

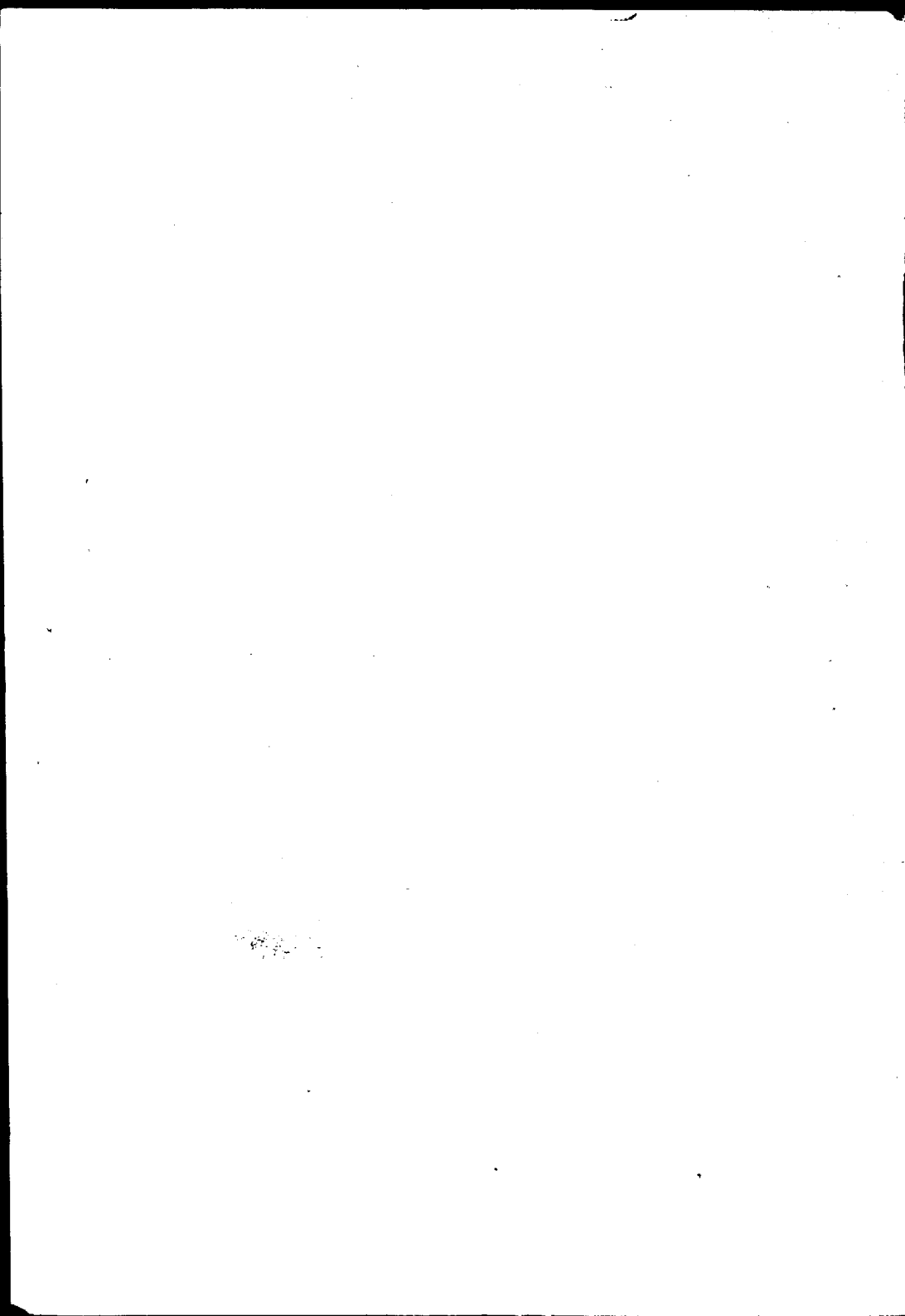


CONTRIBUTION
A L'ÉTUDE DE
L'HYPNOTISME
ET DE
LA SUGGESTION THÉRAPEUTIQUE

THÈSE DE DOCTORAT
PRÉSENTÉE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GENÈVE
PAR
GEORGES LIENGME
MÉDECIN-CHIRURGIEN



NEUCHÂTEL
IMPRIMERIE ATTINGER FRÈRES
1890



CONTRIBUTION
A L'ÉTUDE DE
L'HYPNOTISME
ET DE
LA SUGGESTION THÉRAPEUTIQUE

THÈSE DE DOCTORAT

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GENÈVE

PAR

GEORGES LIENGME

MÉDECIN-CHIRURGIEN





NEUCHÂTEL
IMPRIMERIE ATTINGER FRÈRES
1890

A

MONSIEUR PAUL DE COULON,

PASTEUR A CORCELLES.

Témoignage d'affection et de reconnaissance.

*La Faculté de médecine autorise l'impression de la
présente thèse, sans entendre par là émettre d'opinion
sur les propositions qui s'y trouvent énoncées.*

Genève, le 20 décembre 1890.

D^r PROF. LASKOWSKI.
Doyen de la Faculté.

AVANT-PROPOS

Au moment où viennent de paraître de nombreux travaux traitant la question de l'hypnotisme, il pourrait sembler que notre sujet est trop vaste pour faire l'objet d'un travail aussi limité. Nous y avons réfléchi; mais sachant que l'hypnotisme thérapeutique est avant tout une science expérimentale, qui ne peut s'édifier que sur de nombreuses observations, nous avons voulu y apporter notre petit contingent, fruit de deux ans de pratique.

Nous avons étudié l'hypnotisme seul, sans maître, sans jamais avoir vu hypnotiser, guidé surtout par les travaux du professeur Bernheim de Nancy, qui s'est acquis une juste célébrité dans l'étude de l'hypnotisme et de la suggestion thérapeutique. Nos débuts n'ont pas toujours été encourageants, mais notre persévérance a été amplement récompensée par les succès qui sont devenus toujours plus nombreux, à mesure que nous avons acquis l'expérience nécessaire.

Dans ce travail, nous nous en sommes tenu à nos expériences personnelles, sans exposer les différents systèmes d'hypnotisation, ou les différentes théories

des maitres. Nous avons préféré indiquer brièvement ce que nous pensions de la suggestion hypnotique et donner surtout les résultats obtenus, en relatant une partie de nos observations. Si ce modeste travail pouvait engager d'autres médecins à étudier la question si intéressante de la suggestion thérapeutique, nous serions suffisamment récompensé.

Nous remercions MM. les professeurs et docteurs Revilliod, Haltenhoff, Vuillet, Jentzer et Wyss, de Genève, ainsi que M. le Dr Cornaz, médecin de l'hôpital Pourtalès, à Neuchâtel, pour l'obligeance qu'ils ont eue de nous fournir l'occasion d'expérimenter sur des malades confiés à leurs soins.

Nous exprimons nos sincères remerciements à M. le Dr Ladame pour les conseils qu'il nous a donnés.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'HYPNOTISME

ET DE

LA SUGGESTION THÉRAPEUTIQUE

Il fut un temps où, en matière d'hypnotisme, l'on s'imaginait volontiers avoir affaire à une série de faits merveilleux, inexplicables. Pendant longtemps l'Académie de médecine de Paris et le monde médical refusèrent d'accepter des faits qui semblaient renverser toutes les théories admises jusqu'alors. Aujourd'hui, l'hypnotisme est devenu une branche des sciences médicales qui prend de jour en jour plus d'étendue et plus d'exactitude. La cause de l'hypnotisme est définitivement gagnée devant les sociétés savantes, et le nombre des médecins qui en rejettent la valeur thérapeutique se restreint de plus en plus. Cependant ces derniers sont encore nombreux ; d'autres, sans aller aussi loin, restreignent l'application de l'hypnotisme à quelques cas isolés. Et pourtant les phénomènes hypnotiques et les résultats obtenus par la méthode suggestive ne sont souvent que l'exagération de phénomènes observés depuis longtemps. Personne ne nie l'influence du moral sur le physique ; chaque médecin pourrait citer de nombreux cas de maladie ou de guérison produits par des impressions vives. L'influence psychique sur la digestion, la nutrition, la respiration,

la circulation, les sécrétions et la menstruation est une chose bien connue. La puissance d'une idée agissant sur le cerveau et par lui sur tout l'organisme est immense, et l'on est bien obligé d'admettre que si l'idée peut être un agent pathogène, elle peut être aussi un agent thérapeutique. C'est une notion qui n'est pas très nouvelle, mais mal interprétée, elle est restée inféconde. La psychothérapeutique n'est pas une innovation. Quand on introduit de l'eau claire sous la peau pour remplacer une injection de morphine, n'est-ce pas là de la suggestion par voie hypodermique ?

Combien de médicaments doivent leur action à un effet de suggestion ? Souvent la même potion, prescrite par un médecin dans des cas semblables, a un effet différent, simplement parce que l'influence morale du médecin, sa manière d'agir, disons le mot, la façon dont il a suggestionné son malade, sont des facteurs avec lesquels il faut compter et qui sont les meilleurs des adjuvants.

Aussi l'étude de l'hypnotisme et des lois de la suggestion sera certainement d'une grande utilité pour le médecin praticien sans qu'il soit obligé pour cela de les utiliser directement en hypnotisant ses malades.

La suggestion vient nous révéler avec quelle puissance les forces cérébrales bien dirigées, la concentration de l'esprit sur un objet, peuvent agir sur l'économie tout entière au moyen des nerfs. Les déductions thérapeutiques qui dérivent de l'étude de la suggestion sont nombreuses et elles méritent d'être portées à la connaissance de tout médecin. Celui qui, de parti pris, négligerait l'étude de ce vaste domaine, risquerait de se placer dans un degré d'infériorité dont il serait le premier à subir les conséquences.

Le traitement moral rentre aussi dans la thérapeutique médicale, et certainement rien n'est plus propre à développer les connaissances psychologiques nécessaires à tout médecin que l'étude de l'hypnotisme. D'éminents professeurs se sont mis à initier leurs étudiants à cette science nouvelle et il en sera bientôt ainsi dans chaque faculté de médecine.

Mais il faut bien le dire l'opposition, ne vient pas seulement des médecins. Le public surtout, qui ne connaît le plus souvent que les expériences malsaines de certains hypnotiseurs, s'oppose à ce mode de traitement. Il dépend du médecin de réhabiliter l'hypnotisme auprès du public, de détruire les idées fausses, ou tout au moins exagérées, qu'il se fait sur les dangers que l'on court en se laissant hypnotiser. Pour cela le médecin qui veut pratiquer l'hypnotisme a besoin d'user d'un grand tact et de gagner avant tout la confiance de ses malades. Il est évident que la réputation et l'individualité de l'hypnotiseur jouent un grand rôle ; mais la façon de présenter l'hypnotisme et de le pratiquer n'en est pas moins importante.

Nous avons eu l'occasion, depuis plus de deux ans, d'hypnotiser une quantité de personnes, soit à l'hôpital de Genève, soit à l'hôpital Pourtalès et un nombre plus grand encore dans la vie privée, et toujours nous avons constaté que les malades traités par cette méthode l'acceptaient volontiers et sans croire à l'action d'une puissance mystérieuse. Nous n'avons rencontré personne qui ait refusé de continuer ce traitement sous prétexte qu'il était dangereux ; mais nous avons toujours vu nos malades, une fois leurs préventions suffisamment détruites, accepter sans aucune crainte et même avec plaisir un traitement qu'ils ne tardent pas

à considérer au même titre que les autres moyens thérapeutiques. Nous croyons que pour cela il faut éviter toutes les expériences qui pourraient frapper l'imagination. Le médecin en hypnotisant doit se faire une règle de rester exclusivement dans son domaine ; il ne doit toucher qu'à l'élément pathogène qu'il veut modifier. Toute sa manière de procéder doit être naturelle et simple, et ainsi il ne tardera pas à gagner la confiance de ses clients et à pouvoir hypnotiser tous ceux auxquels il croit devoir proposer le traitement hypnotique.

Nous envisageons, en effet, que c'est un devoir du médecin de proposer et d'employer le traitement suggestif quand il se trouve en présence de cas curables par ce moyen, surtout quand tous les autres traitements ont échoué. Pour cela, il faut être capable de pratiquer la méthode suggestive. Certes, son application n'est pas toujours facile, et un médecin de campagne n'ayant pas eu l'occasion de voir hypnotiser dans un hôpital ou d'hypnotiser lui-même en présence de personnes expérimentées rencontrera bien des difficultés auxquelles il risque de s'arrêter.

La lecture des ouvrages nombreux écrits sur ce sujet peut sans doute nous initier ; mais rien n'équivaut à la pratique. Si chacun peut hypnotiser d'emblée et pour la première fois un sujet apte à la suggestion, cela ne veut pas dire qu'il possède l'art d'hypnotiser. C'est en effet un art qu'il faut acquérir, que certains médecins ne posséderont jamais et que d'autres emploieront avec le plus grand succès dès leurs débuts. Quoiqu'il en soit, il est très important de ne pas se laisser rebuter dès le commencement par les difficultés, les échecs ou les inconvénients qu'on pourrait rencontrer. Tout débutant en rencontrera sûrement, mais

avec de la persévérance, une observation exacte et scientifique bien faite, peu de médecins intelligents n'arriveront pas à acquérir et à développer leur expérience à des degrés divers.

