reprenant son ouvrage, le même accident eut lieu et, depuis lors, chaque fois qu'on lui donnait une boutonnière à coudre, il survenait une nouvelle perte de connaissance ou, si l'on veut, une nouvelle attaque de sommeil. Il y avait là quelque chose de magique, qui rappelait ces histoires de sorcellerie où l'on pensait qu'un objet pouvait être ensorcelé par quelque mauvais génie. En effet, tout autre travail que la confection des boutonnières pouvait être fait impunément, l'enfant pouvait coudre en long, faire des ourlets, enfiler des perles, etc., sans tomber et sans dormir. Seules, les boutonnières avaient un pouvoir hypnotique vraiment merveilleux.

Ces accidents se renouvelaient huit à dix fois par jour; la mère était désolée, et c'est dans ces conditions qu'elle m'a prié d'admettre son enfant.

Dans la salle, je lui ai fait coudre des boutonnières devant moi, et voici ce qui est arrivé: A peine avait-elle fait trois points, une minute après avoir commencé, qu'elle tomba lourdement de sa chaise sur le sol, se frappant sans précaution, et elle était complètement endormie. Le phénomène se produisit subitement, sans excitation préalable. Relevée par nous, elle avait de la catalepsie des bras et des jambes, la pupille dilatée, le pouls ralenti, et elle était tout à fait insensible. On pouvait la pincer et la piquer sur différentes parties du corps sans lui faire éprouver de douleur.

Ce sommeil anesthésique dura trois heures, puis l'enfant revint à elle et ne ressentit rien de particulier.

L'épreuve fut tentée le lendemain avec des résultats identiques, mais le sommeil dura seulement une heure. On lui fit coudre alors un ourlet, et enfiler des perles, mais il ne se produisit rien de semblable.

Pour varier, je lui fis regarder avec attention et fixement un crayon d'argent placé à 40 centimètres de la racine du nez, et les mêmes phénomènes de sommeil anesthésique eurent lieu.

Une fois éveillée, l'enfant n'avait aucune souffrance à la tête, pas de trouble auditif ou visuel, pas de désordre d'estomac ou d'intestin et rien de particulier au cœur.

En réfléchissant sur la nature de cet état morbide, j'ai d'abord songé au *vertige épileptique*, mais ce n'est pas cela, car si le vertige prend subitement au milieu des occupations du malade, il passe de même, dure quelques secondes, et n'est pas suivi de sommeil. Ce n'est pas davantage de l'*épilepsie*, car il n'y a pas de mouvements convulsifs, et l'on ne voit là aucun des caractères de l'attaque hystérique. Peut-être y a-t-il là des symptômes d'hystérie future; mais, actuellement, la névrose que nous offre cette petite malade a des caractères propres qui constituent une véritable entité morbide.

C'est, en dehors de l'hystérie, une névrose toute spéciale caractérisée par du sommeil, de l'anesthésie et de la catalepsie. A ces caractères, on distingue l'*hyp-*

notisme de Braid, de Esdaile et de Azam, dont il a tant été question en 1858 et qui, aujourd'hui, est tout à fait oublié. Seulement, c'est ici un hypnotisme spontané, tandis que l'hypnotisme de Braid, ou le *braidisme*, était provoqué par des pratiques particulières destinées à engendrer le sommeil anesthésique. Si c'est là un des côtés intéressants du fait dont je vous parle, ce n'est pas le seul, car la cause du phénomène aujourd'hui bien connue a jeté une vive lumière sur la nature d'un certain nombre de névroses anciennes et sur le principe du magnétisme animal.

La découverte de l'hypnotisme expérimental, en faisant connaître le mécanisme de l'hypnotisme spontané, a du même coup fait connaître la cause de certaines extases cataleptiques attribuées à l'influence divine et mis à néant l'existence du magnétisme animal. En montrant que la fatigue de la vue déterminée par la fixité du regard et le strabisme volontaire prolongé amenait le sommeil, la catalepsie et certains troubles des sens ou de l'intelligence qu'on observe dans l'extase, la découverte de l'hypnotisme a rendu un véritable service à la médecine. Elle a enlevé à certains faits de névropathie leur caractère merveilleux ou surnaturel, réputé divin par les uns, magique ou diabolique par les autres, afin de les montrer dans leur véritable jour, qui est celui des actions vaso-motrices réflexes, et elle a renversé toutes les jongleries attribuées à l'influence imaginaire du fluide animal magnétique. C'est, en effet, par la souffrance périphérique de quelques nerfs qu'il faut expliquer désormais certains cas d'extase, de catalepsie, d'anesthésie, d'hallucinations, de vertiges, etc., dus dans cette théorie nouvelle à l'action réflexe de ces nerfs sur la circulation capillaire cérébro-spinale. Par cette irritation périphérique, il se fait, selon son origine, une hyperhémie d'un point correspondant et variable du cerveau ou de la moelle épinière, et, à la suite de cette hyperhémie passagère, des troubles nerveux également passagers de l'intelligence, du mouvement et de la sensibilité.

