

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Bérillon, Edgar. Suggestion  
hypnotique dans le traitement de  
l'hystérie**

*Paris : Association française pour l'avancement des  
sciences, 1890.*

*Cote : 90958 t. 1887*



**(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)**  
Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?90958x1887x01>

90958 (mot. 8-7) - t. 1887

DE LA

# SUGGESTION HYPNOTIQUE

DANS LE

## TRAITEMENT DE L'HYSTÉRIE

PAR



Le D<sup>r</sup> Edgar BÉRILLON

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE

DIRECTEUR DE LA *Revue de l'Hypnotisme*

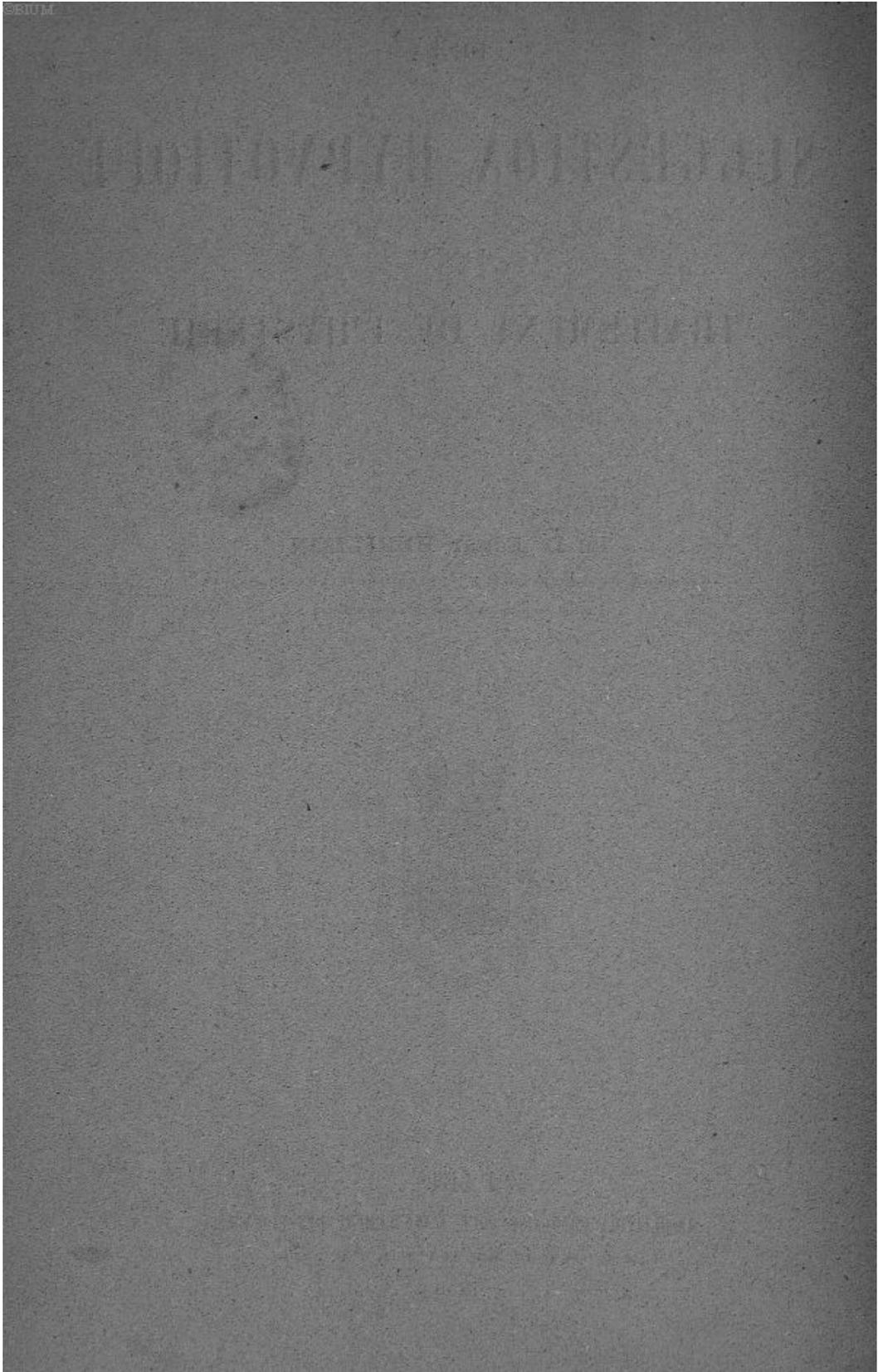


PARIS

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

28, RUE SERPENTE, 28

1890



*A. M. le D. Gatti*  
*Hommage Respectueux*  
 DE LA  
*90958 (mot. 8.) - t. 1887*  
**SUGGESTION HYPNOTIQUE**

