tériques. Crocq admet que la réalisation d'une suggestion méritant réellement ce nom, c'est-à-dire sortant des actes de la vie courante, ne peut s'expliquer que par un état hypnotique passager développé sous l'influence de la suggestion elle-même, mais différent de la veille réelle bien que les apparences soient celles de cet état. Il est évident que la veille somnambulique de Beaunis, la condition seconde de Liégeois ne sont pas des états normaux d'un sujet sain, mais l'équilibre instable des centres nerveux de l'hystérique explique facilement la suggestion à l'état de veille : cet état de veille est toujours incomplet en somme chez l'hystérique.

Dans tous les cas et toujours la suggestion est transmise directement de l'hypnotiseur à l'hypnotisé ; la transmission de la pensée à distance, la suggestion mentale n'ont pas donné lieu jusqu'ici à une seule observation empreinte du contrôle et de la rigueur scientifiques capables seuls d'entraîner la conviction, et nous devons ajouter qu'aucun des phénomènes dont la réalité pourrait prêter appui à la réalisation de cette suggestion mentale ou à distance ne nous a encore été non plus scientifiquement démontré : la télépathie, la lucidité, le pressentiment, les mouvements inexplicables d'objets matériels reposent sur des faits dont la plupart sont incertains, et la majorité de ces phénomènes « occultes » s'expliquent par l'automatisme des spectateurs combiné à l'état de haute sensibilité du sujet.

APPLICATIONS A LA THÉRAPEUTIQUE. — Les manœuvres hypnotiques ont été employées et sont employées comme moyen thérapeutique. Cet emploi doit être des plus restreints.

L'hypnotisme n'a d'autre spécificité que d'exalter la suggestibilité, or la suggestion peut être tout aussi efficace pendant la veille ; et cela est connu depuis longtemps, comme le remarque Paul Janet citant le livre de Thomas Fyens, célèbre médecin du XVIe siècle, où il est dit : « Pomponet a osé écrire que ceux qui ont recouvré la santé par le culte des reliques n'ont obtenu ce résultat que par l'effet de leur imagination et de leur croyance, au point que, s'ils portaient sur eux ou s'ils allaient adorer des os de chien croyant que ce sont les ossements des saints, ils ne laisseraient pas de recouvrer néanmoins la santé. Bien plus, le même Pomponet et d'autres encore croient que la simple parole suffit pour guérir les maladies. »

C'est dans l'hystérie seule que la suggestion, et en particulier la suggestion hypnotique, donne ses résultats si brillants. Les accidents les plus variés peuvent céder en un instant, miraculeusement, à la voix du médecin ; néanmoins nous savons que l'échec est possible et qu'il ne faut pas vendre la peau de l'ours avant de l'avoir tué. Nous savons, d'autre part, que la suggestion employée ainsi directement contre les manifestations de la maladie peut avoir pour résultat d'entretenir celle-ci et de rendre plus faciles de nouvelles manifestations, mais nous avons assez insisté sur le rôle de l'hypnose dans le traitement de l'hystérie et renvoyons à ce que nous en avons dit (p. 334).

On a soumis aux tentatives d'hypnose les neurasthénies, les tics, les névralgies, les toxicomanies, l'onanisme, l'onicophagie, l'incontinence d'urine, et même l'aliénation mentale. On a fait de l'hypnose pédagogique, mais les enfants dégénérés, pas plus que les tiqueurs, les neurasthéniques, etc., ne peuvent être endormis : ils restent paresseux, menteurs, coléreux et mauvais. Ce qui appartient à l'hystérie souvent associée peut seul être modifié. On ne peut s'empêcher de s'étonner en voyant la liste des affections organiques soumises par certains médecins à l'hypnose, depuis le goitre et les ulcères variqueux jusqu'à la tuberculose et à la paralysie infantile. Si chez certains malades des troubles fonctionnels hystériques viennent s'ajouter à la maladie organique, la suggestion peut avoir prise sur eux, mais c'est l'hystérie qu'on traite alors — elle peut et doit être diagnostiquée — et non l'affection organique.

On s'est servi enfin de l'anesthésie qui caractérise les états profonds de l'hypnose pour pratiquer des opérations chirurgicales graves ; on s'en est servi pour supprimer les douleurs de l'accouchement, comme dans le cas de G. Lion communiqué par Mesnet en 1887 à la Société des hôpitaux ; mais ces pratiques ne sont applicables qu'aux grands hypnotiques et restent par conséquent toujours exceptionnelles.

Enfin le calme qui résulte de l'état de sommeil plus ou moins prolongé — Watterstrand a entretenu l'hypnose pendant trois et quatre jours de suite — peut avoir la meilleure influence sur beaucoup de manifestations nerveuses hystériques, comme nous l'avons déjà noté.