Notre intention n'est pas de passer en revue les différentes méthodes pour obtenir l'hypnose. D'ailleurs chaque hypnotiseur se fait, pour ainsi dire, sa méthode qu'il modifie suivant les individus qu'il hypnotise, suivant la maladie qu'il veut guérir. Certainement le côté délicat de la pratique hypnotique est d'arriver à se rendre compte immédiatement avec qui on a affaire, de pénétrer pour ainsi dire dans la personnalité psychique du malade pour arriver à découvrir par quelle porte il est possible de pénétrer dans son cerveau et de s'en faire obéir. Avant tout le médecin doit chercher, par des explications aussi claires que possible, par des exemples cités à propos, à détruire chez son malade toute crainte. Il faut que le patient consente de plein gré à être hypnotisé ; une fois qu'il aura accepté le traitement, il est plus facile de l'appliquer. D'ailleurs quand on hypnotise quelqu'un dans un but thérapeutique les objections tombent facilement. Nous avons été souvent surpris combien il était aisé d'amener à se laisser hypnotiser des personnes, qui, au premier moment, paraissaient éprouver une répugnance insurmontable pour ce mode de traitement. Ce qui choque le plus et empêche beaucoup de personnes d'accepter le traitement hypnotique, c'est l'idée qu'une fois qu'elles se seront laissées hypnotiser, elles seront complètement sous la dépendance de leur hypnotiseur. Elles craignent de perdre leur personnalité, d'affaiblir leur volonté, de devenir des machines. A l'appui de leurs craintes, ces personnes vous citent les exemples fournis par des

sujets pétris et façonnés par des hypnotiseurs, et qui en sont arrivés à devenir des instruments dociles dans les mains d'autrui. Ces cas sont malheureusement trop fréquents ; la faute en est à ceux qui ont fait et font de l'hypnotisme un amusement malsain. Il est du devoir du médecin de s'opposer énergiquement à cette manière de faire et d'éviter tout ce qui pourrait les remettre sur le même pied que les hypnotiseurs de tréteaux ; d'un autre côté, il doit signaler les dangers qu'il y aurait à se faire hypnotiser par quelqu'un ne possédant pas pleinement la confiance de l'hypnotisé. Il doit expliquer à ses malades qu'en n'agissant que sur les phénomènes pathologiques, l'hypnotiseur au lieu de diminuer la personnalité, la volonté de son hypnotisé, l'augmente par le fait même qu'il détruit les causes morbides. En agissant de cette manière nous tendons à renforcer, au lieu de l'affaiblir, l'indépendance et la volonté morale du patient. Par des suggestions appropriées, par une manière d'agir sage et prudente, il est facile en effet d'augmenter, par le traitement hypnotique, la volonté d'une personne qui n'en possède que peu. Nous avons eu à plusieurs reprises l'occasion de constater le fait.

Beaucoup de personnes croient aussi, qu'en se laissant hypnotiser, elles risquent de se faire passer pour des hystériques ; car l'idée que les hystériques seuls sont hypnotisables est très répandue dans le public et même parmi les médecins. Cette idée est absolument fausse. Il est vrai que certains hystériques sont à un très haut degré hypnotisables, mais il en est d'autres chez lesquels il est difficile et même impossible, d'obtenir l'hypnose.

Nous avons hypnotisé avec une grande facilité des

personnes très peu nerveuses, tandis que d'autres très impressionnables ne l'étaient qu'à grand'peine ou même pas du tout. Dans bien des cas il faut déclarer au malade qu'il doit consentir à être endormi. C'est une satisfaction morale qu'on lui donne, et en même temps cela l'engage à être passif autant que possible. Dans d'autres cas, quand on est en face de sujets qui déclarent d'une façon catégorique que personne ne pourra jamais les hypnotiser, il faut leur affirmer qu'elles se trompent et qu'elles n'ont qu'à essayer pour en être convaincues. Nous avons hypnotisé plusieurs fois des gens de cette dernière catégorie; d'autres fois nous n'avons pu mettre en hypnose des personnes qui désiraient ardemment dormir; plus elles voulaient être passives, moins elles l'étaient.

En général, nous avons l'habitude, après une ou deux séances infructueuses, de renoncer, au moins momentanément, à de nouveaux essais; car on risquerait en persistant avec trop d'insistance d'affermir de plus en plus, dans l'esprit du patient, l'idée qu'il ne peut être hypnotisé. Quand cela est possible pour les personnes qui ne peuvent être hypnotisées dès la première séance, nous avons l'habitude d'hypnotiser d'autres personnes en leur présence et de leur montrer ainsi combien la chose est simple et facile. Il est rare alors qu'elles ne subissent pas l'entraînement de l'exemple. Dans la pratique privée il n'est pas toujours bon d'agir ainsi et c'est pourquoi l'emploi de l'hypnotisme est plus facile dans la pratique hospitalière, d'autant plus que le médecin jouit alors d'une autorité plus grande. Plus un médecin aura de pratique et plus il aura acquis la réputation d'un habile hypnotiseur, moins il aura besoin d'employer ce moyen.



Quand nous avons commencé à hypnotiser nous rencontrions de fréquents échecs, mais maintenant nous serions disposé à croire que tout homme, sain d'esprit, peut être mis en hypnose plus ou moins profonde. Il ne faut pas oublier seulement que certains états psychiques momentanés peuvent empêcher l'hypnose. Il s'agit donc dans quelques cas de choisir le moment favorable si l'on veut éviter un échec, de préparer par des suggestions le patient avant de tenter un essai. Ici il n'est pas possible d'établir de règles ; la sagacité, la perspicacité du médecin peuvent seules lui servir de guide.

Les méthodes pour arriver à produire l'hypnose, avons-nous dit, sont nombreuses. Celui qui veut les connaître les trouvera exposées en détail dans le livre, de Bernheim devenu classique : *De la suggestion et de ses applications dans la thérapeutique*, ou dans l'exposé si clair du professeur Forel de Zurich : *Der Hypnotismus, seine Bedeutung und seine Handhabung*; un autre ouvrage très pratique aussi est celui du Dr Albert Moll, de Berlin : *Der Hypnotismus*.

La littérature de la thérapeutique suggestive s'est considérablement augmentée ces dernières années, et cette question qui est à l'ordre du jour est traitée à chaque instant

Nous ne pouvons faire une revue des opinions de ceux qui se sont occupés de cette question; nous apportons tout simplement un certain nombre d'observations faites aussi exactement que possible et qui, nous l'espérons, contribueront dans une faible mesure à établir des règles qui pourront faciliter la pratique de la méthode à ceux qui ne l'ont pas encore expérimentée.

Avant de relater nos observations, nous voulons en-

core brièvement indiquer la méthode que nous avons employée, sans nous occuper de celles mises en usage par d'autres.

Comme nous l'avons déjà dit, nous agissons différemment suivant les personnes que nous hypnotisons. Avant tout, si nous avons affaire à quelqu'un qui présente des objections, nous cherchons à les détruire et à lui inspirer une pleine et entière confiance. La manière dont nous nous y prenons est différente suivant le genre d'objections que l'on nous fait. Une personne voit-elle dans les phénomènes hypnotiques quelque chose de diabolique, comme cela arrive souvent, nous lui démontrons combien elle se trompe et nous cherchons, par des exemples, à lui montrer que ces phénomènes étranges ne sont que l'exagération de phénomènes plus simples observés tous les jours. Jamais nous ne pressons outre mesure nos patients à accepter le traitement hypnotique, surtout quand nous nous heurtons à des motifs de conscience ou religieux. Après avoir donné une explication nous attendons, et le plus souvent le malade demande lui-même à subir ce traitement.

Quand nous avons affaire à des gens simples, qui ont une grande confiance dans les médecins, à des malades d'hôpital, nous leur disons simplement que nous allons leur faire subir un traitement nouveau, très efficace, et sans autre explication nous nous mettons à les hypnotiser.

Pour cela nous les plaçons dans une chambre particulière afin qu'ils ne soient pas dérangés par les autres malades. Il nous est arrivé cependant d'hypnotiser pour la première fois des malades dans leur lit et cela avec beaucoup de facilité ; seulement dans ce cas le

médecin est quelquefois gêné pour donner les suggestions appropriées à l'état du malade.

Le malade étant assis, nous lui tenons le raisonnement suivant : « Pour vous guérir, je vais vous endormir ; pour cela je vous regarderai un instant, vous me fixerez, puis vous sentirez bientôt vos paupières devenir lourdes, votre vue se troubler, vous ne me verrez plus distinctement et alors vous sentirez comme si quelque chose s'emparait de vous, vos yeux se fermeront et vous dormirez toujours plus profondément vous sentant très bien et très calme. »

Nous prenons alors les mains du patient en ayant soin de lui serrer la main à la base du pouce, et nous le regardons en nous tenant à une certaine distance. A mesure que nous le fixons, nous nous rapprochons un peu plus en augmentant légèrement la pression des mains. Dans la majorité des cas, au bout de quelques secondes, une ou deux minutes au plus, le regard du malade commence à devenir vague, ses paupières se baissent, puis se ferment.

Les choses ne vont pas toujours ainsi ; cela varie presque suivant chaque individu. Aux uns il faut faire de la suggestion verbale, aux autres quelques passes devant les yeux, à d'autres il faut leur intimer l'ordre de dormir. La pratique qui est le meilleur des maîtres enseigne une quantité de petits moyens propres à renforcer la suggestion du sommeil. Quand on ne réussit pas à produire l'hypnose, il faut toujours en chercher la cause qui réside, tantôt chez l'hypnotisé, tantôt chez l'hypnotiseur.

Il est aussi des personnes qui, bien que très suggestionables, ne s'endorment qu'après deux ou trois séances ; on doit, pour ainsi dire, les entraîner peu à peu

au sommeil. Il ne faut pas oublier non plus que le sommeil hypnotique est contagieux et que souvent il suffit d'hypnotiser une autre personne devant celle qui résiste pour briser toute résistance. Cette contagion est surtout marquée dans les hôpitaux où certainement il est facile d'hypnotiser, après quelque temps de pratique, presque tous les malades, jeunes et vieux, femmes ou hommes.

Notre malade ayant fermé les yeux spontanément ou sur un ordre, nous exerçons sur le globe oculaire une légère pression pendant un temps plus ou moins long, suivant les cas. Quelquefois nous ne parlons pas, d'autres fois nous affirmons au malade qu'il dort et qu'il dormira toujours plus profondément. Il est arrivé qu'il répondait à nos affirmations, disant : « Non, je ne dors pas », alors, après avoir passé une ou deux fois légèrement les mains devant ses yeux ou fait quelques légers attouchements sur les paupières, nous lui disons qu'elles sont fermées, qu'il ne peut plus les ouvrir ; nous l'invitons à essayer de le faire en plaçant quelquefois sur son front un doigt avec lequel nous exerçons une légère pression au moment où le malade va essayer d'ouvrir les yeux. Il est rare, au moins actuellement pour nous, que les paupières ne restent pas closes. Si le malade peut ouvrir les yeux, nous le fixons à nouveau et nous nous ingénions à changer nos petits moyens. Il nous arrive cependant de ne pas obtenir l'impossibilité d'ouvrir les yeux ; nous nous contentons alors d'un simple accablement, ou bien nous laissons complètement tranquille notre malade n'essayant plus l'épreuve de l'occlusion des paupières.

Il nous est arrivé assez souvent de rencontrer des personnes qui riaient au moment de commencer ou

pendant la fixation du regard. Il est très important dans ces cas pour l'hypnotiseur de garder tout son sérieux, son calme et son assurance du succès. Alors nous leur disons tranquillement qu'elles ne riront plus longtemps, que bientôt elles seront sérieuses et qu'il suffit tout en riant qu'elles continuent à nous regarder pour être hypnotisées. Bientôt, en effet, elles se calment et ne tardent pas à dormir.

Différents auteurs ont voulu établir plusieurs degrés d'hypnose ; nous ne nous préoccupons absolument pas dans la pratique de ces divisions qui ne nous paraissent d'aucune utilité ; cependant nous admettons trois états principaux.

1^o *Somnolence*. Le patient éprouve un simple besoin de dormir, un abattement général qui ne l'empêche pas de réagir, d'ouvrir les yeux, par exemple ; cet état suffit déjà pour faciliter la suggestion.

2^o *Sommeil léger*. Il est impossible à l'hypnotisé d'ouvrir les yeux ; il n'a plus la force de faire des réflexions, son esprit est déprimé, il obéit à la plupart des suggestions quand elles ne sont pas trop contraires à sa nature. A son réveil il se souvient de tout.

3^o *Sommeil profond*. Incapacité complète de réagir, obéissance aux ordres donnés, amnésie au réveil.

On peut faire rentrer dans ces trois degrés une quantité de variétés. Les manifestations diffèrent pour chaque individu, et si nous voulions les indiquer nous n'en finirions pas. Quand cela est possible nous cherchons à obtenir d'emblée une hypnose avec amnésie au réveil, parce que nous avons remarqué que dans cet état les suggestions ont plus de force. Cependant ceci

n'a rien d'absolu et l'on peut obtenir des effets remarquables chez des individus qui ne sont que dans le premier ou le second degré.

Il est évident que la suggestibilité d'un individu est augmentée par la fréquence des séances. Beaucoup de personnes ne pouvant pas dormir complètement dans les premières séances, arrivent à être mises dans une hypnose profonde. Il en est d'autres chez lesquelles il semble impossible de franchir un certain degré. Chez quelques-uns, il importe de les maîtriser complètement dès la première séance, afin de détruire les auto-suggestions qui risqueraient de nuire au traitement. Mais quand on a obtenu un degré de suggestibilité suffisant il n'est d'aucune utilité et même dangereux de vouloir produire chez son malade des phénomènes de contraction ou d'insensibilité.

Si une contrainte forcée peut être permise pour des personnes à volonté malade, nous les désapprouvons complètement pour des personnes bien équilibrées. Au point de vue moral, nous pensons que la réduction de ces malades à un esclavage psychique absolu est condamnable et nuisible au traitement médical.

Nous nous faisons une règle d'éviter avec nos malades de tenter des expériences propres à frapper l'imagination de ceux qui en ont connaissance et qui risquent de raconter à l'hypnotisé les choses étonnantes qu'il a faites pendant son sommeil.

Il est certainement dangereux de produire dans le cerveau des impressions anormales quand bien même d'autres suggestions viennent les détruire. Ces impressions, ces actes contre nature peuvent-ils être réellement effacés? N'en reste-t-il aucune trace? Nous ne le croyons pas, et voilà pourquoi nous nous abste-

nous de faire de nos malades des machines à expériences.