Il y a loin, comme vous le voyez, de cette théorie physiologique aux théories mystiques, surnaturelles, magnétiques ou autres, et c'est pour cela que j'ai choisi cette enfant pour sujet de cette leçon.

Maintenant, ce n'est plus qu'à titre de curiosité historique qu'il faut parler de l'ancien hypnotisme, car tout l'inconnu de ces cas merveilleux s'explique physiologiquement. Mais il ne faut pas que la crainte de se tromper ou d'être trompé vous amène à nier, comme on le fait trop souvent, des faits incontestables et dont l'explication seule était fautive. Oui, l'extase cataleptique et anesthésique est vraie; oui, le sommeil magnétique et la perversion des sens sont certains; mais, c'est à une hyperhémie vaso-motrice et non à l'accumulation d'un fluide imaginaire ou à une influence occulte qu'il faut les attribuer.

Ainsi, au quatrième siècle de l'ère chrétienne, le sommeil et l'anesthésie de ces moines du mont Athos ou *omphalo-psychéens*, qui, croyant se mettre en communication avec le siège de leur âme, se regardaient fixement et longtemps l'épigastre, est un fait réel. Cette contemplation assez gênante amenait, par sa durée, une fatigue des yeux qui agissait sur le cerveau et produisait l'extase.

Il en est de même chez ces fakirs de l'Inde qui, je ne sais trop pourquoi, avaient choisi le bout de leur nez pour objet de leur contemplation. Au bout d'un certain temps, ils croyaient y voir une flamme bleuâtre, leurs yeux se fermaient, puis ils perdaient connaissance et devenaient insensibles pendant un temps plus ou moins prolongé en présentant des phénomènes extatiques plus ou moins caractérisés.

Les extases cataleptiques de sainte Thérèse et de quantité d'autres mystiques

ou contemplatifs célèbres dans toutes les religions sont des faits de même nature. Elles ont pour origine une contemplation fixe, ardente, passionnée, de l'objet ou de l'image occupant la pensée. C'est une excitation intellectuelle, une sorte d'ivresse voluptueuse, suivie de catalepsie, d'extase, d'anesthésie et d'exaltation des sens, ayant encore pour point de départ la fatigue des yeux.

Aux époques de foi ardente et de fanatisme religieux, ces faits sont très-communs, et il n'est pas d'âme exaltée qui, se laissant aller à la rêverie mystique ou se retirant du monde pour se livrer à la contemplation permanente des images sacrées, ne puisse éprouver les phénomènes nerveux de l'extase. Je les ai même observés dans ma clientèle sur une jeune femme aussi ardente chrétienne que mère passionnée, et qui, tremblant toujours à l'idée qu'elle pouvait perdre sa fille unique, l'avait consacrée à la Vierge dont l'image était dans sa chambre. Elle passait des heures entières à contempler l'enfant Jésus. Elle ne le quittait pas des yeux, le priait avec ardeur, surexcitant sa foi par la crainte de se voir enlever son enfant, puis elle se mettait à pleurer, perdait connaissance et devenait momentanément insensible.

La science abonde de faits de ce genre et la pratique en fournit à chaque instant qui ne sont pas publiés et qui sont perdus. Mais qu'importe, ceux que l'on connaît sont assez nombreux pour justifier ce principe de pathologie générale : chez les sujets prédisposés, une fatigue prolongée des yeux peut produire l'extase cataleptique et l'anesthésie (1).

A côté de ces faits tirés de l'histoire du mysticisme et de la théurgie, il y a maintenant ceux qui nous sont fournis par les pratiques du magnétisme animal. Ils sont très-nombreux et non moins intéressants. L'influence religieuse n'y est plus pour rien, et l'action occulte d'un fluide imaginaire émané de l'homme serait tout dans leur production. Je n'attache aucune importance à l'invention de ce fluide produite autant par la vanité humaine, flattée d'exercer un pouvoir quelconque sur autrui que par l'amour du merveilleux et l'envie de tromper ses semblables ; — fluide à part, les phénomènes magnétiques sont aussi réels que ceux de l'extase contemplative. Le motif et le procédé diffèrent, mais le principe des phénomènes est le même.

Vous savez ce que sont les magnétiseurs. Ils choisissent un sujet prédisposé, des femmes surtout, qui ne peuvent être au contact de l'homme sans ressentir un malaise qu'explique la différence des sexes, et qui, genou contre genou, le regard fixé dans les yeux du fascinateur, le visage frôlé par les passes d'une main étrangère, éprouvent une fatigue des yeux qui conduit au sommeil, parfois à la catalepsie, à l'anesthésie et à des perversions sensorielles fort curieuses. Je n'ai pas à entrer ici dans de plus longs détails sur le magnétisme. Ce que je viens d'en dire suffit pour appuyer mon argumentation dans le sens des théories réflexes de l'action nerveuse périphérique.

