C'est contre les troubles de la sensibilité qu'on agira en face de la *paralysie* hystérique ; la faradisation, l'étincelle statique, les mouvements forcés de la jointure jusqu'à la sensation douloureuse seront mis en œuvre. On aura recours aussi à une rééducation qui aura pour point de départ l'attention portée sur le membre malade pendant que le membre sain exécute le mouvement prescrit que le sujet s'efforcera de reproduire symétriquement. Cette rééducation à faire pour chaque muscle en particulier demande une grande patience de la part du médecin.

Lorsque la paralysie ou la contracture est rebelle, on est autorisé, s'il existe un zone hystérogène, à provoquer une attaque qui peut à elle seule déterminer la guérison.

Le *tremblement*, l'*ataxie*, la *chorée*, les *spasmes*, surtout ceux des muscles respirateurs, phonateurs, etc., demandent exactement le même traitement, sans préjudice du traitement général.

Les *troubles trophiques* se traitent de même par la restauration de la sensibilité, soit directement, soit indirectement à l'aide des procédés généraux. On est cependant autorisé à combattre les hémorragies par les médicaments appropriés qui conservent leur action vaso-motrice. La *fièvre hystérique* n'est pas influencée par les antithermiques et réclame l'isolement et le traitement général de la névrose.

Les *déterminations viscérales* sont, en général, graves, indiquent une forme profonde de la névrose et ne peuvent guérir entre toutes que par l'isolement ; aussi n'est-il pas besoin de les passer successivement en revue ; nous dirons cependant un mot de l'*anorexie*, la plus sévère de ces manifestations, puisqu'elle peut être une cause de mort.

Ici plus qu'ailleurs (Sollier), le principe de ne faire aucun sacrifice à l'apparence symptomatique s'impose : il ne faut donner ni régime spécial, ni médicament d'aucune sorte, pas plus calmants qu'excitants. Les douleurs provoquées par l'ingestion des aliments sont de règle, il faut en prévenir le sujet et surtout ne pas être arrêté par cette apparence d'aggravation. La surveillance de la zone anesthésique cutanée superposée montrera d'ailleurs les modifications obtenues dans le viscère même. L'anorexie nécessite, impose l'isolement. La présence du médecin est également indispensable au moins pour les premiers repas, qu'il fera prendre devant lui sans se laisser ébranler par aucune considération de douleur, de répulsion, ni par l'argumentation du malade, ni par ses supercheries. Il faut que tout le repas, un repas complet, soit pris et gardé, et s'il est vomi, il faut immédiatement en faire ingurgiter un second, qu'on tiendra tout préparé.

L'isolement devra être maintenu rigoureusement non seulement jusqu'à ce que les malades mangent seules de leur plein gré, mais aussi jusqu'à ce qu'elles aient augmenté de poids, jusqu'à ce qu'elles aient retrouvé le sommeil, seuls signes qui permettent au médecin de ne pas se laisser abuser par l'affirmation spontanée des malades

qui se disent volontiers guéris et absolument guéris, pour pouvoir échapper au traitement.

Le *sommeil* est toujours troublé dans l'hystérie, il est constamment diminué et souvent interrompu par des rêves et des cauchemars. Les narcotiques n'ont aucune influence sur cette insomnie. Janet l'a vue liée à une idée fixe qu'il a pu faire disparaître, mais le plus souvent l'insomnie guérit lorsque l'hystérie elle-même guérit : il semble, comme le remarque Sollier, que chez ces malades dont le cerveau est toujours engourdi en quelques points, il suffise d'obtenir un réveil complet, soit par le traitement général, soit même par injonction pendant l'hypnose, pour que le sommeil naturel retrouve ensuite sa durée et sa profondeur.

C'est du reste également de cette manière qu'on peut lutter contre les *troubles mentaux*, l'*amnésie*, l'*aboulie* et l'*idée fixe*, sans préjudice d'une sorte de rééducation, d'entraînement de l'esprit et du caractère que les pratiques æsthésiogènes aideront considérablement.

HYPNOTISME

PAR

GILLES DE LA TOURETTE

Professeur agrégé à la Faculté de médecine,
Médecin des hôpitaux,

ET

GEORGES GASNE

Ancien chef de clinique des maladies nerveuses
à la Faculté de médecine de Paris.

HISTORIQUE. — La science magnétique semble avoir fleuri dès la plus haute antiquité, les fakirs hindous, les prêtres égyptiens hypnotisaient, mais, à vraiment parler, il faut arriver à Mesmer en 1779 pour voir le magnétisme animal prendre figure de doctrine. Mesmer, « entreprenant, audacieux, avide de renommée et de fortune et peu scrupuleux sur le choix des moyens qui devaient le conduire à son but, fut surtout un exploiteur du magnétisme ». Sa théorie, renouvelée de Paracelse, que le magnétisme animal est la propriété des corps animés qui les rend susceptibles de l'influence des corps célestes et de l'action réciproque de ceux qui l'environnent, ne devait pas aider à débrouiller le chaos des phénomènes qu'il observait chez ses sujets. Un de ses élèves, Puységur, découvrit en 1784 le somnambulisme artificiel et chercha à éviter les crises que Mesmer considérait comme salutaires. L'influence des astres n'était déjà plus la base du magnétisme, mais on se rattachait à l'hypothèse d'un fluide qui, parti de l'expérimentateur, allait influencer l'expérimenté.

L'abbé Faria, prêtre portugais, brahmine, comme il s'intitule lui-

même, venu directement des Indes, estimant que la supposition d'un fluide magnétique est tout à fait absurde, ne trouvant rien qui puisse justifier la dénomination de magnétisme animal, démontra que le sommeil appartient à la complaisance de l'épopte (somnambule), et non à la puissance de l'action externe. C'est la théorie de la suggestion qui devait se préciser plus tard : pour lui, du reste, il y a identité entre le sommeil lucide ou somnambulisme et le sommeil naturel.