Tout doit être naturel et simple, aussi cherchons-nous à réprimer toutes les manifestations qui ne pourraient qu'exciter davantage l'hypnotisé. Si celui-ci respire péniblement, s'il a une apparence inquiète, s'il a de la peine à répondre aux questions que nous lui posons, nous le tranquillisons immédiatement en lui disant qu'il est très bien, qu'il peut respirer librement et qu'il peut répondre facilement à ce que nous lui demandons.

Cela fait, nous commençons les suggestions thérapeutiques proprement dites. Notre premier soin, si l'hypnotisé ressent des douleurs quelconques, c'est de les lui enlever par des suggestions répétées et appropriées. Nous avons souvent constaté que des passes sur les parties malades, même sur les habits, aidaient puissamment la suggestion verbale. La façon de procéder pour enlever toute douleur varie à l'infini, mais nous pouvons affirmer que nous n'avons jamais endormi quelqu'un sans réussir à lui enlever complètement, au moins momentanément, toutes douleurs, même les plus fortes.

Le sommeil hypnotique est un analgésique puissant, et il est étonnant combien il repose, calme et tranquillise les malades.

L'hypnose prolongée fait souvent beaucoup de bien dans le nervosisme, les fatigues et les insomnies. Il nous est arrivé fréquemment de laisser dormir un malade pendant une ou deux heures ; souvent aussi nous les endormons le soir dans leur lit en leur ordonnant de dormir jusqu'au matin tranquillement et sans aucune agitation. En général nous ne prolongeons pas les séances au delà d'un quart ou d'une demi-heure.

La manière de formuler les suggestions est d'une grande importance. Elles doivent être claires, nettes, concises et à la portée de l'intelligence du malade. Il faut le plus souvent les exprimer d'une voix naturelle, mais avec un accent de conviction, en ayant soin d'appuyer sur les mots principaux. Nous avons soin de répéter les mêmes suggestions, de ne pas en donner un trop grand nombre à la fois et de procéder du simple au compliqué, afin de voir ce que nous pouvons attendre de leur effet. L'habitude et une certaine intuition indiquent dans chaque cas ce que l'on peut exiger avec succès de l'hypnotisé. Dans les premières séances, nous ne donnons que les suggestions sur lesquelles nous pouvons compter, surtout si l'hypnose n'est pas profonde ; car en exigeant trop, on risque de ne rien obtenir, et si le malade a conscience que les suggestions données ne se sont pas réalisées, sa confiance en peut être ébranlée.

Il est des cas où il faut expliquer au malade que les mêmes suggestions ont besoin d'être répétées pendant plusieurs séances et toujours sous les mêmes formes pour arriver à être réalisées complètement.

Quand nous avons obtenu une amélioration notable de l'état du malade, nous avons toujours soin de lui faire constater le résultat pendant son sommeil afin d'augmenter sa confiance dans le traitement. Souvent aussi nous lui faisons faire des mouvements, marcher, afin de lui prouver d'une façon impressive que le mal a disparu.

Quelquefois, au lieu de parler avec douceur, il faut user d'autorité, mais il est dangereux de vouloir employer la force ou l'intimidation à moins d'indications très précises.

Disons un mot sur le réveil des hypnotisés. Dans chaque cas, nous avons soin, avant de réveiller notre malade, de lui déclarer qu'à son réveil il sera très bien, qu'il n'aura pas mal à la tête, et qu'il constatera que la séance lui a fait beaucoup de bien. Puis nous le laissons encore quelques instants endormi afin de donner plus de force à nos suggestions, et quand nous jugeons le moment venu nous lui disons simplement : « Réveillez-vous, vous êtes bien ». Quelques personnes éprouvent malgré ces précautions une lourdeur de tête désagréable et le besoin de dormir. Alors nous passons une ou deux fois la main devant leurs yeux en leur disant que ce n'est rien, que tout se dissipe. Nous ne laissons jamais partir quelqu'un avec cette lourdeur de tête ou un sentiment de lassitude.

Dans bien des cas nous laissons nos malades dans leur sommeil hypnotique, mais avant de les quitter nous leur déclarons qu'à leur réveil ils seront très bien. Le plus souvent nous leur fixons le moment précis où ils doivent se réveiller en ayant soin de faire coïncider ce moment avec quelque chose qui puisse leur rappeler la suggestion donnée.

Nous n'avons jamais eu aucune difficulté pour réveiller nos hypnotisés, et nous pouvons affirmer que nous n'avons jamais eu à déplorer un accident ou un inconvénient quelconque.

Une question importante, c'est de savoir quel doit être l'intervalle des séances. Cela varie suivant les malades. Quand il s'agit de cas difficiles, de maladies douloureuses, nous répétons, si cela est possible, les séances deux à trois fois par jour, jusqu'à ce que nous ayons obtenu une amélioration assez grande pour les renouveler moins souvent. Il faut prendre garde de ne

pas habituer ses malades à être hypnotisés souvent ou de leur laisser supposer que les séances hypnotiques leur sont nécessaires. Il y a des malades, des jeunes filles par exemple, qui trouvent une certaine jouissance à être hypnotisées et qui savent forcer leur médecin à les hypnotiser. Dans ce cas, nous avons soin de leur donner les suggestions voulues pour détruire cette tendance.

Le plus souvent nous n'avons qu'une séance par jour pour commencer ou deux à trois fois par semaine, et à mesure que la guérison se fait nous espaçons les séances de plus en plus.

Le moment de la journée pour hypnotiser a aussi son importance. Ce moment dépend de la maladie que l'on veut guérir. Si l'on veut prévenir une crise, il faut choisir le moment qui précède la crise. Si on veut combattre une insomnie, il vaut mieux avoir la séance le soir, même endormir le malade dans son lit ou en tout cas lui conseiller d'aller se coucher immédiatement après la séance.

Le nombre des séances varie aussi suivant les individus et les affections dont ils souffrent. Plusieurs fois, nous avons été sur le point de cesser le traitement hypnotique pour certains malades parce que nous n'obtenions pas les succès voulus, mais notre persévérance a été souvent récompensée, et s'il ne faut pas s'acharner à vouloir guérir quelqu'un par le traitement suggestif, il ne faut pas non plus trop vite se décourager.

Il faut procéder lentement et méthodiquement pour les uns ; pour d'autres malades, on obtient un résultat complet en une ou deux séances et même en une seule. Il ne faut pas exiger de la thérapeutique suggestive

ce qu'on n'exige pas d'autres méthodes. Ainsi, dans l'électrothérapeutique, le médecin est heureux d'obtenir un résultat après des semaines et même des mois de traitement; cependant malade et médecin ne se découragent pas. Pourquoi en serait-il autrement pour la thérapeutique suggestive? Ici aussi la patience du médecin et du malade peut être mise à contribution.

Si la guérison complète ne peut être obtenue, il faut savoir se contenter d'une amélioration, et ne pas rejeter la méthode parce qu'elle ne guérit pas tous les cas où il semble qu'elle devrait réussir.

Naturellement, il n'est pas absolument nécessaire de laisser toujours de côté l'emploi d'autres moyens thérapeutiques. Au contraire, dans des cas spéciaux, l'emploi d'une autre médication peut être tout indiquée; l'une complète l'autre, et nous avons déjà dit quels services la suggestion à l'état de veille peut rendre au médecin. Tout médecin emploie la suggestion et souvent il le fait sans y penser et sans s'en rendre compte.

Sans doute il faut se garder d'un enthousiasme exagéré; mais nous croyons qu'entre les mains d'un médecin expérimenté la thérapeutique suggestive est une de celles qui donnera les plus beaux résultats.

Il arrive qu'un malade, guéri une première fois, a de nouvelles rechutes, et il y a des médecins qui n'emploient pas l'hypnotisme, parce que, disent-ils, la guérison n'est que temporaire. Les rechutes ne sont pas rares, sans doute; mais quel est le traitement infailible? D'ailleurs, si le mal revient, l'indication est simple; il faut recommencer, et, une fois le malade guéri, le revoir de temps en temps pour affermir la guérison. Les symptômes de la maladie peuvent être supprimés et la prédisposition subsister; aussi ne faut-il pas trop

vite cesser le traitement chez des personnes nerveuses et impressionnables. Il faut avoir soin de les prémunir contre les influences qui pourraient provoquer une rechute.

Quand la pratique de l'hypnotisme sera familière à un grand nombre de médecins, il sera facile aux malades traités par ce moyen de se faire hypnotiser. Il nous est arrivé à plusieurs reprises de ne pas savoir à qui adresser des malades que nous n'avions pas traités aussi longtemps que nous l'aurions voulu. Qu'arrive-t-il alors ? Le mal reprend le dessus grâce aux influences du milieu et tout est à recommencer. Nous avons remarqué que les personnes très nerveuses étaient souvent très vite guéries ou améliorées, mais les symptômes maladifs réapparaissent dans bien des cas très vite aussi.

C'est peut-être pourquoi nous avons obtenu des résultats plus stables chez les hommes que chez les femmes.

En terminant ces idées générales, nous tenons à déclarer que nous ne considérons pas l'hypnotisme comme un moyen infaillible, même dans les maladies nerveuses sans lésions organiques ; ce n'est pas une panacée universelle, et cette méthode n'est pas sans présenter des inconvénients et des dangers. Mais on n'abandonne pas la morphine parce qu'il y a des gens qui en font abus ; on ne quitte pas plus le chloroforme ou l'éther parce qu'il se produit des cas de mort dans la narcose. On n'abandonne pas non plus la chirurgie opératoire parce que les opérations présentent des dangers. On cherche plutôt à limiter ces dangers, à restreindre de plus en plus les désavantages en cherchant à établir des indications précises et des méthodes sûres. Il en est de

même pour l'hypnotisme. A mesure qu'il sera possible d'établir des lois exactes, de préciser les indications et contre-indications, les dangers et les succès diminueront. Pour cela tous ceux qui sont appelés à s'occuper de cette question doivent le faire avec sérieux et un esprit scientifique en mettant de côté tout parti pris, décidés à observer les faits rigoureusement et à en tirer des déductions.

Nous allons maintenant laisser parler les faits en relatant quelques-unes des observations que nous avons eu l'occasion de faire.

OBSERVATION I. — *Blépharospasme et tic convulsif très prononcé, ayant résisté à tout traitement et guéri par la suggestion.*

J. P., quinze ans, souffrant d'un blépharospasme intermittent et d'un tic convulsif de la face très prononcés. Début il y a huit mois sans cause connue, soigné à l'hôpital ophthalmique Rothschild, pendant plusieurs jours, sans aucun succès.

Le tic et le clignotement diminuent pendant le travail, augmentent lorsqu'il n'est pas occupé et quand il est exposé au vent ou à la lumière.

Jeune garçon pâle, un peu amaigri. Très intelligent; figure complètement grimaçante; paupières et face continuellement en mouvement, qu'il parle ou se tienne tranquille. La lecture seule diminue un peu les spasmes. Picotements très prononcés derrière les yeux, dit-il. Points d'émergence au trijumeau non douloureux. La pression au niveau de ces points ne produit aucun changement.

Traitement commencé le 11 mars 1890 à la clinique de M. Haltenhoff.

11 mars. — Le sommeil complet n'a pas été obtenu, cependant le jeune garçon ne réussit pas à ouvrir les paupières. Pendant l'hypnose son front est contracté

et ses paupières ont de légers mouvements. Le tic de la face a disparu, cependant il renifle de temps en temps, ce qu'il fait très souvent étant réveillé. La suggestion ne réussit pas à lui donner une figure complètement tranquille, mais à son réveil il est mieux encore que pendant l'hypnose et on constate une amélioration réelle dans son état.

12 mars. — L'enfant raconte qu'il a pu aller hier à la maison (une heure de marche) sans faire aucune grimace, et son père a constaté qu'il allait déjà beaucoup mieux. Sa figure en effet est plus tranquille.

Hypnose plus accentuée que hier. Il ne peut baisser le bras levé. Anesthésie du bras gauche obtenue par la suggestion. L'enfant répond bien aux questions qu'on lui pose et se souvient de tout à son réveil.

13 mars. — Son père qui l'accompagne me dit qu'il fait la moitié moins de grimaces qu'autrefois.

Pendant la séance il lui arrive de faire une ou deux fois des grimaces. Le sommeil complet avec inconscience ne peut être obtenu.

15 mars. — Jeudi dans l'après-midi a eu huit spasmes, vendredi treize et aujourd'hui jusqu'à deux heures onze. Il est obligé, dit-il, de cligner des paupières parce qu'il sent toujours un picotement derrière les yeux.

18 mars. — Spasmes et clignotements moins nombreux et beaucoup moins accentués.

22 mars. — N'a plus son tic qu'une ou deux fois par jour. Clignotement léger. Le picotement est très diminué.

29 mars. — Ne fait plus aucune grimace.

9 avril. — Se plaint encore de picotements dans les yeux, ce qui l'oblige à cligner un peu pour les faire disparaître. Il croit qu'il ne pourra pas être guéri complètement des clignotements, mais il trouve que cela va bien comme cela. Je lui déclare qu'il se guérira tout à fait et qu'il doit revenir jusqu'à ce que le but soit atteint.

19 avril. — Le jeune garçon m'aborde en me disant

qu'il est maintenant guéri. Pendant ces huit jours son état a été excellent. Je l'endors encore en lui déclarant qu'en effet il est guéri et qu'il le restera.

En prenant congé de lui je lui demande de revenir dans quelque temps à la clinique pour que je puisse constater son état. Il n'est pas revenu.

OBSERVATION II. — *Blépharospasme et tic convulsif datant de dix ans chez un jeune homme de dix-sept ans. — Guérison complète et durable obtenue après trois séances de suggestion hypnotique.*

M. B., dix-sept ans, agriculteur, de forte constitution, jouissant d'une bonne santé. Souffrant depuis plusieurs années de *blépharospasme* accompagné de *tic convulsif de la face*.