Si l'hypnotisme a des avantages, il n'est pas sans inconvénient. Sans parler des vertiges, des nausées, du mal de tête qui succèdent souvent aux séances d'hypnotisme, on peut craindre chez certains sujets l'apparition d'accidents tenaces de la névrose, des paralysies, des contractures, un certain délire et plus souvent des attaques convulsives ; — rappelons-nous l' « enfer aux convulsions » de Mesmer : c'est ainsi qu'on baptisait la chambre des crises. — Aujourd'hui qu'on a renoncé aux méthodes de force que seuls pratiquent encore les magnétiseurs de tréteaux, ces accidents sont très rares. Le vrai danger est dans l'état spécial à la fois physique et mental que les hypnotisations finissent par créer ; le somnambulisme, comme le remarque Janet, est le type des phénomènes mentaux de l'hystérie : développer cet état, c'est préciser, régulariser en quelque sorte l'état hystérique du malade, et cela est dangereux pour ceux qui ne font que débuter dans l'hystérie et principalement pour les enfants. Beaucoup d'auteurs dénient tout inconvénient à l'hypnotisme : ce sont ceux qui se bornent, pour « suggérer », à empêcher le sujet de laisser son attention s'éparpiller sur différents objets, qui se bornent à fixer son

attention ; ils réussissent en effet sur les individus dont l'intellectualité est affaiblie, qui ont une diminution considérable de la résistance personnelle : les enfants, les hommes jeunes soumis à une discipline sévère, soldats, marins, ou encore ceux dont l'impressionnabilité est très exagérée. A vrai dire il ne s'agit pas là d'hypnose, et en effet une telle suggestion n'offre pas d'inconvénient. Mais s'il s'agit de l'homme normal, celui dont l'intelligence domine les sens, qui contrôle, qui examine, qui juge, c'est autre chose ; pour rendre celui-là suggestible par l'hypnotisme, il faudra briser son contrôle, c'est-à-dire lui donner une maladie grave : l'hystérie ; heureusement on échouera souvent.

Concluons donc que jamais personne ne devra se prêter aux manœuvres d'un individu étranger à l'art de guérir et que, d'autre part, un médecin consciencieux refusera toujours toute hypnotisation à une personne supposée saine venant demander à être endormie dans le but unique de satisfaire sa curiosité et de savoir si elle est hypnotisable. Pour les autres, c'est affaire de diagnostic et de tact.

CHORÉE

PAR

H. TRIBOULET

Médecin des hôpitaux de Paris.

CHORÉE DE SYDENHAM.

Il est habituel, dans les Traités classiques, d'étudier en premier lieu les questions d'historique, d'étiologie et de pathogénie concernant la chorée. Il en résulte souvent une sorte de confusion dans les termes, due à la trop riche synonymie d'épithètes appliquées au gré des observations et des théories, dans la succession des époques cliniques, et, comme conséquence, il s'ensuit une certaine confusion sur la nature des faits exposés. Ces considérations d'ordre historique, étiologique et pathogénique seront développées avec l'importance qu'elles méritent, mais alors seulement que la description clinique nous aura bien familiarisés avec cette *entité morbide* nettement délimitée : LA CHORÉE DE SYDENHAM, ou, plus brièvement, LA CHORÉE.

Celle-ci est une *affection aiguë ou subaiguë du système nerveux, particulière au jeune âge, caractérisée par des* MOUVEMENTS *anormaux,* ARYTHMIQUES ; *par des gesticulations contradictoires et* ILLOGIQUES (*folie musculaire*), *affection durant de quelques semaines à trois et six mois au plus, et guérissant d'ordinaire sans laisser de traces.*

Cette définition, dont la plupart des termes sont empruntés à *Lannois* (1), est excellente. On ne peut préciser davange en quelques mots : la *chorée* y est suffisamment distinguée des autres mouvements anormaux, dits *choréiformes*, que nous étudierons au diagnostic. J'y ajouterai qu'à coté du syndrome nerveux il y a, habituellement, des modifications de la santé générale. Avec ces éléments fondamentaux de la définition, nous pouvons commencer l'étude clinique. Je la divise en deux chapitres : l'un concernant les désordres nerveux (*chorée-symptôme*) ; l'autre comprenant l'étude des modifications de l'état général chez le choréique (*chorée-maladie*).

CHORÉE-SYMPTOME.

ÉTUDE SÉMIOLOGIQUE. — Mouvements anormaux. — Le symptôme sans lequel l'affection n'existe pas, c'est le *mouvement anormal*.

Qui a vu un sujet atteint d'une chorée d'une certaine intensité n'a plus besoin de lire une description. Nous allons toutefois essayer d'en tracer une esquisse au moyen des traits principaux d'une forme supposée, moyenne.

(1) LANNOIS, Nosographie des chorées. Th. d'agrégation, Paris, 1886.