DANS LE

**TRAITEMENT DE L'HYSTÉRIE**

PAR

**Le D<sup>r</sup> Edgar BÉRILLON**

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE

CHIEF DE LA CLINIQUE DE LA Revue de l'Hypnotisme



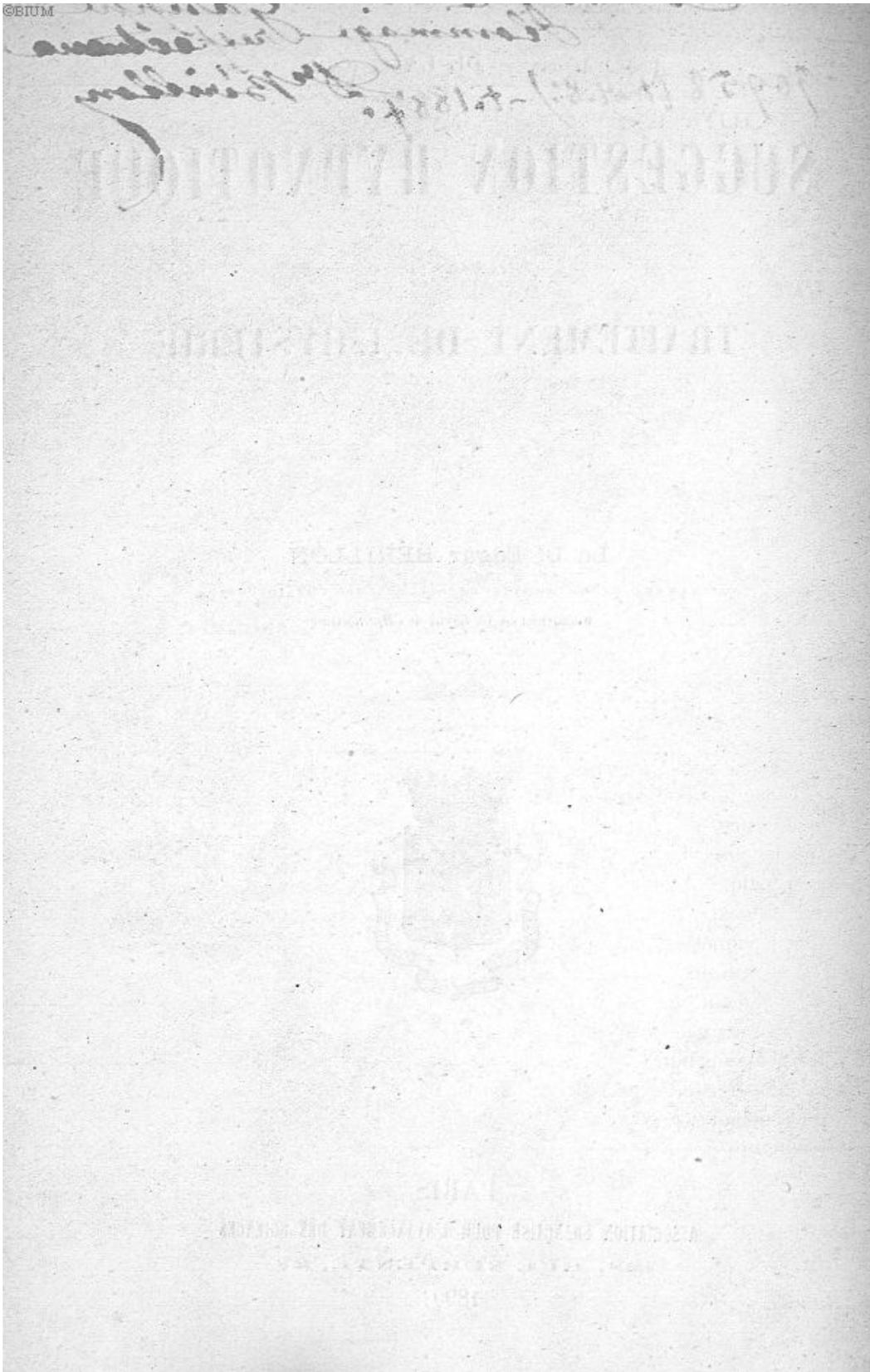
**PARIS**

**ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES**

**28, RUE SERPENTE, 28**

**1890**





ASSOCIATION FRANÇAISE  
POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

*Fusionnée avec*

L'ASSOCIATION SCIENTIFIQUE DE FRANCE

(Fondée par Le Verrier en 1864)

CONGRÈS DE PARIS — 1889

M. le D<sup>r</sup> Edgar BÉRILLON

Directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*, à Paris.

VALEUR DE LA SUGGESTION HYPNOTIQUE DANS LE TRAITEMENT  
DE L'HYSTÉRIE (1)

— Séance du 13 août 1889 —

Grâce aux recherches successives d'un nombre considérable d'auteurs, et en particulier de Landouzy (2), Briquet (3), Bernutz (4), pour ne citer que les plus illustres, l'hystérie s'est peu à peu dégagée de son obscurité nosologique pour apparaître comme une espèce morbide nettement définie. Elle a cessé d'être « ce protégée qui se présente sous autant de formes que le caméléon », selon l'expression pittoresque de Sydenham.