Le 1^{er} avril 1890 vient consulter M. le Dr Haltenhoff qui voulut bien me le confier pour le traiter par la suggestion.

Déjà à l'âge de sept ou huit ans, lorsqu'il écrivait ou lisait, le malade était assez souvent obligé de cesser tout travail à cause d'un clignotement persistant et continu des deux paupières. Ce clignotement se produisait par périodes et surtout en été. Le soir il éprouvait des picotements dans les yeux. Tout cessait pendant le sommeil, mais aussitôt qu'il se levait le clignotement recommençait fréquemment accompagné de grimaces. A l'école, lorsque l'instituteur le faisait lire, il devait souvent cesser sa lecture. Il consulta un médecin qui le traita pendant un certain temps sans succès. En grandissant, le clignotement et les grimaces ont un peu diminué. Depuis juillet 1889, sans cause connue tout a cessé jusqu'en janvier 1890, époque où tout a recommencé.

Status. — Les paupières du malade sont continuellement en mouvement, qu'il parle ou qu'il reste tranquille. Lorsqu'il lit, il le fait lentement grâce au clignotement qui l'empêche de voir plusieurs mots à la fois ; de temps en temps l'aile droite du nez se soulève. Aucun point dou-

lonreux. Lorsqu'on lui presse sur les points d'émergence des nerfs sous et sus orbitaires il ne se fait aucun changement dans les mouvements. Vue normale.

Je l'hypnotise séance tenante et j'obtiens très facilement un sommeil profond. Incapacité d'ouvrir les yeux, de baisser le bras levé, insensibilité complète : au réveil, amnésie.

Suggestion. — Je lui déclare que ces mouvements vont cesser et qu'à partir de ce moment il y aura une grande amélioration. Hypnose d'une demi-heure. Le malade réveillé, on constate une grande amélioration. La figure est tranquille et le clignotement n'existe presque plus.

5 avril. — Grande amélioration. Le jeune homme est tout content et me raconte qu'il n'a plus eu de tic et que les mouvements des paupières sont rares et peu marqués, ce que je constate aussi.

Hypnose complète. Contraction du bras. Inconscience. Je lui défends de cligner à l'avenir lui déclarant qu'il est complètement guéri. Hypnose d'une demi-heure.

Le malade réveillé est observé pendant une demi-heure. Figure complètement tranquille, clignotement nul.

12 avril. — Depuis la dernière séance, il déclare qu'il est complètement guéri. Il n'a plus eu de mouvements anormaux ni des paupières ni de la face, fait constaté par tout son entourage.

Néanmoins je l'endors encore, lui déclarant énergiquement qu'il est complètement guéri et cela pour toujours.

Le 28 avril le jeune B. m'écrivait pour me dire que sa guérison avait persisté et qu'aucun mouvement anormal n'avait reparu.

OBSERVATION III. — Blépharospasme intermittent chez un vieillard de soixante-neuf ans ; spasme durant jusqu'à vingt minutes. — Amélioration par la suggestion.

R. J., soixante-neuf ans, campagnard, illettré. Depuis plusieurs semaines, à chaque instant, ses yeux se ferment

spontanément, ses paupières se contractent et il est obligé de les soulever avec ses mains. Les attaques sont fréquentes et se produisent surtout quand il regarde une lumière ou qu'il est au soleil. Elles durent dix à vingt minutes et se produisent très fréquemment quand il marche ou travaille la terre. Lorsqu'il sort, il doit être accompagné. Ne peut descendre ou monter des escaliers seul et sans soutenir ses paupières. Dans l'intervalle des attaques, les paupières sont constamment animées de légers mouvements et les yeux sont à moitié fermés. Il suffit de le regarder ou de le faire regarder la lumière pour que le spasme se produise.

Première séance 26 avril 1890. — Hypnose facilement obtenue par la fixation du regard.

Suggestion. — Il pourra tenir les yeux ouverts et regarder la lumière sans que ses paupières se ferment. Les contractions diminueront et dorénavant il pourra marcher seul.

Aussitôt après la séance le malade peut regarder la lumière sans que ses yeux se ferment et le clignotement a beaucoup diminué. Cependant en l'observant à son insu pendant un certain temps, je remarque que les paupières clignotent facilement et qu'elles sont parfois à moitié ouvertes.

29 avril. — Le mieux a persisté. A la maison, quand il ne reste pas longtemps à l'air, il peut tenir, sans efforts, ses yeux ouverts, mais en venant aujourd'hui à la clinique il a dû parfois les tenir ouverts avec les mains.

Hypnose plus profonde que la première fois. Après lui avoir fait les suggestions nécessaires, je le laisse pendant une demi-heure endormi. Se réveille spontanément par le bruit qui se fait autour de lui.

3 mai. — Peu de changement; peut cependant ouvrir les yeux plus facilement.

5 mai. — Depuis la dernière fois, va beaucoup mieux. Il a pu venir seul à pied et faire plus d'une heure de

chemin. Quand les paupières tombent, ce qui lui arrive beaucoup plus rarement, il peut les relever sans s'aider des mains.

7 mai. — Hier, a pu faire une bonne course seul. Peut maintenant monter et descendre les escaliers facilement sans que ses paupières tombent. Aujourd'hui, la poussière et le vent l'éprouvent passablement. Néanmoins il est venu seul à la clinique.

9 mai. — Légère conjonctivité traitée par un collyre au sulfate de zinc.

Pas de séances pendant huit jours.

17 mai. — Va beaucoup mieux : clignote encore facilement, mais le spasme des paupières a à peu près disparu.

19 mai. — Le clignotement a diminué d'une façon très sensible. Cependant quand il fait une course ses paupières tombent encore quelquefois surtout s'il fait du vent.

Se trouvant suffisamment bien et demeurant assez loin de Genève, R. manifeste le désir de cesser le traitement, quoiqu'il ne soit pas complètement guéri.

OBSERVATION IV. — *Incontinence d'urine diurne et nocturne. — Guérison complète et durable par la suggestion.*

A. R., treize ans, jeune garçon très grand pour son âge. Tempérament lymphatique. Visage pâle avec un cachet de tristesse. Il a été élevé par une tante chez laquelle il n'a pas été heureux. Depuis son jeune âge souffre d'une incontinence d'urine diurne et nocturne. Pourrit les lits: son pantalon est brûlé par l'urine. Bien des moyens ont été employés pour le guérir. Séjour à l'hôpital de Bienne. remèdes, douceur et sévérité, tout a été inutile. L'enfant lui-même souffre beaucoup de son infirmité, ses camarades se moquent de lui.

A la demande des parents, nous lui faisons subir le traitement hypnotique en août 1888; dès la première séance, nous avons obtenu une hypnose profonde avec

anesthésie et amnésie au réveil. Pendant son sommeil, nous lui défendons d'uriner au lit ou dans son pantalon, en lui déclarant que dorénavant il pourra se retenir d'uriner, et nous lui ordonnons de se lever la nuit dès qu'il éprouvera le besoin d'uriner.

Dès la première séance, il y eut un changement complet. Cependant il lui arriva encore les premiers jours du traitement de mouiller son lit, mais très peu. Après quelques séances, la guérison fut complète et depuis lors elle s'est maintenue.

OBSERVATION V. — *Incontinence diurne. — Guérison.*

C. B., jeune garçon âgé de sept ans. Soigné à l'hôpital Pourtalès de Neuchâtel, pour une kérato-conjonctivité phlycténulaire. Il souffre de plus d'une incontinence d'urine qui ne se produit que le jour dès qu'il est levé. Malgré les recommandations et les menaces, il continue à se mouiller. Il est alors hypnotisé, et il lui est défendu dans son sommeil de se mouiller encore. Dès qu'il sent le besoin d'uriner, il doit le faire immédiatement.

Deux séances ont suffi pour amener une guérison complète tant du moins que l'enfant a été à l'hôpital.

OBSERVATION VI. — *Masturbation, incontinence d'urine. — Amélioration passagère.*

H. M., garçon âgé de neuf ans. Enfant simple, ayant peu d'intelligence, pas de mémoire, ne pouvant rien apprendre. Habite un des quartiers pauvres de Genève. Est toujours sale et répand autour de lui une forte odeur d'urine. Incontinence d'urine très accentuée le jour et la nuit. Se masturbe depuis l'âge de quatre ans et demi, mais seulement la nuit en dormant. Quand ses parents l'attachent, il pousse des gémissements.

Nous n'avons pas réussi à produire chez l'enfant une hypnose profonde. Il n'a pas l'air de comprendre ce que nous lui voulons. Après plusieurs séances nous n'avons

obtenu qu'un résultat passager pour l'incontinence. Les parents prétendaient qu'il ne se masturbait plus. Comme il avait un prépuce très long, les parents consentirent à la circoncision qui fut faite à l'hôpital de Genève, mais elle ne donna aussi qu'un résultat passager.

OBSERVATION VII. — *Rétention d'urine provenant d'une contusion de la colonne vertébrale. — Guérison.*

R. H., quarante-deux ans, couvreur. Entré à l'hôpital Pourtalès de Neuchâtel, pour une contusion de la colonne vertébrale produite dans une chute de vingt à vingt-cinq pieds de haut.

Homme très fort et bien constitué. Impossibilité de se tenir debout et de s'asseoir dans son lit. Pas de lésions externes. Fourmillements à l'extrémité des orteils gauches. douleur lourde dans les mollets. Rétention d'urine et des matières fécales.

Après quelques jours de traitement, tous ces symptômes disparaissent, excepté la rétention d'urine, la constipation et une gêne dans les mouvements. Cathétérisation deux fois par jour; lavement tous les deux jours. Le malade ne pouvant uriner seul malgré tous les essais, nous l'hypnotisons dans son lit.

21 juillet. — Hypnose très profonde amenée en quelques secondes par la fixation du regard. Ordre d'uriner seul. Nous plaçons la bouteille et nous invitons le malade à uriner, ce qu'il réussit à faire après des suggestions répétées; mais il urine goutte à goutte et seulement la valeur de deux verres à vin. La vessie est ensuite vidée complètement avec une sonde.

22 juillet. — Nouvelle séance. A partir d'aujourd'hui, nous lui affirmons qu'il ne sera plus sondé car il pourra uriner spontanément. Pendant la journée, il urine à plusieurs reprises.

23 juillet. — A pu uriner pendant la nuit. Pas de selle.

Nouvelle séance. Ordre pendant l'hypnose d'aller à selle immédiatement après son réveil.

Réveillé, il se rend seul sur la chaise percée. Miction normale et selle grosse comme une noix.

25 juillet. — Selles abondantes après lavement. N'est plus sondé.

OBSERVATION VIII. — Crises et vertiges épileptiques fréquents depuis plus de trois ans. Masturbation. — Guérison partielle après quatre semaines de traitement hypnotique.

A. P., souffrant depuis trois ans de crises et de vertiges épileptiques très caractéristiques n'ayant été améliorés par aucun traitement.

Père et mère vivants et bien portants, d'origine italienne. Tous deux sont nerveux et irritables. Pas de maladies nerveuses dans la famille. Ses frères et sœurs jouissent d'une bonne santé et sont intelligents.

A., apprit à se masturber avec ses camarades à l'âge de huit ans. Malgré toutes les remontrances que ses parents lui firent, et son grand désir d'abandonner cette habitude vicieuse, il ne put s'en débarrasser. Il lui arrivait, d'après ses propres aveux, de se masturber jusqu'à cinq ou six fois par jour. A neuf ans, il eut la fièvre typhoïde et la coqueluche. Depuis lors il a toujours été malade : son intelligence s'est peu développée, il perdit de plus en plus la mémoire ; aussi détestait-il d'aller à l'école et avait-il toujours des prétextes pour ne pas aller à ses leçons.

A l'âge de dix ans, il commença à éprouver des vertiges qui devinrent de plus en plus nombreux et auxquels s'ajoutèrent bientôt des crises épileptiques. Les parents consultèrent alors un médecin spécialiste qui lui fit subir un traitement électrique sans résultats. Les crises se renouvelant, les parents craignant pour leurs autres enfants, se décidèrent à mettre leur fils dans un établissement spécial. Malgré une surveillance sévère, A. continue

à se masturber. Il s'en désolait et prétendait qu'il ne pouvait abandonner son vice. Pendant deux ans, il fut traité dans cet établissement sans amélioration. Les crises, en général, se produisaient chaque semaine: quelquefois, cependant, il était quatre à six semaines sans en avoir. Les vertiges étaient beaucoup plus fréquents et se répétaient souvent quarante à cinquante fois par jour. Le médecin de la famille, ayant conseillé aux parents d'essayer le traitement hypnotique, ils firent revenir leur fils à la maison pour me le confier.

Status. — Jeune garçon pâle, à l'air sournois, tenant toujours les yeux baissés et répondant à voix basse aux questions qu'on lui pose. Air hébété: peu intelligent; pas de mémoire. N'a jamais pu apprendre son livret par cœur, pas même les premières divisions. Garçon colérique, têtu, difficile à diriger. Mouvements très brusques. Figure souvent agitée.

Avoue se masturber fréquemment et depuis plusieurs années. Depuis quelque temps, crises d'épilepsie chaque semaine. Vertiges très nombreux. Quand il marche, ou parle, tout-à-coup il tourne les yeux en haut, s'arrête de parler et, une ou deux minutes après, il reprend la conversation. Doit toujours être accompagné lorsqu'il sort. Nuits agitées. Constipation habituelle.

Le jour de son arrivée à Genève, il a eu une très forte crise, qui, d'après la description des parents, est bien de nature épileptique. Les médecins qui ont soigné A. ont fait le diagnostic de crises épileptiques provoquées par la masturbation.

Première séance hypnotique le 7 avril 1890.

Sommeil profond obtenu facilement par fixation du regard. Amnésie au réveil.

Suggestions. — Défense formelle de se masturber: à partir d'aujourd'hui, il ne pourra plus le faire. Les vertiges et les crises cesseront.