Ce n'est pas tout. Si de la pathologie ordinaire nous passons à la physiologie des gallinacées, nous trouvons des phénomènes absolument semblables. Le père Kircher (2) a montré que la poule, le coq et presque tous les oiseaux offraient, sous l'influence de la fatigue forcée des yeux, des phénomènes de catalepsie et d'insensibilité très-évidents. Cela est très-vrai et bien connu de tous magiciens de place publique. On prend un coq bien attaché aux pattes et aux ailes, dont on place le bec à l'extrémité d'une planche, sur laquelle se trouve une ligne blanche

(1) Bouchut, *Pathologie générale*, 3^e édit., 1875, p. 215.

(2) Kircher, *Experimentum mirabile de imaginatione gallinæ*, 1646.

faite à la craie. L'oiseau, en regardant cette ligne, est forcé de faire tourner ses yeux, dans un état de strabisme convergent. Par suite de sa fatigue, son cerveau se trouble, il perd connaissance, devient insensible, cataleptique pendant quelque temps, et l'on peut le délier pour donner à ses membres la position que l'on veut leur donner.

Des expériences analogues peuvent encore être entreprises chez certains sujets prédisposés, lorsqu'on leur enjoint de fixer une tache noire de 10 centimètres faite sur un carton blanc. C'est le *miroir magique* de Dupotet, ou bien deux triangles superposés et renversés. C'est toujours le même phénomène obtenu par des phénomènes différents.

J'ajouterai enfin que, dans la pratique médicale, ce procédé a été employé pour obtenir une anesthésie suffisante pour faire des opérations sans douleur.

Ainsi, avant que Braid (de Manchester) ait fait connaître les faits d'hypnotisme expérimental dont j'ai parlé tout à l'heure, au Bengale, le docteur Esdaile avait déjà eu recours aux mêmes pratiques, et s'était servi du résultat obtenu pour faire, sans douleur, les différentes opérations de la chirurgie. Il paraît que ce médecin a pu faire 270 opérations importantes sans douleur. Comme c'était avant la découverte de l'éthérisation, ces résultats ont une grande importance. Pour anesthésier et endormir ses malades, le docteur Esdaile ne se servait pas d'un corps brillant placé à courte distance des yeux, il se servait d'une tête de nègre, qui était celle de son domestique. Cet homme se plaçait en arrière de la tête du lit du malade à opérer, il se penchait sur lui, son visage assez près du sien et se faisait regarder fixement par en haut. La tête n'avait rien d'enchanteur ni de magique, mais, sous l'influence de ce strabisme supérieur prolongé, le malade dont les yeux se fatiguaient par cette contemplation, finissait par s'endormir, il devenait insensible, et l'opération se faisait sans difficultés ni douleur. Un pareil résultat est digne d'attention et ne saurait être oublié (1).

Lorsqu'en 1858, le docteur Azam fit de nouveau connaître ces faits à peu près oubliés, ce fut un éblouissement général, entremêlé de surprise et d'incrédulité. Mais, comme on ne tarda pas à voir qu'il y avait, dans ces effets physiologiques de la fixité du regard, une explication des phénomènes prétendus magnétiques ; comme c'était évidemment le magnétisme sans fluide et sans magnétiseur, on s'en occupa pendant quelques mois avec passion. C'était peut-être un moyen capable de remplacer le chloroforme, qui a bien quelquefois ses dangers, et la communication du docteur Azam eut un légitime retentissement. De toutes parts, on fit des essais qui n'avaient rien de dangereux. Mais, on vit bientôt que tous les malades n'étaient pas également sensibles à l'effet des manœuvres hypnotiques, et qu'il fallait des natures prédisposées, nerveuses, impressionnables. On se fatigua de l'inconstance des phénomènes, et l'on put constater une fois de plus tout le mérite de l'invention du chloroforme. Néanmoins, quelques opérations furent faites sans douleur à l'aide de l'hypnotisme, et entre autres, à Poitiers, une amputation de cuisse par le docteur Guérineau. Chose curieuse, le malade put se rendre compte de ce qu'on lui faisait, mais ne sentit rien.

Après l'opération, qui dura une minute et demie, le chirurgien demanda au malade comment il se trouvait. Celui-ci répondit qu'il se croyait en paradis et saisit la main de son opérateur pour l'approcher de ses lèvres et la baiser. Il dit à un élève : « J'ai senti sans souffrir ce qu'on m'a fait, et la preuve, c'est que la

(1) Je l'ai d'ailleurs enregistré à l'article HYPNOTISME de mon *Histoire de la médecine et des doctrines médicales*.