Les travaux de Charcot (5) ont complété l'œuvre de ses devanciers et, actuellement, il n'est peut-être pas d'affection dont les caractères cliniques soient mieux déterminés. Dès lors, le clinicien ayant à sa disposition tous les éléments positifs qui permettent d'établir un diagnostic précis, on pouvait espérer qu'il ne tarderait pas à être mieux armé pour le traitement de la maladie. Cependant, il est probable qu'on se serait contenté encore longtemps de certaines données empiriques, si un groupe de médecins, qu'on est convenu de désigner sous le nom d'École de Nancy, n'avait

(1) Résumé de Leçons faites à la Clinique des maladies nerveuses (33, rue Saint-André-des-Arts).

(2) Landouzy, *Traité complet de l'hystérie*, Paris, 1846.

(3) Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, Paris, 1859.

(4) Bernutz, *Leçons cliniques sur l'hystérie* (*Gazette des Hôpitaux*, 1874). — Art. *Hystérie* du *Dictionnaire encyclopédique*.

(5) Charcot, *Leçons sur les maladies du système nerveux*, Paris, 1878, 1884, 1887.

appelé l'attention du public médical sur un nouvel agent thérapeutique, dont les résultats sont de beaucoup supérieurs à ceux des diverses médications tentées jusqu'à ce jour. Nous voulons parler de l'hypnotisme, ou, plus justement, de la suggestion hypnotique.

Bien des faits cliniques semblaient faire présager ces résultats, et l'efficacité du traitement moral s'était parfois manifestée de la façon la plus inopinée. Le fait de Boerhaave, cité par Tissot, est un des exemples les plus frappants. Dans la maison de santé de Harlem, tous les jeunes gens, filles et garçons, avaient été pris de convulsions. Boerhaave empêcha le retour des crises en faisant allumer des fourneaux ardents et en désignant l'endroit du bras où l'on devait faire une profonde brûlure dès le début de l'accès. C'est peut-être ce qui inspira à Boerhaave l'idée d'utiliser, le premier, l'action psychique des pilules de mie de pain dorées.

Gubler et Guéneau de Mussy aimaient à démontrer à leurs élèves l'action que pouvait exercer, sur les malades hystériques, les pilules *mica-panis*, les pilules *fulminantes de taraxacum*, les pilules *penchimagogues*, etc., sans compter les doses réfractées de *protoxyde d'hydrogène*. Nous pourrions multiplier à l'infini les exemples qui démontrent l'influence du traitement moral. Mais c'est aux médecins de Nancy que revient l'honneur d'avoir, dans l'emploi thérapeutique de la suggestion hypnotique, substitué une méthode rationnelle à l'application empirique.

En présence des succès nombreux enregistrés par tous les médecins qui se conformaient aux enseignements donnés par les professeurs de Nancy, il y avait lieu de croire que leur doctrine, basée sur des faits innombrables, serait acceptée sans conteste.

Aussi n'est-ce pas sans étonnement que nous avons vu quelques auteurs s'attarder à discuter la valeur thérapeutique de l'hypnotisme et s'appliquer à faire ressortir certaines contre-indications là où les premiers voyaient des indications formelles. En particulier, n'y avait-il pas lieu d'être surpris d'entendre dire que, si l'emploi de l'hypnotisme est indiqué contre certains des symptômes graves de l'hystérie, le même procédé cesse d'être applicable lorsqu'on se trouve en présence de symptômes de même nature, mais de gravité moindre.

Il était tout naturel que nous fussions amené à rechercher les motifs de cette contradiction, motifs dont nous ne trouvions l'explication ni dans notre pratique personnelle, ni dans celle des nombreux confrères français et étrangers qui, depuis quelques années, ne cessent d'apporter à la thérapeutique suggestive d'importantes contributions.

De plus, il nous a semblé qu'il importait, dans l'intérêt de la vérité scientifique, qu'un tel débat ne restât pas plus longtemps en suspens. C'est ce qui nous a déterminé à discuter quelques opinions récemment émises, qui ne nous paraissent pas conformes à la réalité des faits.

Pour la clarté de notre étude, nous adopterons la division clinique adoptée par M. le professeur Charcot et nous envisagerons successivement l'emploi de la suggestion hypnotique :

1<sup>o</sup> Dans le traitement des symptômes de la grande hystérie (*hysteria major*) ; 2<sup>o</sup> dans le traitement de l'hystérie mono-symptomatique ; 3<sup>o</sup> dans celui des manifestations de l'hystérie vulgaire (*hysteria minor*) ; 4<sup>o</sup> dans le traitement des troubles mentaux de l'hystérie.