Je recommande aux parents de ne plus lui parler de

son vice ni d'une manière ni d'une autre, afin de ne pas attirer son attention de ce côté.

9 avril. — A très bien dormi les nuits passées. N'a pas eu de vertiges.

10 avril. — Figure plus gaie, moins agitée. Pas de vertiges.

11 avril. — Hier soir, après une invitation, a eu plusieurs vertiges, mais courts. Ce matin, en venant chez moi, en eut plusieurs en chemin. Sa mère me raconte, qu'au moment où son fils avait des vertiges, il restait en arrière, cessait de parler et marchait droit devant lui. Le vertige passé, il la rejoignait et recommençait la conversation.

Interrogé pendant l'hypnose, il m'affirme qu'il ne s'est plus masturbé depuis qu'il est de retour à Genève: il me promet qu'il ne le fera plus.

12 et 13 avril. — Séances de vingt minutes. Après les séances, pas de vertiges pendant le reste de la journée: ils recommencent le matin jusqu'au moment de la séance.

Sa mère constate qu'il est mieux, qu'il est plus docile, et que les vertiges sont moins nombreux. Néanmoins elle se plaint encore de son caractère colérique et de son langage grossier.

Suggestions. — Défense de parler grossièrement avec qui que ce soit: il doit être docile et obéissant. Sa mémoire deviendra meilleure et il aimera travailler.

15 avril. — Ce matin quatre vertiges: dans l'après-midi sept. Dort bien et n'est plus autant agité.

19 avril. — Quinze vertiges. Agité et indocile.

22 avril. — Quatre vertiges: jusqu'à présent pas de crises. Séances tous les deux jours.

3 mai. — A volé des cigares à son père pour les fumer en cachette. Il avoue qu'il fume depuis plusieurs jours.

Pendant l'hypnose, je lui défends expressément de fumer, lui déclarant que c'est très nuisible à sa santé. Comme sa mère se plaint de ce qu'il dit des grossièretés

aux domestiques, je lui défends de nouveau de parler grossièrement.

5 mai. — A demandé avec instance d'être envoyé à l'école qu'il a commencée depuis quelques jours à la grande joie de ses parents. Il se donne beaucoup de peine pour faire ses devoirs.

7 mai. — Interrogé pendant l'hypnose pour savoir s'il fume encore, il m'avoue qu'il a fumé dernièrement une cigarette ramassée dans la rue. Les vertiges diminuent. Son maître est content de lui, au dire de ses parents. En classe il n'a pas de vertiges. Joue maintenant avec les enfants de l'école en dehors des classes.

11 mai. — Scène de colère parce que je voulais l'hypnotiser, par exception, devant sa mère. L'enfant m'a injurié et il m'a été impossible de l'hypnotiser tant il était en colère.

13 mai. — Me demande spontanément pardon pour la scène d'avant-hier.

18 mai. — En moyenne a deux vertiges par jour. Pas de crises. Sort maintenant seul et peut même pêcher seul au bord du lac. Est encore grossier avec les domestiques.

24 mai. — Son père constate qu'il est plus docile. N'a pas recommencé à fumer.

26 mai. — Demande spontanément à être hypnotisé devant sa mère afin de lui faire plaisir. Aujourd'hui a eu un seul vertige.

27 mai. — Pas de vertige hier; aujourd'hui un seul. Se trouve beaucoup mieux, et ses parents sont étonnés de voir comme il est zélé à l'école. Il apprend plus facilement et son maître est content de lui.

29 mai. — Le mieux s'accroît. Il me déclare dans l'hypnose qu'il ne s'est plus masturbé, qu'il ne veut plus recommencer et qu'il ne fumera plus.

A cette époque, quittant Genève, les séances ont dû être interrompues. Les parents constatant l'amélioration

sensible qui s'est produite chez leur enfant, décident de le garder à Genève.

Le 15 juillet 1890, la mère de l'enfant nous écrivait : « Jusqu'ici, je pourrais presque affirmer que mon fils a cessé ses mauvaises habitudes. Il n'a pas eu de crises épileptiques. Il peut rester trois ou quatre jours sans avoir de vertiges et puis, sans savoir pourquoi, il peut en avoir toute une série. Son père a dû le reprendre deux fois pour avoir fumé. »

Le traitement n'a donc pas amené ici une guérison complète, mais il y a eu amélioration très notable dans l'état du malade.

A cette observation, intéressante à bien des points de vue, nous pouvons ajouter les deux suivantes que nous abrégeons.

OBSERVATION IX. — C. L., âgée de dix-neuf ans, souffrant depuis l'âge de quinze ans de crises d'épilepsie, se répétant assez régulièrement, le plus souvent tous les mois. De plus elle a, à chaque époque menstruelle, des hémorrhagies abondantes qui l'obligent à garder le lit et qui l'affaiblissent beaucoup. Maux de tête fréquents.

Le traitement hypnotique, qui n'a pu être suivi que pendant six semaines, a produit dans l'état de C. un changement tel que les parents crurent à une guérison définitive. Le caractère de leur enfant était complètement changé ; elle mangeait de bon appétit, allait régulièrement à selle, ne souffrait plus de ses maux de tête ; ses règles étaient peu abondantes et ne l'obligeaient plus à s'aliter. Pendant cinq mois, elle n'eut pas de crises. Malheureusement, la guérison ne s'est pas maintenue : les crises sont revenues comme autrefois. Cependant elle a retiré du traitement une certaine amélioration qui a persisté : c'est ainsi qu'elle n'a plus eu d'hémorrhagie, et que ses règles sont régulières et normales.

OBSERVATION X. — L. J., âgée de vingt-un ans, horlogère, souffre depuis l'âge de quatorze ans de crises d'épilepsie très prononcées et caractéristiques. Elle a déjà subi plusieurs traitements qui n'ont donné aucun résultat.

Au moment où nous avons essayé le traitement hypnotique, la malade pressentait une crise. Elle éprouvait des secousses dans les membres, elle était très énervée et les parents s'attendaient à la voir prendre sa crise habituelle.

L'hypnose, dès la première séance, fut profonde, et grâce à des séances répétées chaque jour nous avons réussi à empêcher la crise de se produire.

Le traitement ne dura que cinq semaines. Deux mois plus tard, les crises recommencèrent tout à nouveau et aussi fréquentes qu'auparavant.

Les observations précédentes ne nous permettent pas d'affirmer que l'épilepsie puisse être guérie, dans certain cas, par l'hypnotisme. Mais nous pouvons nous demander quel serait le résultat d'un traitement hypnotique prolongé et persévérant. L'avenir et des expériences plus rigoureuses en décideront.

OBSERVATION XI. — *Migraines n'ayant pu être améliorées par aucun traitement. — Constipation habituelle. — Amélioration par le traitement hypnotique.*

M^{me} W., de Bâle, quarante-huit ans. Souffre d'insomnies et de migraines atroces depuis plus de trente ans. Elle a suivi de nombreux traitements, sans obtenir d'amélioration à son état. Depuis plusieurs mois elle souffre, en outre, de métrorrhagies.

Constipation opiniâtre depuis longtemps. Quand sa migraine la prend, elle souffre horriblement : les douleurs sont surtout accentuées à droite. Pendant la migraine, vomissements répétés. Sommeil nul.

Depuis quelques jours M^{me} W. est en séjour chez son frère, docteur en médecine. Comme elle souffrait depuis

deux jours, nous essayâmes de l'hypnotiser, sur sa demande, pour calmer ses douleurs.

Première séance 8 janvier 1890. — Nous trouvons la malade au lit. Son visage exprime la souffrance. Douleurs accentuées surtout du côté droit de la tête et derrière les yeux, aussi est-il impossible à la malade de fixer notre regard. Nous lui posons alors la main sur la tête un instant en l'invitant à dormir. Puis nous lui faisons quelques passes ce qui, d'après la malade, lui fait du bien et la calme. Les douleurs disparaissent complètement après une séance d'une demi-heure. Nous la quittons alors en lui ordonnant de dormir encore.

9 janvier. — Hier, après notre départ, elle a dormi pendant plus de deux heures: mais les douleurs sont revenues et ont persisté pendant la nuit, quoique plus faibles: elle a pu sommeiller et n'a pas eu de vomissements. Aujourd'hui les douleurs sont moins fortes. Hypnose plus profonde que la première fois. Disparition totale des douleurs. Reste endormie pendant deux heures.

10 janvier. — Le mieux s'accroît. Assez bonne nuit. Au moment de la séance se trouve bien. La fixation du regard produit une hypnose profonde. Comme elle n'a pas eu de selle depuis plusieurs jours, nous lui déclarons que demain, à huit heures, elle ira à selle et qu'à partir de ce moment elle en aura chaque jour une à la même heure. Suppression des douleurs et sommeil.

11 janvier. — Depuis hier, plus de douleurs. Selle ce matin à huit heures.

12 janvier. — Ces deux dernières nuits, elle a bien dormi à son grand étonnement. Elle est tout étonnée aussi d'aller à selle exactement à huit heures.

14 janvier. — Si ce n'était une bronchite dont la malade souffre depuis quelques jours elle serait bien. Pertes abondantes.

Suggestions. — Les pertes s'arrêteront; selle abondante pour demain. Sommeil pendant deux heures.

15 janvier. — Selle plus abondante que hier. Ne perd presque plus.

Chaque jour, séance d'une demi-heure avec suggestions appropriées. Chaque matin la malade va à selle; c'est ce qui l'étonne le plus, car depuis plusieurs années elle était obligée de prendre des purgatifs.

21 janvier. — Étourdissements comme elle en ressent au moment où ses règles vont venir. Comme elles étaient avancées pendant l'hypnose, nous lui suggérons que ses règles viendront le 1^{er} février seulement et qu'elle ne perdra que pendant trois jours.

23, 24, 25 janvier. — Séance quotidienne. M^{me} W. se sent bien: elle a bon appétit, dort régulièrement et continue à avoir chaque matin une selle. De temps en temps, malaise dans le bas-ventre comme si ses règles allaient venir.

27 janvier. — Hier soir a veillé tard et a voulu rester dans une chambre où l'on fumait, ce qu'elle ne pouvait plus faire depuis longtemps. La fumée ne l'a pas incommodée, et elle a passé une bonne nuit.

29 janvier. — Elle a été réveillée par des crampes dans le bas-ventre. Nous lui suggérons de nouveau que ses règles ne reviendront que le 1^{er} février et que ses crampes disparaîtront.

30 janvier. — Plus de crampes. Ce matin en se levant a ressenti de nouveau les douleurs précédant la migraine, mais elles ont cessé après le déjeuner.

31 janvier. — Nouvelles crampes.

1^{er} février. — Pas de règles, mais elle croit qu'elles vont venir. Dans l'hypnose nous lui suggérons que les règles viendront aujourd'hui même et qu'elle n'en souffrira pas.

3 février. — Menstrues depuis hier soir. Elles sont aussi abondantes que les autres fois.

Suggestions. — Diminution des pertes et bonne nuit.

4 février. — Les pertes ont beaucoup diminué à l'éton-

nement de la malade qui ne se plaint que d'un peu de lourdeur du côté droit de la tête.

5 février. — Les douleurs sont revenues du côté droit et dans la nuque. Craint d'avoir comme d'habitude sa migraine. Pendant l'hypnose, toutes les douleurs disparaissent.

6 février. — Elle a bien dormi et put manger sans avoir les vomissements dont elle souffre d'habitude au moment de sa migraine. Ce matin, à son réveil, lourdeur de tête qui s'est changée en douleur et qui l'a empêchée de manger à midi. Hypnose de une heure et demie qui lui a fait beaucoup de bien. A son réveil, elle prend une tasse de café. La malade est toute contente et elle constate avec joie qu'il s'est produit dans son état une grande amélioration.

8 février. — A très bien dormi. Est levée. Se sent un peu fatiguée.

9 février. — Se trouve bien quoique toujours fatiguée. Dans la journée, elle fait des visites.

10 février. — M^{me} W. doit retourner à Bâle et le traitement est ainsi interrompu.

Un mois plus tard M^{me} W. m'écrivait que pendant trois semaines elle avait été bien, quoiqu'elle eût à supporter des fatigues et des ennuis. Elle continuait à aller régulièrement à selle: ses règles étaient revenues dix-huit jours après les dernières, avaient duré quatre jours et s'étaient montrées moins abondantes que précédemment. Migraines de deux jours pendant ses époques, mais avec des douleurs beaucoup moins fortes, sans vomissements et sans qu'elle ait été privée de sommeil ou empêchée de manger. La malade déclare que le résultat du traitement a dépassé ses espérances.

Malheureusement, deux mois plus tard une nouvelle lettre ne me confirma pas cette amélioration. La constipation et les migraines avaient recommencé.

Dans plusieurs cas semblables nous n'avons obtenu qu'un succès relatif. Nous avons cependant tout lieu de croire que, s'il était possible de suivre son malade et de l'hypnotiser de temps en temps, les succès seraient plus marqués et plus durables. En tous cas, le traitement hypnotique, appliqué au moment des migraines, pourra toujours soulager, si ce n'est détruire complètement les douleurs. C'est déjà quelque chose.

OBSERVATION XII. — *Céphalalgie persistante depuis une année : troubles de la mémoire. — Traitements variés pendant un mois sans beaucoup de succès. — Guérison complète obtenue par quelques séances de suggestion hypnotique.*

Louise K., domestique, âgée de vingt-deux ans. Souffre depuis un an de maux de tête et de faiblesse générale qui l'ont obligée ces derniers temps à quitter son travail et qui lui ont enlevé la mémoire.

Elle entre à l'hôpital Pourtalès le 30 mai 1890, où elle suivit pendant un mois différents traitements qui restèrent infructueux. La mémoire diminuait progressivement et cela à tel point, que la malade oubliait immédiatement ce qu'on lui disait d'aller chercher.

