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.

hypnotiseurs emploient, du moins pour les premières séances.

Le réveil est en général facile, bien que les anciens « fluidistes » aient avoué avoir souvent été fort embarrassés pour tirer leur sujet du sommeil où ils l'avaient plongé. Il suffit le plus souvent de dire au malade : réveillez-vous, pour le voir aussitôt revenir à l'état de veille. Les procédés varient du reste suivant les opérateurs : l'insufflation sur les yeux est le plus communément employé et le plus fidèle. Il faut surtout savoir qu'il est très important que le réveil soit bien fait : on ne doit jamais réveiller un sujet tant qu'il présente un trouble quelconque du mouvement ou de la sensibilité ; on doit surtout éviter de quitter le sujet avant qu'il n'ait retrouvé toute son attention, toute sa lucidité, et que tout engourdissement et toute somnolence ne soient entièrement dissipés, — avant, en un mot, que le réveil ne soit parfait.

LES PHÉNOMÈNES HYPNOTIQUES. — Jusqu'à Charcot on ne s'occupait que du degré plus ou moins profond du sommeil. Encore aujourd'hui l'École de Nancy base toute sa division des états hypnotiques sur la légèreté ou la profondeur du sommeil comme Liébault, ou, avec Bernheim, les sépare en deux classes suivant qu'il y a ou qu'il n'y a pas souvenir au réveil. Dans la première classe, le souvenir étant conservé au réveil, on a six degrés successifs caractérisés en allant du plus faible au plus élevé par :

1° Torpeur, somnolence ou sensations diverses telles que : chaleur, engourdissement par suggestion ;

2° Impossibilité d'ouvrir les yeux spontanément ;

3° Catalepsie suggestive avec possibilité de la rompre ;

4° Catalepsie irrésistible avec impossibilité pour le sujet de la rompre ;

5° Contracture involontaire ou suggestive (à ce degré, ordinairement analgésie suggestive) ;

6° Obéissance automatique.

Dans la seconde classe, avec amnésie au réveil, nous trouvons les trois derniers degrés :

7° Absence d'hallucinabilité ;

8° Hallucinabilité pendant le sommeil ;

9° Hallucinabilité intra- et post-hypnotique.

Charcot reconnut trois modalités très différentes de l'hypnotisme qu'il considéra comme fondamentales et autour desquelles il put grouper tous les états intermédiaires : c'est l'état léthargique dans lequel le sujet est inerte, anesthésique total ; l'état cataleptique dans lequel le sujet flexible garde sans effort les positions données à ses membres et à son corps, et est suggéré par ces positions ou des sensations simples, bruit, couleur, etc. ; l'état somnambulique enfin, dans lequel le sujet, ayant toute l'apparence d'un individu normal, agissant et répondant comme à l'état de veille, est complètement

passif aux suggestions de toute nature avec oubli complet au réveil.

Cette nomenclature est rigoureuse pour Charcot : il l'établit en recherchant une base solide dans la présence de phénomènes naturels toujours identiques à eux-mêmes, indépendants de la volonté du sujet et partant impossibles à simuler, les phénomènes neuro-musculaires. Charcot remarque que l'état cataleptique s'accompagne d'une fixité musculaire telle que l'on peut voir une femme tenir sans trembler son bras étendu pendant quinze à vingt-cinq minutes : le tracé pris sur ce membre donne une ligne droite parfaitement régulière, tandis que, au bout de quelques minutes, il donne chez le simulateur une ligne brisée très accidentée que confirme encore le tracé pneumographique régulier chez le cataleptique, très irrégulier chez le simulateur qui se fatigue. Dans l'état léthargique, il suffit de malaxer un muscle, de le comprimer pour le voir immédiatement entrer en contracture, ou de presser un nerf, soit directement à travers les téguments, soit à l'aide d'une baguette quelconque, pour voir aussitôt tous les muscles innervés par ce nerf se contracter absolument comme si on eût agi avec un excitant puissant comme l'électricité (hyperexcitabilité neuro-musculaire). Dans l'état somnambulique, l'hyperexcitabilité est cutanéo-musculaire : le frôlement le plus léger de la peau détermine la contraction des muscles sous-jacents.

Ces trois grands stades de l'hypnotisme correspondent à des types bien tranchés qui se trouvent rarement réalisés dans la nature à l'état de pureté parfaite.

En réalité, quand on endort un sujet, on l'isole simplement du monde extérieur, d'où l'aspect grossier du sommeil qui a valu son nom à l'hypnotisme. Lorsqu'on se sert de la simple suggestion pour obtenir l'hypnose et qu'on n'a pas affaire à un sujet profondément hystérique, on n'arrive guère qu'à supprimer un certain nombre de sensations et d'images, si bien que le sujet est encore capable de la plupart des actions normales : il est en somnambulisme, ou du moins c'est du somnambulisme que se rapproche le plus son état ; lorsque le nombre des centres nerveux annihilés, inhibés, augmente, le sujet n'est plus capable que d'un nombre d'actes beaucoup plus restreint, et ces actes présentent un caractère d'automatisme beaucoup plus marqué, c'est la catalepsie. La léthargie enfin correspond à une inhibition complète de tous les centres cérébraux sensitifs et moteurs, toute idée est supprimée. La catalepsie, et la léthargie surtout, ne se rencontreront donc que très rarement dans l'hypnose par les procédés habituels, c'est-à-dire dans l'hypnose par suggestion directe, et seulement chez les grands hystériques.

Quant aux phénomènes somatiques, ils n'appartiennent pas en réalité directement à l'hypnotisme, mais à l'hystérie ; il faut les préciser pour chaque sujet individuellement ; ils peuvent être fixes, antérieurs à