**GRANDE HYSTÉRIE.** — La grande hystérie, ou hystéro-épilepsie, est essentiellement caractérisée par des attaques convulsives, magistralement décrites par MM. Charcot et Paul Richer (1). On sait quelle est la gravité de ces accidents épileptiformes ; on sait aussi combien la thérapeutique s'est montrée jusqu'ici impuissante à y remédier. Aussi n'est-il pas étonnant que tous les neuropathologistes soient tombés ici d'accord pour admettre, dans ce cas, la légitimité de l'emploi de l'hypnotisme. Tout en reconnaissant que l'hypnotisme a pu rendre d'indiscutables services, non seulement contre l'attaque convulsive elle-même, mais aussi contre les troubles variés qu'elle entraîne à sa suite, quelques-uns tendent encore à apporter quelques restrictions à son égard. Ils déclarent qu'ils ne pensent pas qu'on puisse en retirer d'autre avantage que la diminution des attaques, qu'il est fort probable que les stigmates de l'hystérie et la tendance aux diverses manifestations persisteront, en un mot, que ce procédé à lui seul restera insuffisant.

Était-il bien nécessaire de nous donner ces avertissements charitables ? Nous sommes les premiers à reconnaître que chez des malades qui présentent de tels stigmates de dégénérescence, la suggestion hypnotique, qui est, avant tout, une médication de symptômes, ne pourra amener une transformation complète de l'état général du système nerveux.

Cependant, plusieurs faits bien observés iraient encore à l'encontre de cette opinion. Il est absolument hors de doute que presque toutes les malades hystéro-épileptiques qui furent, pendant trois ans, dans le service de M. Dumontpallier, à la Pitié, soumises à des séances quotidiennes d'hypnotisme, faites à la fois dans un but thérapeutique et expérimental, ont vu peu à peu disparaître complètement, non seulement leurs attaques convulsives, mais aussi les autres symptômes qu'elles avaient présentés.

Aujourd'hui, L. G..., M. C..., B..., P..., C... et F..., ont repris la vie normale. Deux d'entre elles sont mariées, mères de famille, jouissent d'une excellente santé et n'ont plus d'attaques. Une troisième occupe de délicates fonctions administratives que son état de santé antérieur ne semblait jamais devoir lui permettre de remplir. Il est possible qu'un choc brutal dans leur existence soit capable de réveiller tôt ou tard des manifestations

(1) Paul Richer, *Etudes cliniques sur la grande hystérie*, 2<sup>e</sup> édition, 1885.

convulsives ; mais, en attendant, elles bénéficient de l'état d'excellente santé relative dans lequel elles se trouvent actuellement (1).

Nous sommes donc autorisé par les faits à admettre que la suggestion hypnotique qui a permis, pendant de longs mois, de neutraliser les symptômes de grande hystérie dès le retour de leur apparition (attaques convulsives, contractures, anesthésies, aphonie, vomissements, amaurose, anurie, etc.), a eu chez elles le résultat le plus favorable. Il est d'ailleurs inutile d'insister sur ce point, puisqu'il est admis par tous que l'indication de la suggestion hypnotique, voire même de l'hypnotisme prolongé, est parfaitement justifiée dans le traitement de la grande hystérie et des symptômes qui lui font cortège.

Nous nous bornerons à ajouter que, dans tous les cas, la suggestion nous paraît beaucoup plus inoffensive que le procédé traumatique de la compression ovarienne, dont le moindre inconvénient est de déterminer la production de profondes ecchymoses, extrêmement douloureuses. Sans compter, comme le fait remarquer justement M. Bernutz, qu'il est bien difficile d'admettre qu'une mère permette jamais de l'employer sur sa fille (2).

**HYSTÉRIE MONOSYMPATOMIQUE.** — Assez souvent l'hystérie ne se manifeste que par l'apparition d'un symptôme isolé, qui, tout en étant d'origine essentiellement hystérique, n'est ni précédé d'attaques convulsives, ni accompagné d'aucun des stigmates de la névrose.

Les plus fréquentes de ces manifestations sont : *le mutisme hystérique, l'aphonie, la toux nerveuse, le hoquet, les vomissements, les arthralgies, les monoplégies, les contractures, le blépharospasme, etc...*

Dans ces cas, l'emploi de la suggestion hypnotique s'impose.

Les brillants résultats enregistrés par tous les cliniciens qui ont appliqué l'hypnotisme avec méthode sont trop nombreux pour ne pas justifier nettement cette indication.

Cependant, malgré l'évidence des faits, quelques auteurs persistent à affirmer que la suggestion hypnotique doit, dans les cas d'hystérie monosymptomatique, compter moins de succès que d'insuccès. Ces critiques ne

(1) Nous pourrions ajouter à l'appui de notre opinion un nombre considérable d'observations personnelles dans lesquelles l'application de la suggestion a suffi pour amener, d'une façon complète et durable, la disparition de tous les symptômes graves de la grande hystérie. Mais nous craignons, en les citant actuellement, d'étendre dans une trop large mesure le cadre de cette discussion.