1 juillet. — Traitement hypnotique exclusif. L'hypnose est incomplète, mais la suggestion fait disparaître de suite les douleurs. Pendant l'hypnose la malade déclare qu'elle se sent parfaitement bien.

5 juillet. — Hypnose complète avec amnésie et anesthésie.

Suggestions. — Dormira toute la nuit sans se réveiller. Les douleurs ne reviendront plus. Meilleure mémoire.

6 juillet. — A bien dormi la nuit passée. Ne ressent qu'un peu de lourdeur de tête.

Séance chaque jour.

10 juillet. — Va très bien. Plus de douleurs depuis plu-

sieurs jours; est gaie et travaille toute la journée. La sœur du service a constaté que K. se souvient maintenant de tout ce qu'on lui dit.

Comme elle ne va pas à selle régulièrement, je lui ordonne pendant l'hypnose d'y aller sur-le-champ, ce qui se réalise séance tenante.

11 juillet. — Continue à bien aller. Je lui suggère d'aller à selle régulièrement

15 juillet. — Selles régulières. La sœur du service dit que sa malade a changé complètement depuis plusieurs jours. Elle n'a plus aucune douleur. — Excet.

La malade revint à l'hôpital trois semaines après son départ et nous déclara qu'elle continuait à très bien aller. Ses maîtres ont aussi constaté le changement.

OBSERVATION XIII. — *Néuralgie du trijumeau, branche linguale; tic douloureux périodique depuis plusieurs années, continu depuis quatre semaines. — Insomnies. — Guérison complète par le traitement hypnotique.*

M^{me} D., 60 ans, rentière. A part la maladie dont elle souffre actuellement, n'a jamais été malade. Deux enfants bien portants. Elle a joui jusqu'à ces dernières années d'une forte santé.

En décembre 1884, une nuit entre onze heures et minuit, elle est réveillée subitement par des douleurs violentes dans l'oreille gauche. Ces douleurs persistèrent pendant trois mois, sous forme de crises, et lui enlevèrent tout sommeil. La quinine et l'antipyrine la soulagèrent un peu. Les douleurs cessèrent après trois mois de souffrances vives, mais recommencèrent une année plus tard sur le bord de la langue du côté gauche. Ces nouvelles douleurs ressemblaient tout à fait aux premières et étaient tout aussi violentes. Elles étaient exaspérées quand elle ouvrait la bouche ou avalait sa salive. Secousses douloureuses partant de la langue et pénétrant dans l'œil. Insomnie, faiblesse, maigreur étonnante. Ses connaissances

ne la reconnaissaient plus. Après trois mois de souffrances atroces, elle est enfin soulagée, après avoir tout essayé, par les pilules de Moussette et l'eau de Vichy, conseillées par son médecin. Elle resta quatre mois sans douleurs, mais celles-ci recommencèrent en avril 1886. Chute de toutes ses dents : elles tombaient comme si elles avaient été dans du coton. Son médecin l'envoie alors aux bains de Vichy, attribuant ces douleurs à un diabète intermittent quoiqu'il ne constate jamais de sucre dans l'urine. Aux bains, les douleurs augmentèrent plutôt, mais les pilules Moussette la soulagèrent de nouveau, puis ne lui produisirent plus aucun effet. Depuis lors, elle a eu très peu de repos. A différentes reprises cependant, les douleurs cessèrent pendant un ou deux mois pour reprendre ensuite avec plus de force. Chaque fois que les crises recommençaient, sa vue était meilleure, mais l'ouïe, par contre, s'affaiblissait beaucoup : à une distance de cinq ou six pas elle ne comprenait plus les personnes qui lui parlaient.

Elle consulta plusieurs docteurs qui essayèrent différents traitements, mais sans réussir à guérir la malade ou même à la soulager. Depuis plusieurs mois, les crises sont plus rapprochées et plus intenses. Elle ne prend plus aucun aliment solide depuis longtemps. Parfois les douleurs sont si vives qu'elle se roule par terre : elle en devient comme folle et ne désire plus qu'une chose : mourir pour être délivrée de ses souffrances. Depuis deux mois, elle n'a pas eu une minute de sommeil malgré l'emploi des calmants et de la cocaïne avec laquelle elle se badigeonne le bord de la langue, ce qui ne la soulage que momentanément. C'est dans cet état qu'elle vint, le 2 juin 1889, consulter le docteur Wyss, à sa clinique particulière, espérant toujours rencontrer un médecin qui pourrait la soulager.

M^{me} D., est une personne très amaigrie, portant sur son visage le cachet de la souffrance. Toutes les deux ou trois

minutes le côté gauche du visage est animé de contractions; en même temps la malade fait des mouvements continuels de mâchonnement. Pendant ces crises son visage exprime une grande souffrance: elle porte la main du côté malade et ne peut rester tranquille en place. A chaque instant elle se badigeonne le bord de la langue avec une solution de cocaïne. Depuis qu'elle le fait, elle a une sorte de bouton sur le bord gauche de la langue. Le moindre mouvement de la langue réveille la douleur, aussi est-ce toujours avec appréhension qu'elle prend un peu de nourriture liquide. Les douleurs partent du bord de la langue et se dirigent du côté de l'oreille. La branche linguale du trijumeau paraît seule malade. Pendant les crises, le pouls est accéléré, et si elle parle la douleur la fait taire. Salive peu. Pas de troubles gustatifs. Pas de sucre dans l'urine. Douleurs à la nuque où elle éprouve toujours une sensation de froid.

Le traitement électrique ne lui ayant fait aucun bien, M. le Dr Wyss, dont j'étais en ce moment l'élève, veut bien me remettre la malade pour essayer le traitement suggestif.

A la première séance, le 2 juin 1889, il m'est impossible d'avoir aucune influence sur la malade: les douleurs étant trop vives et trop fréquentes.

3 juin. — Malgré deux grammes de sulfonal, la malade n'a pas du tout dormi la nuit passée. Au matin elle a des vertiges et une grande faiblesse. Il lui semble que tout tourne autour d'elle.

4 juin. — De nouveau sulfonal; pas de sommeil.

5 juin. — La malade fait vingt minutes de chemin de fer pour venir à la clinique du Dr Wyss, pour avoir encore une fois une séance hypnotique. Cette fois elle est seule et je réussis à l'influencer faiblement: elle reste un quart d'heure sans avoir de douleurs. Séance de trois quarts d'heure. La malade déclare qu'elle est mieux et un peu reposée.

Le soir du même jour, nouvelle séance.

La malade réussit à me fixer tranquillement pendant quelques secondes, puis ses yeux se ferment spontanément. Pendant son sommeil le bras gauche est animé de secousses nerveuses qui cessent par la suggestion. Pendant cinquante-cinq minutes elle reste complètement tranquille sans éprouver aucune douleur, mais à son réveil elle recommence de nouveau à souffrir.

Endormie une seconde fois, les douleurs cessent encore pendant vingt minutes, mais malgré la suggestion, elles recommencent à son réveil, seulement elles sont moins fortes et plus espacées.

6 juin. — Va mieux. Est quelquefois dix à quinze minutes tout à fait bien. Pendant la journée, a même été une heure sans éprouver de douleurs. Pendant la séance les douleurs ne sont pas réveillées par la déglutition, ce qui était toujours le cas auparavant. La malade n'habitait pas Genève se décide, voyant que le traitement lui fait du bien, à venir s'établir à Genève afin d'y être hypnotisée chaque jour.

7 juin. — Mauvaise nuit. Pas de sommeil. Douleurs très fréquentes. Le matin, à huit heures, séance, mais sans beaucoup de succès: reste vingt minutes sans souffrir. Pendant la journée quelques moments de repos. Nouvelle séance le soir.

8 juin. — Deux séances. Pas grand changement: dort une heure le soir.

9 juin. — Pendant la nuit a dormi une heure.

Matinée bonne.

10 juin. — Sommeil de une heure trois quarts pendant et après la séance.

11 juin. — Mauvaise nuit. Pendant la journée, douleurs assez violentes. Le soir, deux grammes de chloral et suggestions: hypnotisée dans son lit.

12 juin. — A dormi toute la nuit. Séance à huit heures du matin. Dort facilement et pendant plus d'une heure.

Suggestions. Dans l'après-midi sommeil spontané. Bonne journée. Le soir de nouveau chloral et suggestion. Malgré une séance prolongée, les douleurs existent encore, mais sont faibles.

13 juin. — A dormi de quatre à huit heures du matin. Deux séances lui procurent chaque fois une demi-heure de repos.

14 juin. — A dormi toute la nuit. Pendant la journée. état stationnaire. Les moments pendant lesquels elle est hypnotisée sont les seuls où elle se trouve bien. Le soir hypnotisée dans son lit. S'endort immédiatement.

15 juin. — Est réveillée deux fois dans la nuit par les douleurs. Dans la matinée hypnotisation. Laisseée seule. elle dort et reste sans éprouver de douleurs une heure et demie.

Dans l'après-midi nouvelle séance et nouveau repos d'une heure. Le soir s'endort spontanément.

16 juin. — Nuit très bonne. Se trouve bien. Comme elle désire aller à la maison dans la journée, elle est hypnotisée assez longtemps. L'application de la main sur la partie douloureuse la soulage beaucoup et la calme complètement. Fortes suggestions.

De retour de sa visite, elle me dit que depuis longtemps elle n'a été aussi bien.

17 juin. — A passé une bonne nuit. Peut mieux manger : prend des aliments solides. Crises plus espacées.

20 juin. — Trois journées pénibles. La suggestion lui a fait moins de bien que les jours précédents.

21 juin. — Hypnose plus profonde qu'à l'ordinaire. aussi la suggestion réussit mieux à lui enlever ses douleurs.

22 juin. — A passé une très bonne nuit. Une jeune personne très facile à hypnotiser a été endormie devant elle. Depuis ce moment M^{me} D., entre dans une hypnose plus profonde. A son réveil elle est complètement inconsciente. ce qui n'était jamais arrivé jusqu'ici. Aussi les

suggestions ont-elles plus de prise sur elle. Je lui affirme que pendant la journée elle n'aura pas de contractions et que sa langue ne la fera pas souffrir.

Réalisation complète des suggestions. Elle constate avec joie que c'est le meilleur jour qu'elle ait eu depuis longtemps.

24 juin. — Fait une promenade dans l'après-midi. Douleurs dans l'oreille gauche. De nouveau quelques crises.

28 juin. — L'amélioration s'accroît. Les douleurs sont moins vives et plus rares.

29 juin. — Assiste à une représentation au cirque sans éprouver aucune douleur. Mange facilement. Depuis quelques jours, les personnes qui la visitent la trouvent changée en mieux.

30 juin. — Chaque jour une ou deux séances avec suggestions d'une guérison complète. La malade n'a pour ainsi dire plus de douleurs. Elle dort, mange bien et a repris meilleur visage.

Obligé de quitter Genève, je dus à ce moment cesser le traitement. Du reste, M^{me} D. retourna chez elle, mais à la suite d'un faux pas, les douleurs recommencèrent un peu. Comme M^{me} D. était convaincue de l'efficacité du traitement hypnotique, elle se fit hypnotiser pendant quelque temps. A mon retour, trois mois plus tard, je revis ma malade qui se portait très bien. Elle avait engraisé, repris des couleurs et ne souffrait plus du tout.

La guérison s'est maintenue pendant plus d'une année.

OBSERVATION XIV. — *Néuralgie faciale intense. — Guérison en deux séances de suggestion hypnotique.*

A. W., vingt-trois ans. Entré à l'hôpital Pourtalès de Neuchâtel le 24 février 1890. Depuis plusieurs jours travaillait dans une cave au froid et à l'humidité, lorsqu'il commença à ressentir des tiraillements à la tempe et autour de l'œil. Trois points sont surtout douloureux : au-dessous de l'œil, sous l'oreille et au coin du nez. Il lui semblait que

le mal partait de l'oreille pour s'étendre dans la moitié gauche de la face. Douleurs atroces l'empêchent de manger, de mouvoir la mâchoire. Larmoiement continu de l'œil gauche. Battements et tiraillements depuis l'oreille jusqu'à l'œil. Douleurs venant par crises, surtout le matin. Le côté gauche, surtout près du nez, commence à s'enflammer et à se tuméfier. Croyant à un abcès, il entre à l'hôpital après deux jours de souffrances continues. On lui fait prendre des calmants : cataplasmes, frictions avec de l'huile chloroformée et baume tranquille ne font qu'exaspérer les douleurs : il eut jusqu'à 40°,2 de température. C'est dans ces conditions qu'il me demanda de l'hypnotiser, l'ayant été précédemment et étant persuadé que je le guérirais.

Le côté gauche de la face du malade, est encore enflammée. En pressant au-dessous de l'œil et près du nez on provoque de fortes douleurs. De la narine gauche s'écoule un liquide jaunâtre. Le malade est sourd de l'oreille gauche et souffre de bourdonnements dans cette même oreille. Ne peut mouvoir la mâchoire qu'à grand-peine et qu'en provoquant des douleurs vives.

Le malade est hypnotisé : en quelques secondes hypnose profonde. Les douleurs disparaissent comme par enchantement par la suggestion, et le malade déclare, dans son sommeil, qu'il ne sent plus aucune douleur.

Je lui déclare qu'il en sera de même à son réveil et qu'il pourra dorénavant manger et dormir. Réveillé, il est étonné de constater que toute douleur a disparu ; il ne sent, en effet, plus aucune douleur à la pression des points précédemment indiqués.

Le lendemain, nouvelle séance. Le malade continue à bien aller. Après la séance de hier, son premier soin a été de manger du pain, ce qu'il fit sans éprouver aucune gêne, tandis qu'auparavant cela lui aurait été impossible.

Les douleurs, ce matin, ont été réveillées par le méde-

cin du service qui l'a examiné en exerçant de fortes pressions sur les parties malades.

Hypnose aussi profonde que hier.

Le malade est mis facilement en catalepsie complète et générale, ce que je puis d'ailleurs faire par un simple ordre quand il est à l'état de veille.

