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).

l'hystérie. On réussira donc d'autant mieux que le sujet sera plus hystérique ; c'est pourquoi, dans les états profonds d'hypnose, dans le grand hypnotisme, on rencontrera toute la luxuriance des accidents de la névrose. Chez les sujets sains, au contraire, on ne va pas plus loin que la torpeur, la somnolence générale, premier degré de Liébault, de Bernheim, en réalité indice de la fatigue du sujet et pas du tout d'un état spécial de suggestibilité.

Aussi ne serons-nous pas étonnés de voir que, chez la plupart des hypnotisables non hystériques confirmés, la névrose ne demande qu'à éclore et que bien souvent l'hypnose a été le véritable révélateur de l'hystérie. Constatons enfin avec Pitres que l'hypnose spontanée est un épisode de l'hystérie et que l'hypnose expérimentale en est en somme la reproduction fidèle. Si tous les hystériques ne sont pas hypnotisables, pas plus qu'ils ne présentent tous tous les symptômes moteurs, sensitifs, trophiques de l'hystérie, tous les sujets vraiment hypnotisables sont hystériques. Faria déjà disait qu'on ne fait pas d'époptes. Gilles de la Tourette et Cathelineau ont trouvé dans le sommeil hypnotique provoqué les modifications chimiques de l'urine qu'on observe dans le sommeil hystérique spontané et généralement dans tous les paroxysmes de la névrose.

PROCÉDÉS D'HYPNOTISATION. — Le nombre et la variété de ces procédés leur enlèvent tout caractère de spécificité. Il est bon de procéder à l'hypnotisation dans un endroit isolé des bruits extérieurs ; il faut faire au sujet la recommandation formelle de se débarrasser de toute préoccupation d'esprit, de ne penser qu'à dormir, enfin, si cela est possible, le faire assister à l'hypnotisation facile de sujets déjà exercés.

Jusqu'à Braid, les procédés d'hypnotisation et de réveil furent purement empiriques et dérivaient de la théorie du fluide tantôt projeté par la prise du regard et les passes mesmérisantes de l'expérimentateur sur le patient, tantôt soustrait à ce dernier par les passes démesmérisantes. Braid fait fixer un objet brillant, persuadé que tout réside dans l'état physique et psychique du patient. Faria, tout en faisant regarder fixement sa main, prononçait énergiquement le mot : dormez. Et encore aujourd'hui la fixation du regard et de l'attention du sujet, jointe à l'idée qu'on lui suggère qu'il peut et doit dormir, forme la base de toutes les méthodes de l'hypnotisation que nous appellerons volontaire en opposition avec celle qui résulte d'autres causes et pouvant produire le sommeil en dépit de la volonté. Il faut savoir, en effet, qu'un individu peut être hypnotisé malgré lui. Cela est possible même si le sujet n'a jamais été endormi et ignore complètement ce qu'est l'hypnotisme. Cela est surtout facile si le sujet a été antérieurement hypnotisé et qu'on connaisse ses modes de réaction habituels : il suffit de fermer les yeux brusquement, de les soumettre au contraire

à une lumière vive et inattendue, de faire entendre un bruit soudain (gong, etc.), enfin et surtout de s'adresser à la sensibilité cutanée et profonde, aux zones hypnogènes. « Ce sont, dit Pitres, des régions circonscrites du corps dont la pression a pour effet soit de provoquer instantanément le sommeil hypnotique, soit de ramener brusquement à l'état de veille les sujets préalablement hypnotisés. »

Habituellement, pour hypnotiser on procède de la façon suivante qui a été très bien décrite par Crocq (1) : « Je fais asseoir, dit-il, le sujet dans un fauteuil, ou je le couche sur une chaise longue de manière qu'il soit commodément installé et qu'aucun effort corporel n'exige une partie de son attention. Après l'avoir complètement rassuré au sujet des conséquences fâcheuses que pourrait entraîner l'hypnose, après lui avoir fait entrevoir tout le bénéfice qu'il pourra retirer de la thérapeutique suggestive, je lui ordonne de me regarder fixement en concentrant toute son attention sur l'idée de fixer mes yeux. Je lui assure alors qu'il va dormir, qu'il sent l'engourdissement l'envahir de plus en plus, qu'il s'isole progressivement du monde extérieur, qu'il sent le sommeil le gagner, qu'il sent ses yeux se fermer de plus en plus, qu'il lui serait absolument impossible de résister, que malgré lui il va se sentir pénétrer par un calme bienfaisant qui va s'accentuer rapidement et provoquer un sommeil réparateur capable de le guérir complètement, etc., etc. Lorsque je vois que le sujet est sensible à l'influence de mes pratiques et qu'il va s'endormir, je lui dis avec autorité : dormez. Je répète au besoin ces manœuvres en les variant à l'infini et en m'efforçant de convaincre le malade avec douceur et sans aucune brusquerie.

« Si je vois que les yeux du sujet fixent difficilement les miens, qu'ils voyagent continuellement sans arriver à pouvoir s'arrêter, j'ordonne avec fermeté, mais toujours avec douceur, de fixer mes yeux ; je répète cet ordre plusieurs fois, au besoin, l'intercalant entre mes fragments de suggestions verbales. Je joins à ce procédé purement suggestif et contemplatif, l'attouchement, les passes, l'occlusion des paupières : je place la main gauche sur la tête du sujet et, avec la droite, je fais quelques passes devant ses yeux, j'appuie cette main sur sa poitrine et je m'efforce de régulariser sa respiration en appuyant et en soulevant successivement la main lors de l'expiration et de l'inspiration. »

Bien entendu, ces pratiques n'ont rien d'absolu : on peut éviter la fixation du regard, et pratiquer tout de suite l'occlusion des paupières tout en ordonnant le sommeil et en en décrivant avec insistance les premiers effets.

Cette méthode simple réussit presque toujours dans les cas où l'hypnose est possible, et il n'est pas nécessaire de recourir à la fixation d'une boule brillante ou d'un miroir oscillant que certains

(1) Crocq, L'hypnotisme scientifique, 2e éd., p. 81.