(2) La compression ovarienne avait été employée dès le XVI<sup>e</sup> siècle par Mercado et Monard, qui plaçaient une grosse pierre sur le ventre des malades. Boerhaave avait perfectionné le procédé en comprimant l'abdomen avec un coussin maintenu par une ceinture et Récamier l'avait simplifié en faisant tout simplement asseoir une personne sur le ventre de la malade. Le procédé actuel consiste, la malade étant étendue sur le sol, à plonger le poing fermé, en appuyant de toute sa force, dans la fosse iliaque qui est habituellement le siège de la douleur ovarienne.

Dans certains cas, cette compression a été faite avec une telle force que des accidents graves ont été notés. M. Comby a publié un cas de péritonite aiguë, suivie de mort, survenue chez une hystérique à la suite de la compression de l'ovaire gauche (*Progrès médical*, 1880).

sont pas nouvelles (1) et nous avons pu nous convaincre qu'elles étaient basées, en général, sur le raisonnement suivant : « Nous avons tenté l'application du procédé, et nous n'avons pas réussi ; donc, il n'a aucune valeur. » Qu'il nous soit permis de trouver cette conclusion prématurée et de demander, à notre tour, si l'échec ne tient pas plutôt à la manière dont le procédé est appliqué qu'au procédé lui-même.

Nous savons d'ailleurs qu'un des travers les plus communs de l'esprit humain consiste à dédaigner les arts dans lesquels on n'excelle point.

Braid (2) s'était déjà heurté aux mêmes préventions, et, dans son livre qui renferme tant d'utiles préceptes et qui pourrait encore servir de *vademecum* au médecin hypnotiseur, il dit textuellement :

« Quelques personnes, je le sais, prétendent avoir essayé en vain ma méthode ; la raison en serait simplement qu'elles ne veulent pas comprendre la nécessité de remplir *toutes* les conditions sur lesquelles j'ai tant insisté. Mais, en toute justice, si elles ne remplissent pas *toutes* les conditions, elles ne peuvent guère s'attendre à obtenir les résultats espérés et ne doivent pas s'étonner de l'insuccès. Si le sujet et l'opérateur se conforment à *toutes* les instructions que j'ai données, le succès est presque certain ; au contraire, l'échec est presque également certain, si ces conditions ne sont pas *toutes exactement* observées. »

Nous aurions peu de chose à ajouter aux paroles de Braid, si un certain nombre de médecins n'avaient la prétention de vouloir appliquer l'hypnotisme et la suggestion sans s'être donné la peine de faire un apprentissage préalable. Si simple que soit en théorie l'application de la suggestion, il est hors de doute que, dans la pratique, elle nécessite une certaine expérience et, je dirai plus, une éducation spéciale.

Il ne s'agit plus là d'un simple conseil médical, d'une consultation dont l'exécution est laissée aux soins du malade ou de son entourage. Au contraire, le médecin devient opérateur. Il fait lui-même l'application du traitement et en assume la responsabilité. Et, de même que le chirurgien ne peut se soustraire à l'obligation d'exercer sa main, de l'assouplir et de la familiariser avec les difficultés du procédé opératoire, de même aussi le médecin hypnotiseur ne pourra se dispenser d'apprendre à mesurer l'action de sa parole. Il ne pourra pas plus se dispenser d'acquérir les qualités de tact, de patience, de douceur, de persuasion, de précision sans lesquelles le résultat de toute expérience d'hypnotisme sera forcément livré à l'incertitude et au hasard.

(1) Toutes les méthodes thérapeutiques ont, dans tous les temps, été l'objet de discussions plus ou moins passionnées, et jamais aucune n'a été assez heureuse pour rallier l'unanimité des suffrages.  
« Qui vit jamais médecin se servir de la recette de son compagnon sans y ajouter ou y retrancher quelque chose ? » (Montaigne, *Essais*).

(2) Braid, *Neurypnologie. Traité du sommeil nerveux, ou Hypnotisme*, trad. Jules Simon. Paris, 1883, page 34.

La pratique de l'hypnotisme n'échappe à aucune des règles qui régissent les autres actes humains. Indépendamment des aptitudes personnelles, c'est en hypnotisant tous les jours de nouveaux sujets que certains hypnotiseurs sont arrivés à un tel degré d'habileté, qu'ils ne rencontrent pas plus de vingt sujets réfractaires sur cent. C'est à force de suggestionner qu'on apprend à adapter à tel sujet, dans telles conditions déterminées, l'artifice sans lequel la suggestion n'aura aucune prise sur son esprit. En particulier, n'est-ce pas aller au-devant d'un insuccès presque certain que de vouloir hypnotiser un malade sans l'avoir convaincu de l'utilité qu'il pourra retirer du traitement et sans l'avoir décidé à s'y soumettre avec docilité? Au contraire, l'opérateur n'aura-t-il pas toutes les chances de succès, s'il a eu la patience d'attendre que le malade vienne presque exiger de lui l'application de la suggestion hypnotique? Le médecin qui s'adonne à la pratique de l'hypnotisme doit se résoudre à ne ménager ni son temps, ni ses paroles. Il doit surtout être animé du désir le plus sincère et le plus formel d'arriver à la guérison du malade.