Pendant la séance je lui suggère que dorénavant il ne ressentira plus aucune douleur même à la pression; qu'il est complètement guéri.

Deux jours plus tard, il sort de l'hôpital parfaitement guéri.

OBSERVATION XV. — *Céphalalgie ancienne et persistante. — Troubles de la vue. — Guérison complète.*

Ernest L., demeurant à La Chaux-de-Fonds, âgé de vingt-neuf ans, horloger.

Dès l'âge de dix-huit ans souffre de maux de tête violents qu'il attribue à un excès de travail. Souvent il était obligé de quitter son établi, ne voyant plus son ouvrage et souffrant beaucoup des yeux. Le repos le soulageait; cependant les douleurs étaient très violentes la nuit, surtout vers le matin, aussi il lui arrivait de ne pas dormir de toute la nuit. Maux d'estomac. Constipation habituelle.

Les douleurs persistant et allant plutôt en augmentant, L. renonce à son métier d'horloger et partit pour l'Amérique où il fit le commerce de montres tout en travaillant à la terre. Les maux de tête diminuèrent et même disparurent.

De retour en Suisse en 1887, il se remit à l'horlogerie: les douleurs recommencèrent. Il consulta des oculistes qui lui firent porter des lunettes, mais il n'en éprouva aucun soulagement. Le Dr Verrey, ne constatant aucune lésion, l'envoie à l'hôpital Pourtalès pour y être traité par l'hypnotisme.

Status. — Visage congestionné. Yeux proéminants, un peu ternes, regard vague.

Intelligence normale. Sommeil agité, souvent interrompu par des lancées douloureuses dans la tête; il lui semble qu'on lui arrache les yeux. Parfois insomnies complètes. Le matin ouvre les yeux avec difficulté, quoique les paupières ne soient jamais collées. Les lavages à l'eau fraîche lui font du bien.

Pendant la journée, les douleurs sont si violentes qu'il est obligé de cesser tout travail. Quand il fixe un objet, il croit sentir des secousses dans la tête, et il est « obligé, dit-il, de tout lâcher » : les objets grossissent, se colorent en jaune et se mettent en mouvement. Ces impressions se produisent surtout quand il travaille à la lumière. Brouillard devant les yeux, éclairs jaunes. La simple lecture de quelques lignes suffit pour réveiller les crises.

Les douleurs partent des tempes, dit le malade, se rejoignent derrière la tête et remontent vers l'occiput où elles restent sous forme d'étreinte : il est « comme serré, comprimé sur les côtés ». Pendant ces crises, les yeux s'injectent et paraissent sortir des orbites; tout le visage se congestionne. Battements dans les tempes, lancées douloureuses. Bourdonnements d'oreilles. Tout effort lui fait mal, la lumière le fatigue : aussi il recherche l'ombre.

Le matin, les aliments le dégoûtent. Jamais de vomissements.

Constipation habituelle durant parfois toute une semaine. Douleurs de reins.

Souvent très triste, poursuivi par l'idée de sa maladie qu'il croit incurable. Ce qui le tourmente le plus, c'est qu'il ne peut plus travailler.

17 juillet. — N'a pas dormi de toute la nuit; souffre beaucoup.

Première séance hypnotique. Hypnose obtenue en un clin d'œil par la fixation du regard. Immédiatement le malade se sent soulagé, et, après un certain temps de sommeil, il se trouve tout à fait bien à son grand étonnement.

Hypnotisé le soir dans son lit, il dort de huit à dix heures.

18 juillet. — Les douleurs sont moins fortes. Deux séances dans la journée.

Suggestions. — Disparition des douleurs, sommeil tranquille pendant la nuit; le matin pourra ouvrir les yeux facilement. Selle chaque jour.

19 juillet. — N'a pas eu une bonne nuit. En se réveillant a pu ouvrir les yeux facilement.

21 juillet. — Hier soir a été hypnotisé dans son lit avec l'ordre de dormir toute la nuit. Sommeil tranquille de sept heures du soir à deux heures du matin, puis s'est endormi de nouveau: aussi ce matin il se sent très bien et constate avec plaisir une grande amélioration dans son état.

Séance ce matin. N'a pas eu de douleurs jusqu'à deux heures de l'après-midi: il a commencé alors à souffrir d'un mal de tête frontal qu'il attribue au fait d'avoir travaillé au soleil.

22 juillet. — A très bien dormi. Pas de douleurs jusqu'à l'après-midi. Selles régulières chaque jour sans purgatifs.

23 juillet. — Le mieux continue. Encore quelques douleurs à la pression au sommet de la tête. Les yeux ne lui font plus mal. Peut lire plusieurs pages sans se fatiguer. Pas de séance.

24 juillet. — Douleurs dans les paupières et sur la tête. N'a pas dormi la nuit passée, quoiqu'il n'eût pas de douleurs.

Séance. — Les douleurs disparaissent pendant l'hypnose comme d'habitude. Suggestions répétées.

25 juillet. — A très bien dormi toute la nuit après avoir été hypnotisé dans son lit. Travaille toute la journée; est très gai. Croit à la guérison.

28 juillet. — Continue à bien aller. Se plaint encore de quelques picotements dans les yeux. Peut lire vingt à

trente pages de caractère fins sans se fatiguer et sans lunettes.

2 août. — Va très bien. Demande à partir. — Exeat.

OBSERVATION XVI. — *Rhumatisme musculaire aigu, amélioré par l'antipyrine, guéri en quelques séances par la suggestion.*

Jean W., âgé de quarante-cinq ans, journalier, souffrant de rhumatisme musculaire aigu, pour lequel il est entré à l'hôpital Pourtalès, à Neuchâtel, le 9 août 1890.

W. a déjà été soigné à différentes reprises pour le même mal. Les douleurs sont si fortes qu'il lui est impossible de dormir et qu'il plaint continuellement. L'antipyrine, quatre grammes par jour, le soulage un peu ; mais après cinq jours de ce traitement, les douleurs persistant, et W. ne pouvant dormir, nous lui proposons de l'hypnotiser. Il accepte, ayant constaté l'effet bienfaisant de ce traitement chez un de ses voisins de chambre qui souffrait d'une sciatique. L'hypnose, dès la première séance, fut profonde et toutes les douleurs disparurent comme par enchantement.

L'antipyrine fut mise de côté et nous renouvelâmes les séances une ou deux fois encore, surtout le soir, afin de procurer à W. de bonnes nuits.

Quatre jours plus tard, W. partait de l'hôpital complètement bien, et la guérison s'est maintenue depuis lors.

OBSERVATION XVII. — *Néuralgie sciatique très forte depuis sept mois. — Traitement habituel sans résultat. — Guérison après huit jours de traitement hypnotique.*

M., Louis, trente-cinq ans, horloger, ayant toujours joui d'une bonne santé jusqu'en janvier 1890, époque où il commença à souffrir d'un lumbago qui l'obligea à s'aliter, ne pouvant plus travailler et ne pouvant ni même bien respirer à cause des douleurs que le plus petit mouvement provoquait.

Après quelques jours de traitement les douleurs des reins diminuèrent, mais pour se manifester ensuite dans la jambe gauche qu'elles envahirent de haut en bas et dans la même nuit. Douleurs térébrantes, la nuit surtout, très violentes. Jambe enflée jusqu'au genou. Obligé de tenir la jambe et la cuisse en flexion permanente.

Impossibilité de marcher. Après plusieurs semaines de traitement, ne voyant pas d'amélioration sensible, entre à l'hôpital de Saint-Imier où il commença à ressentir des douleurs dans la jambe droite. Traitement par des injections sous cutanées. Amélioration après quinze jours. Reprend son travail, mais peu de temps après est obligé de retourner à l'hôpital, cette fois pour une sciatique droite. Électrisation pendant trois semaines. Sort avec quelques douleurs, reprend son travail, mais cette fois encore, obligé de le quitter à cause d'une nouvelle rechute plus douloureuse que les précédentes et frappant les deux jambes à la fois.

Après avoir été soigné en vain à son domicile, il entre à l'hôpital Pourtalès le 21 juillet 1890.

C'est un homme paraissant jouir d'une bonne santé. Se plaint surtout de la jambe droite qu'il tient en crochet. La partie postérieure de toute la jambe est couverte d'anciennes traces de vésicatoires. Fourmillements douloureux dans les orteils. Depuis la fesse à la cheville du pied, douleurs continuelles plus ou moins fortes. Le plus petit mouvement exaspère les douleurs, qui sont plus fortes la nuit que le jour: aussi depuis longtemps le malade ne dort presque plus. La jambe gauche est aussi douloureuse, mais moins que la droite. A la pression, douleurs sur tout le trajet du nerf sciatique et spécialement près du sacrum, au point d'émergence, à la partie inférieure de la cuisse, au mollet et près des malléoles. Marche très douloureuse et caractéristique.

22 juillet. — N'a pas dormi de toute la nuit. Les douleurs sont continuelles et exaspérantes.

Première séance hypnotique avec suggestion. — Hypnose légère, mais qui lui procure cependant un soulagement sensible.

23 juillet. — N'a pas dormi la nuit passée. Sommeil de deux heures dans la matinée; depuis se sent mieux. Nouvelle séance. Hypnose complète. Impossibilité d'ouvrir les yeux.

Disparition totale des douleurs pendant le sommeil. Les jambes peuvent être étendues sans provoquer de douleurs. Le malade, toujours en hypnose, marche très bien sans accuser de douleurs et sans boiter. Dort du sommeil hypnotique de dix heures à onze heures et demie.

Réveil spontané. A son réveil peut continuer à étendre les jambes sans douleurs, si ce n'est dans le mollet droit où il sent quelques picotements.

24 juillet. — A dormi plusieurs heures. Reconnaît qu'il s'est fait un grand changement dans son état. Suggestion quotidienne.

25 juillet. — Le mieux s'accroît. Pour la première fois se lève et se promène dans la salle: c'est à peine si on s'aperçoit de quelque chose dans sa démarche. Hypnotisé dans son lit, à huit heures du soir, avec l'ordre de dormir toute la nuit.

26 juillet. — A très bien dormi. Amélioration continue.

28 juillet. — Va de mieux en mieux. Ressent encore une gêne dans le creux poplité. Douleurs à la pression. Comme il demande à être électrisé à cet endroit, son désir est satisfait pendant son sommeil avec la suggestion de ne plus avoir mal.

29 juillet. — A bien dormi spontanément toute la nuit. Il en est très content et pense pouvoir partir à la fin de la semaine. Après la séance il déclare, tout en marchant, qu'il est aussi bien que s'il n'avait jamais été malade.

30 juillet. — Dort très bien. Le malade dit que cette dernière nuit est la meilleure qu'il ait passée à l'hôpital. Travaille toute la journée à porter de la tourbe et à laver

une chambre. Séance le soir. Le malade se déclarant fatigué, je lui suggère qu'à son réveil il ne sentira plus aucune fatigue. Amnésie complète à son réveil, et il me déclare spontanément, avec étonnement, que toute fatigue a disparu et qu'il se sent très bien.

2 août. — Comme le malade continue à très bien aller et à bien dormir il demande à partir.

Revu le malade le 13 septembre. Depuis qu'il a quitté l'hôpital il se porte très bien et a même pu faire des courses assez fortes.

Les changements de température ne l'affectent pas du tout, ce qui était le cas autrefois.

OBSERVATION XVIII. — *Sciatique droite depuis huit jours. — Guérison.*

P. François, cinquante ans, cultivateur, entre à l'hôpital Pourtalès pour une *sciatique* droite datant de huit jours, donnant lieu à des douleurs lancinantes dans la hanche droite et la fesse, surtout lorsqu'il monte et descend les escaliers ou lorsqu'il se retourne dans son lit. Dès le commencement la marche est devenue difficile.

C'est un homme bien constitué, ayant déjà souffert en 1885 d'une sciatique, traitée à l'hôpital d'où il était sorti guéri après quelques semaines de traitement. Le malade présente une ecchymose s'étendant sur toute la région iliaque droite. Il prétend ne pas être tombé et n'avoir pas reçu de coup; il ne peut s'expliquer cette ecchymose. La pression est douloureuse au milieu de l'articulation sacro-iliaque, au point d'émergence du sciatique et sur tout le trajet du nerf; cette douleur est surtout accentuée au-dessus du creux poplité et dans le mollet. Flexion forcée douloureuse. Marche en boitant de la jambe malade. Ne peut dormir sans calmants.

7 juillet. — Première séance hypnotique, mais sans résultat. Le lendemain un nouvel essai reste infructueux.

9 juillet. — Un autre malade est hypnotisé devant lui,

ce qui le frappe beaucoup ; jusqu'ici il ne croyait pas que l'on pût ainsi endormir quelqu'un par le regard.

Quelques secondes de fixation suffisent pour le mettre dans une hypnose complète, avec amnésie au réveil.

Suggestions. — A son réveil se sentira beaucoup mieux ; il marchera plus facilement et il dormira très bien sans calmant.

Réveillé, il constate, en effet, qu'il est mieux et accuse à peine quelques douleurs en marchant.

10 juillet. — Nouvelle séance. Le malade a bien dormi : les douleurs de la hanche et de la cuisse sont moins fortes, mais il accuse de nouvelles douleurs dans le mollet et le pied droits. Ces douleurs disparaissent complètement par la suggestion, et à son réveil le malade peut marcher très facilement sans ressentir aucune douleur.

11 juillet. — Il est tout étonné du changement qui s'est produit dans son état en si peu de temps. Maintenant il croit que c'est un moyen efficace. Il a très bien dormi la nuit passée et s'est très bien trouvé jusque dans l'après-midi. Il accuse de violentes douleurs dans le cou de pied et le mollet droits.

La plus petite pression au niveau de l'articulation et le plus petit mouvement lui causent de très fortes douleurs. Ces douleurs disparaissent complètement pendant l'hypnose après des suggestions énergiques. Pour lui prouver que toute douleur a disparu, je le fais marcher pendant son sommeil en lui déclarant qu'il en sera de même à son réveil. Réveillé, il marche avec facilité et sans ressentir quoi que ce soit.