Bien que du Potet, à qui l'on doit un traité complet de magnétisme plein de valeur, hypnotisât à l'Hôtel-Dieu, bien que l'on se pressât en foule au cours d'Alexandre Bertrand, ancien élève de Polytechnique, les sociétés savantes ignoraient ou condamnaient le magnétisme. L'Académie de médecine, sur le rapport de Husson, décida en 1825 de nommer une commission pour étudier la science nouvelle : cette commission ne présenta son rapport qu'en 1831 ; les conclusions en étaient fort intéressantes : elles mentionnaient nombre des phénomènes capitaux du magnétisme et du somnambulisme, comme l'insensibilité, l'exaltation des forces, l'oubli au réveil ; malheureusement elles admettaient aussi la clairvoyance, l'intuition, la prévision intérieure, etc. ; la discussion porta justement sur ces points que nulle expérience ne put confirmer malgré le prix de 3000 francs proposé par Burdin. La société résolut de ne plus s'occuper désormais du magnétisme.

Un chirurgien anglais, James Braid, de Manchester, publia en 1843 un livre qui devait amener une véritable révolution dans la science magnétique. Revenant à l'opinion déjà émise par Faria, l'auteur anglais se montra tout à fait partisan de la théorie subjective opposée à la théorie objective des magnétiseurs. Il donna le premier une bonne description de la catalepsie suggestive découverte par Petetin et Puységur, il renouvela la théorie et la pratique des suggestions, confirma l'exaltation de la force musculaire pendant le somnambulisme, montra que les excitations cutanées produisent la contracture des muscles sous-jacents. Les idées de Braid ne se vulgarisèrent pas, jusqu'au jour où Azam, professeur suppléant à Bordeaux, eut l'idée de comparer l'histoire fort curieuse d'une de ses malades aux observations que Braid donnait de phénomènes reproduits artificiellement mais analogues à ceux qu'elle présentait. Le mémoire d'Azam parut dans les *Archives générales de médecine*, janvier 1860, l'année même où Braid mourait sans avoir secoué l'indifférence officielle et l'hostilité des savants. Quinze ans plus tard, Ch. Richet, alors interne, devait étudier le somnambulisme provoqué, mais en 1866 paraissait une curieuse étude de Mesnet sur le somnambulisme pathologique et Liébault publiait l'ouvrage qui servit de base aux doctrines de l'École de Nancy (1).

C'est en 1878 que commencèrent à l'hospice de la Salpêtrière ces

(1) Liébault, Du sommeil et des états analogues considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique.

conférences mémorables de Charcot qui devaient donner un essor tout nouveau aux études hypnotiques. En 1879 parut la thèse de Paul Richer, *l'Iconographie de la Salpêtrière*, etc. L'élan était donné et de toutes parts les travaux affluèrent, en France comme à l'étranger.

NATURE. — Considéré par Charcot comme une maladie à part, une névrose proche parente de l'hystérie, avec laquelle il a été identifié bientôt et par Charcot lui-même et par ses élèves (1), l'hypnotisme est pour l'École de Nancy la réalisation, par la suggestion, du sommeil ordinaire. « Il n'y a pas d'hypnotisme, dit Bernheim. Quand je réussis, je ne dis pas : « J'ai hypnotisé », mais : « J'ai endormi par suggestion. »

Or la suggestion, pour Bernheim, est fonction de l'homme normal, puisque c'est l'acte par lequel une idée est introduite dans le cerveau et acceptée par lui, et rien ne s'oppose à ce qu'on puisse hypnotiser des sujets sains. D'après la statistique de Liébault, sur 100 personnes prises au hasard, 95 sont hypnotisables.

On ne saurait accepter de telles formules : faire une suggestion ne veut pas dire seulement donner une idée, un conseil ou un ordre qu'un esprit faible peut accepter par manque de contrôle personnel ou par impressionnabilité exagérée, il faut avec Babinski bien distinguer la persuasion de la suggestion, celle-ci implique que l'idée qu'on cherche à insinuer est *déraisonnable* ; l'hypnose, d'autre part, n'est pas le sommeil normal, l'aspect du sujet est différent ; quand on parle à un homme endormi, il se réveille ; si on cherche à provoquer une suggestion, il n'obéit pas ; le dormeur naturel conserve la sensibilité à la douleur ; pour certifier l'existence du sommeil hypnotique, il faut des symptômes somatiques mettant à l'abri de toute supercherie : l'analgésie en est le plus constant. Nous verrons d'ailleurs qu'on peut provoquer le sommeil hypnotique sans suggestion.

L'hypnose est certainement un état psychique spécial : ce qui en fait la caractéristique pour Dejerine, c'est qu'il exalte la suggestibilité, et Crocq le considère comme dû à une dissociation des centres nerveux, particulièrement à l'annihilation plus ou moins accentuée du centre psychique supérieur volontaire et conscient. — N'est-ce pas là un état hystérique ? L'hypnose n'est en somme qu'un phénomène psychique de la névrose. Ce phénomène peut d'ailleurs être isolé ou s'accompagner d'autres accidents sensitifs, moteurs, etc.

Pour concentrer l'attention du sujet, il faut annihiler les images indifférentes qui pourraient le distraire, c'est-à-dire amener chez lui les troubles de la sensibilité et du mouvement caractéristiques de

(1) Les hystériques sont seuls réellement hypnotisables (Gilles de la Tourette). — Entre l'hypnotisme provoqué et l'hypnotisme spontané il n'y a pas de différence de nature : hypnotiser un sujet, c'est lui donner artificiellement une attaque de sommeil (Pitres).