Malgré toute l'habileté et toute la patience de l'opérateur, l'hypnotisme comptera encore des insuccès, cela n'est pas douteux.

Mais quel traitement n'en compte pas? L'antipyrine guérit-elle toutes les migraines? Le salicylate de soude, tous les rhumatismes articulaires aigus? Le sulfate de quinine est-il toujours souverain dans les fièvres intermittentes? La suspension améliore-t-elle tous les ataxiques?

Non, et il ne vient à l'esprit de personne l'idée de s'en étonner.

Dès à présent, l'École de Nancy a fait des élèves dont le nombre ne se compte plus. Déjà des statistiques imposantes, établies avec toute la rigueur désirable, sont là pour prouver que la suggestion, appliquée par des praticiens exercés, aussi bien dans le traitement des manifestations complexes de l'hystérie que dans celui des symptômes isolés, mérite d'être rangée au premier rang des agents thérapeutiques.

**L'HYSTÉRIE VULGAIRE.** — Si, comme nous venons de le voir, on soulève peu d'objections lorsqu'il s'agit d'appliquer la suggestion au traitement des symptômes graves de l'hystérie, il est loin d'en être de même lorsqu'on se trouve en présence des diverses manifestations de l'hystérie vulgaire (*hysteria minor*). L'adage « qui peut plus peut moins » ne semble pas devoir, aux yeux de quelques auteurs, trouver ici son application.

Le principal argument qu'ils fournissent contre l'emploi de la suggestion est la crainte que cette médication n'ait pour effet de réveiller l'hystérie en puissance et de provoquer l'éclosion de nouveaux symptômes.

Cette supposition serait légitime, s'ils ajoutaient que ces accidents seront imputables surtout aux médecins qui auront appliqué l'hypnotisme sans avoir l'expérience voulue, ou aux personnes qui se font un jeu d'endor-

mir leurs semblables, dans un but de curiosité malsaine. Mais, s'ils veulent généraliser, nous n'hésiterons pas à protester énergiquement contre ces imputations, qui ne reposent sur aucun fondement.

Pas plus entre nos mains qu'entre celles de MM. Liébeault, Bernheim, Beaunis, Grasset, Ladame, Forel, Van Renterghem, Wetterstrand, Moll et un grand nombre d'autres cliniciens éminents, l'hypnotisme n'a engendré l'hystérie. Il serait aussi injuste de dire que leurs hypnotisations, faites dans un but curatif, ont aggravé les troubles nerveux qu'ils avaient entrepris de traiter. Tout au plus pourrait-on admettre qu'au début de leur pratique, il a pu arriver à tous ces médecins d'acquérir de l'expérience aux dépens de quelques malades. Encore ces accidents constatés n'ont jamais dépassé les limites d'un simple mal de tête ou d'un engourdissement passager, susceptibles de disparaître sous l'influence d'une nouvelle suggestion.

La différence que présente la méthode suggestive avec les autres méthodes n'existe pas seulement dans le procédé d'hypnotisation. Elle se retrouve aussi dans le procédé de réveil.

Réveiller un malade en lui soufflant brusquement sur les yeux constitue, selon nous, le plus sûr moyen de déterminer une attaque. Nous procédons d'une façon toute différente et nous réveillons ordinairement nos malades en leur adressant les paroles suivantes :

« Vous allez vous éveiller doucement... Et, lorsque vous serez réveillé, vous n'éprouverez aucune sensation d'engourdissement, ni de fatigue... Vous aurez l'esprit tranquille et vous éprouverez beaucoup de satisfaction d'avoir été endormi. »

Tous les médecins qui réveillent leurs malades dans ces conditions, opérant sous le contrôle de confrères et d'élèves, peuvent certifier qu'ils n'ont jamais vu survenir d'attaques convulsives à la suite d'hypnotisations. A tel point qu'à Nancy, où des malades ont été hypnotisés par centaines, la grande attaque d'hystérie est beaucoup plus rare que partout ailleurs. Quant à nous-même, nous n'en avons jamais vu si peu que depuis que nous nous sommes adonné spécialement à la pratique de l'hypnotisme (1).

Cependant, un certain nombre des malades pour lesquels on fait appel au traitement par la suggestion sont justement sous l'imminence d'attaques convulsives, d'accès d'agitation maniaque, de mélancolie. Dans ces cas-là, il n'y aurait rien d'étonnant à ce qu'une coïncidence fâcheuse du début de l'accès et de la tentative d'hypnotisation survint à point pour donner lieu, de la part d'esprits malveillants et surtout incompetents, à des appréciations désobligeantes.

(1) Dans l'espace des six derniers mois qui viennent de s'écouler, nous avons pratiqué au moins huit cents hypnotisations sans avoir assisté à la moindre attaque convulsive consécutive à l'application de l'hypnotisme.

Heureusement, ces coïncidences sont rares et l'inconvénient en sera pallié par un pronostic éclairé.

Lorsque les symptômes de l'hystérie vulgaire sont susceptibles de céder par l'emploi des moyens thérapeutiques ordinaires, il est plus facile de formuler une ordonnance que de recourir à la suggestion. C'est ce qu'on ne manquera jamais de faire. Mais les malades qui recourent à la suggestion viennent habituellement d'épuiser en vain toutes les ressources de l'arsenal pharmaceutique. Ils ne demandent secours au traitement psychique que parce que toutes les médications ont été impuissantes.

Si certains médecins ne trouvent dignes de leur attention que les contractures, les anesthésies, les amauroses, les paralysies et estiment qu'une hystérique qui n'a pas eu d'attaques convulsives est à peine une malade, il en est d'autres qui pensent, avec raison, que *les insomnies, les névralgies rebelles, les dyspepsies, les troubles viscéraux et menstruels*, qui sont si fréquemment sous la dépendance de l'hystérie vulgaire, méritent bien quelque attention. La suggestion ayant prouvé là sa valeur thérapeutique, pourquoi hésiteraient-ils à y recourir dans les cas qui présentent une certaine ténacité ?

Il fut un temps où les médecins considéraient comme indigne d'eux d'appliquer un traitement psychique. Le vaillant docteur Liébeault en fit la cruelle expérience, lorsque, vers 1860, il fut mis à l'index par le corps médical de Nancy, sans qu'aucun de ses confrères voulût se donner la peine de vérifier si ses assertions étaient fondées.

Aujourd'hui on ne tomberait plus dans cette erreur. Des centaines de praticiens, et non des moins instruits ni des moins honorables, appliquent journellement la suggestion, aussi bien au traitement des symptômes de la grande hystérie qu'à ceux moins graves, mais souvent aussi pénibles, qui dépendent de l'hystérie vulgaire.

Est-ce à dire que nous nous abstiendrons de modifier l'état général des hystériques par un traitement hygiénique approprié ? Au contraire, nous pensons qu'il ne faut jamais perdre de vue que l'hystérie est avant tout la manifestation d'une dégénérescence héréditaire ou acquise. C'est pourquoi nous pensons que, en même temps que la suggestion pourra être utilisée comme une active et une inoffensive médication des symptômes, elle trouvera dans l'hydrothérapie, l'électricité statique, la gymnastique au grand air, etc., des adjuvants d'une puissante efficacité.

**HYSTÉRIE MENTALE.** — Tous ceux qui ont eu l'ennui de vivre dans l'intimité des hystériques savent, encore mieux que les médecins, jusqu'à quel point peuvent prédominer chez ces malades les troubles intellectuels et les perversions du caractère. Alors même qu'ils ne présentent pas d'attaques convulsives et que les autres manifestations de la né-

vrose sont peu accentuées, ils sont fréquemment intolérables pour leur entourage.

Malgré les remarquables travaux de Lasègue, de Legrand du Saulle et de Huchard, il semble que les cliniciens ne se soient pas assez préoccupés de ces troubles mentaux. Dans aucun auteur on ne trouve formulée d'indication thérapeutique à cet égard. On croirait presque que les médecins les plus dévoués aient trouvé la tâche au-dessus de leurs forces.

En effet, lorsqu'on considère les principaux termes qui caractérisent le désordre de l'esprit des hystériques et qui, en allant des plus simples jusqu'aux plus complexes, sont : *la mobilité des idées, l'inconstance, l'absence de volonté, l'esprit de contradiction, le mensonge, la simulation, l'inconscience, la perversion des sentiments, l'indifférence, l'érotisme, les impulsions irrésistibles, les idées fixes, les illusions, les hallucinations, l'ennui, la mélancolie, l'agitation maniaque*, etc., on serait presque tenté de se laisser aller au découragement.

Contre cette sorte d'*ataxie morale*, qui se manifeste par des alternatives d'hyperexcitabilité psychique ou de la dépression, il n'eût pas été rationnel de compter sur l'action spécifique de tel ou tel médicament. Seule une médication psychique pouvait apporter la solution du problème. Cette médication est aujourd'hui parfaitement connue. C'est la *suggestion hypnotique*.

Il est évident que les hystériques abandonnés à eux-mêmes, livrés au désordre de leur esprit, se déséquilibreront de plus en plus. Au contraire, maîtrisés avec fermeté, dirigés avec une certaine autorité, *suggestionnés*, en un mot, dans le sens de la résistance aux impulsions qui viennent les assaillir, ils ne tarderont pas à présenter d'heureuses modifications dans leur manière d'être. S'ils sont excités, on les suggestionnera dans le sens du calme. S'ils sont déprimés, on les stimulera dans le sens de l'action. En un mot, les suggestions devront toujours tendre à les rapprocher de la normale.

Grâce à de nombreuses expériences personnelles, nous pouvons affirmer que l'action de la suggestion se manifeste par les résultats les plus favorables. Dans certains cas, nous sommes arrivé, par un nombre limité de suggestions, à modifier si complètement le caractère de certaines hystériques, que les plus sceptiques sont obligés de se rendre à l'évidence.

Nous pourrions citer à l'appui de cette affirmation un grand nombre de faits probants ; nous nous bornerons pour aujourd'hui à citer le suivant :

M<sup>me</sup> G..., âgée de trente-six ans, mariée depuis douze ans, présentait quelques symptômes de la grande hystérie. Chez elle, les troubles mentaux dominaient à un tel point qu'elle rendait la vie insupportable à ceux qui l'entouraient. Elle était en proie à une telle irritabilité et manifestait

une telle susceptibilité que la moindre contradiction de son mari provoquait chez elle des désordres mentaux allant jusqu'au délire. Il lui était arrivé fréquemment de poursuivre son mari et les membres de sa famille avec un couteau.

Quoique peu disposée à reconnaître les défauts de son caractère, elle consentit à se laisser hypnotiser. Une seule suggestion lui fut faite, celle de ne plus se mettre en colère et d'avoir la volonté de résister à ses impulsions. Six mois s'écoulèrent pendant lesquels — elle-même et son entourage sont d'accord pour le reconnaître — la suggestion a opéré en elle une transformation frappante. En effet, pendant tout ce temps, elle n'a cessé de faire preuve d'une égalité d'humeur tout à fait inaccoutumée.

Hâtons-nous d'ajouter que, pour arriver à ce résultat, il faudra obtenir que le malade consente à se soumettre avec docilité à l'action de la suggestion hypnotique.

Il ne sera pas toujours facile de leur faire comprendre l'intérêt qu'elles auraient à se soumettre à un traitement aussi inoffensif. Avec du tact, on y parviendra dans la majorité des cas. A l'objection que l'effet de la suggestion peut n'être pas indéfini, nous répondrons qu'en effet l'hystérique aura sans doute besoin qu'on lui remonte le moral de temps en temps ; mais n'est-ce pas là par excellence le rôle du médecin qui traite les affections mentales et n'aura-t-il pas rendu déjà un grand service à l'hystérique et à son entourage s'il obtient qu'un état d'équilibre de l'esprit succède à ces perversions morales et à ces impulsions qui compromettaient la dignité et la sécurité de la famille ?

#### CONCLUSIONS

De notre pratique personnelle et de celle d'un grand nombre de médecins avec lesquels nous sommes en complète conformité d'idées, nous sommes autorisé à conclure que l'emploi de la suggestion est nettement indiqué :

1° Contre les attaques convulsives de la grande hystérie et contre les symptômes qui peuvent persister à la suite de ces attaques (*paralysies, contractures, spasmes, tremblements, anesthésies, hyperesthésies, amauroses, etc.*);

2° Dans les cas d'hystérie monosymptomatique (*monoplégie, mutisme hystérique, aphonie, hoquet, vomissements, toux, dyspnée, blépharospasme, dyschromatopsie, chorée rythmée, tics, etc.*);

3° Contre les manifestations de l'hystérie vulgaire (*insomnie, anorexie, dyspepsie, constipation, troubles viscéraux et menstruels, névralgies, etc.*);

4<sup>o</sup> Contre les troubles mentaux de nature hystérique (*perversions des sentiments, idées fixes, impulsions irrésistibles, hallucinations, mélancolie, agitation maniaque, etc.*).

Nous ajouterons que si les tentatives d'hypnotisation et les suggestions sont faites rationnellement, il n'en résultera, même en cas d'insuccès, aucun inconvénient pour le malade.

Il n'y aura pas même à craindre qu'il ne conserve l'habitude de l'hypnotisation (hypnomanie), car il sera toujours possible, par une suggestion, de le guérir de cette habitude.

En résumé, l'introduction de la suggestion dans la thérapeutique vient élargir considérablement le rôle et le champ d'action du médecin : elle a, en outre, l'immense avantage de ne créer pour le malade aucun danger réel. Pourrait-on en dire autant de toutes les médications ?

Comme l'a si justement exprimé M. le professeur Charcot, tout ce qui frappe vivement l'esprit, tout ce qui impressionne fortement l'imagination, favorise singulièrement, chez les sujets prédisposés, l'apparition de l'hystérie.

Il est évident qu'à une époque où l'hypnotisme n'apparaissait aux yeux du public qu'avec une apparence de merveilleux, les pratiques empiriques pouvaient contribuer, dans une large mesure, au développement de la névrose.

Mais aujourd'hui, entre les mains des médecins qui se bornent à appliquer la suggestion d'une façon rationnelle, il n'y a plus rien de pareil à craindre. La suggestion hypnotique, envisagée seulement au point de vue thérapeutique, loin de constituer jamais un danger, est appelée au contraire à rendre d'incalculables services.