12 juillet. — Depuis la séance de hier, n'a plus ressenti de douleurs au cou de pied. Se plaint de douleurs vagues et faibles à la hanche et au mollet. « Cette nuit, dit-il, a été la meilleure. » Se lève et se promène. Il est tout heureux d'avoir été si vite guéri.

13 juillet. — Ressent, quand il monte et descend les escaliers, quelques douleurs qui cessent s'il marche à

plat. Après la séance, je lui fais monter et descendre plusieurs fois les escaliers, jusqu'à ce qu'il me déclare ne plus rien sentir.

15 juillet. — Plus de douleurs dans les jambes : plus de points douloureux à la pression. Se plaint d'un point de côté dans la région lombaire droite. Nouvelle suggestion. A partir de demain il sera complètement guéri comme s'il n'avait jamais été malade. Pendant l'hypnose je lui fais constater que son point a disparu.

16 juillet. — Le point de côté existe encore, mais il ne le sent que lorsqu'il respire profondément.

17 et 18 juillet. — Nouvelles suggestions.

19 juillet. — Le malade se déclare tout à fait bien. Dort bien chaque nuit. Ne ressent plus de douleurs, pas même en montant les escaliers.

21 juillet. — Il demande son exeat qui lui est accordé.

Quelques jours plus tard, j'ai revu le malade qui me déclare que depuis son départ il s'est très bien porté.

OBSERVATION XIX. — *Sciatique droite depuis trois mois.*
— *Guérison rapide par la suggestion.*

P., Augusta, quarante-neuf ans, journalière, souffrant depuis trois mois d'une sciatique droite ayant débuté dans le genou à la suite de travaux pénibles dans l'humidité. Les douleurs étaient intermittentes au commencement et se faisaient surtout sentir le soir quand elle était assise. La marche devint difficile, le genou enfla. Elle n'avait plus la force de lever la jambe en marchant, aussi le soulier droit est plus usé que le gauche.

Depuis quelque temps souffre aussi par moments de la jambe gauche. Traitement iodé. Pas d'amélioration. Entre à l'hôpital Pourtalès le 17 juillet 1890.

M^{me} P. est d'un tempérament assez nerveux. Elle a eu beaucoup de peine dans sa vie.

Marche très difficile et douloureuse. Douleurs dans toute la région postérieure de la cuisse qui l'empêchent

de dormir. La malade localise les douleurs surtout dans le creux poplité et dans le genou. Les douleurs sont continues et presque toujours lancinantes; picotements dans toute la jambe, lancées douloureuses dans le gros orteil et le talon. Crise pendant la nuit: il lui semble qu'on lui « tire » dans la jambe, qu'on lui « pose un fer à repasser sur le genou ». Pendant ces crises toute la jambe droite se couvre de sueurs. Ne peut pas supporter son duvet sur sa jambe. Impossibilité de se coucher sur le côté malade. La pression est douloureuse au niveau de l'ischion, de l'échancrure sciatique, du creux poplité, dans le mollet et près des malléoles. A la jambe gauche, plusieurs de ces points douloureux existent, mais les douleurs sont bien moins accentuées.

18 juillet. — N'a pas dormi de toute la nuit; ne savait comment se coucher.

Première séance. — Hypnose immédiate et complète. Disparition totale des douleurs par la suggestion. Sommeil d'une heure dans son lit. Dans la journée les douleurs reviennent, mais elles sont faibles. Au grand étonnement de la malade, la marche est beaucoup plus facile et presque pas douloureuse.

Le soir, je l'endors de nouveau dans son lit avec l'ordre de dormir toute la nuit.

19 juillet. — Elle a très bien dormi: grande amélioration; ne se plaint plus qu'un peu du genou droit.

20 juillet. — Pas de séance. N'éprouve pas de douleurs.

21 juillet. — Séance quotidienne. Le mieux continue.

23 juillet. — Dort maintenant très bien la nuit, spontanément et sans être réveillée par la douleur. Peut se coucher du côté droit, ce qu'elle n'avait pas fait depuis longtemps. Elle accuse encore quelques picotements dans le genou droit et seulement quand elle fait des mouvements.

25 juillet. — Ne sent presque plus rien. Se lève toute la

journée, sort et travail. Massage du genou avec la suggestion que dorénavant elle n'éprouvera plus aucune douleur.

27 juillet. — Guérison complète. Se plaint seulement de maux de dents provenant de dents cariées.

28 juillet. — Extraction de sept dents dans le sommeil hypnotique. Malgré toutes les craintes de la malade, difficilement apaisées, elle n'a presque rien senti, c'est du moins ce qu'elle déclare une fois la chose faite, quoi qu'elle ait crié à un moment donné et qu'elle soit sortie d'elle-même du sommeil hypnotique.

31 juillet. — Depuis plusieurs jours continue à bien aller et travaille sans ressentir de douleurs.

Elle sort de l'hôpital.

OBSERVATION XX. — *Sciatique gauche améliorée par la suggestion.*

C., G., vingt-cinq ans, Italien, casseur de pierres, souffre depuis plusieurs jours d'une sciatique gauche. Au moment où il arrivait à l'hôpital Pourtalès, il ne pouvait marcher qu'à grand'peine, et depuis plusieurs jours les douleurs l'empêchaient de dormir. Le soir de son arrivée, le 20 juillet, nous lui donnons deux paquets de 50 centigrammes de bromure de potasse et d'antipyrine.

21 juillet. — N'a pas dormi de toute la nuit; cependant les douleurs ont été un peu moins vives qu'à l'ordinaire.

Hypnose par fixation du regard, le malade étant dans son lit. Impossible au malade d'ouvrir les paupières. Par la suggestion les douleurs disparaissent complètement, et le malade déclare dans son sommeil qu'il ne sent plus rien. Dort pendant deux heures consécutives. Réveillé, il est très content et n'accuse qu'une légère douleur à la partie postérieure de la cuisse gauche, au tiers inférieur. Dans l'après-midi, sommeil spontané d'une demi-heure. Depuis la séance se sent beaucoup mieux et espère qu'il pourra dormir la nuit suivante.

22 juillet. — A dormi la nuit passée. Douleurs moins fortes. Séance à quatre heures. Disparition des douleurs dans le sommeil.

23 juillet. — Après la séance peut maintenir la jambe étendue, ce qu'il n'avait pu jusqu'ici. et faire des mouvements sans éprouver de douleurs.

24 juillet. — L'amélioration continue dans la journée, se lève et marche bien, mais il ressent encore quelques douleurs dans la cuisse. Dort chaque nuit sans se réveiller après avoir été hypnotisé dans son lit chaque soir.

28 juillet. — État stationnaire. Séance avec une pile électrique, mais sans établir de courant, ce qui empêche le malade de le sentir: la suggestion lui fut faite qu'il serait électrisé sans sentir passer le courant.

29 juillet. — A très bien dormi sans être hypnotisé.

Depuis hier il sent à peine quelque gêne dans la jambe. Levé depuis le matin au soir. Se promène au jardin sans que l'on puisse remarquer quoi que ce soit d'anormal dans sa démarche.

30 juillet. — Il souffre d'un point douloureux au milieu de la région postérieure de la cuisse. Nouvelle séance.

2 août. — Marche, travaille, dort bien, mais répète qu'il sent toujours une douleur dans la cuisse. Démarche tout à fait normale.

4 août. — La suggestion ne réussissant qu'à lui enlever momentanément son point douloureux, nous lui faisons une injection sous cutanée de 0^{gr}.25 d'antipyrine que nous avons répétée à une ou deux reprises.

10 août. — Se trouve très bien depuis quelques jours. — Exeat.

OBSERVATION XXI. — *Sciaticque chez un vieillard de soixante-onze ans guérie en quelques séances hypnotiques.*

R. P., manœuvre, âgé de soixante-onze ans, ayant déjà été traité à l'hôpital de Lausanne pendant sept semaines, pour

une sciatique pour laquelle il est venu à plusieurs reprises à l'hôpital Pourtalès. Souffre de nouveau de la sciatique depuis huit jours. Dès le début de la maladie il a dû cesser tout travail, pouvant à peine marcher. Pour venir de la gare à l'hôpital, il a dû se faire aider par un portefaix ; seul il serait tombé à plusieurs reprises. Marche caractéristique. Tous les symptômes d'une sciatique ordinaire existent ici.

8 août. — Première séance. Simple abattement. Cependant les douleurs disparaissent sous l'influence de la suggestion.

9 août. — Mauvaise nuit, fortes douleurs. Pour faciliter l'hypnose nous endormons deux autres malades devant R. qui est tout étonné de ce qu'il voit. Fixé à son tour, il tombe immédiatement dans une hypnose profonde.

Suggestions. — Disparition des douleurs. Sommeil pour la nuit prochaine. A son réveil il ne se souvient de rien et déclare qu'il ne sent plus aucune douleur, même quand il fait des mouvements.

10 août. — Nuit bonne, sommeil tranquille.

Nouvelle séance dans son lit. Durée de l'hypnose deux heures. Dans l'après-midi sommeil spontané d'une heure.

11 août. — Se trouve très bien, demande à se lever, ce qui lui est accordé. Debout il ne ressent pas de douleurs.

16 août. — Ayant dû m'absenter, le malade n'a pas eu de séances pendant trois jours. Se plaint de sentir de nouveau quelques douleurs.

Les séances sont alors recommencées. Les douleurs ne tardent pas à disparaître complètement.

18 août. — Constate qu'il est guéri, seulement il éprouve encore une certaine lourdeur dans la jambe droite. Nouvelle séance pendant laquelle ce sentiment de lourdeur disparaît complètement après plusieurs suggestions répétées et après lui avoir fait mouvoir la jambe dans différentes directions.

20 août. — Guérison complète. — Exeat.

OBSERVATION XXII. — *Paraplégie hystérique avec atrophie et contractures très prononcées depuis plus d'une année chez un homme de soixante ans. — Constipation opiniâtre durant jusqu'à vingt-huit jours. — Guérison complète et durable de la paraplégie, des troubles trophiques et des contractures par un traitement hypnotique de cinq mois. — Amélioration de la constipation.*

Alphonse B., soixante-quatre ans, plombier, atteint pour la première fois, à l'âge de trente-six ans, d'une paraplégie diagnostiquée comme hystérique par M. le Dr Besnier, médecin des hôpitaux à Paris, où se trouvait B. en ce moment. Jusqu'alors il n'avait pas présenté de symptômes d'hystérie, et il ne commença à avoir des crises qu'à la suite d'une pneumonie.

Le malade raconte que les crises se déclarèrent après des saignées répétées faites comme traitement de la pneumonie. Les crises se répétèrent coup sur coup et amenèrent une paraplégie avec contractures, rétention d'urine et constipation opiniâtre.

En août 1888, il s'établit à Genève, et jusqu'au commencement de l'année 1889 il n'eut jamais de crises nerveuses et jouit jusqu'alors d'une bonne santé.

Le 9 février 1889, revenant de son travail, il trouve une femme causant avec sa fille. Cette femme partit et quelques instants après B. s'aperçut que son parapluie avait disparu. Ses soupçons tombèrent, sur cette femme. Aussitôt il se met à sa poursuite et réussit à la rejoindre. Une lutte s'engagea entre eux et ne fut interrompue que par l'arrivée de deux gendarmes qui les arrêterent tous deux. B. était très excité par la colère, surtout en se voyant conduit en prison, malgré ses protestations énergiques.

Introduit dans une chambre froide, il commence à frissonner tout en prenant le bain réglementaire. Pressé par le besoin d'uriner, il ne réussit qu'à émettre quelques gouttes d'urine. Le médecin de la prison fut alors appelé

pour examiner B. qui se trouvait de plus en plus mal. Tout son corps était agité par des secousses répétées qui durèrent plusieurs heures. Malgré tous les essais, le médecin ne put ni le faire uriner, ni le sonder. Depuis son entrée en prison B. ne put aller à selle, malgré les purgatifs qu'on lui administra. Comme le malade ne pouvait plus marcher, il fut conduit de la prison Saint-Antoine au service de chirurgie de l'hôpital cantonal. Après plusieurs essais, l'interne de service réussit à sonder B. : la vessie contenait plus de deux litres d'urine. La constipation persista pendant vingt-quatre jours, malgré tous les purgatifs qu'on lui faisait prendre et qui lui procuraient de violentes coliques. Finalement on se décida à lui enlever les matières fécales avec une pince.

Les premiers jours, après son arrivée à l'hôpital, il pouvait encore se rendre seul à la salle de bains, en se tenant aux murs. Ses orteils se contracturèrent de plus en plus, ce qui l'obligea à marcher nu-pieds et sur les talons. En restant longtemps dans un bain chaud, il réussissait à vider sa vessie.

Nouvelle constipation pendant vingt-quatre jours, malgré les purgatifs de tout genre (huile de ricin, 250 gr. par jour, huile de croton, séné, strychnine, belladone, opium, massage avec boulet); rien n'y fit. Son ventre était énorme; il ne pouvait, les derniers jours, supporter aucune autre nourriture qu'un œuf à la coque et un peu de salade. Les matières durent de nouveau être extraites à la pince.

Transféré dans le service de médecine interne, on essaya de nouveau les purgatifs et les lavements. Les purgatifs étaient vomis et les lavements restaient dans l'intestin.

Nous reproduisons, en abrégé, l'anamnèse prise par l'interne du service à la fin d'avril 1889, époque à laquelle B. entra dans le service de médecine.

Status. — Individu d'apparence vigoureuse. Pupilles

égales, de grandeur moyennes, réagissant à la lumière. Masque pâle. Pas d'émaciation notable. Pas de nausées, ni de vomissements, si ce n'est après plusieurs jours de constipation. Abdomen tendu, ballonné.

Vestiges de plaies par arme à feu dans la région épigastrique. Hernie inguinale droite. Nulle part de froissements, de bosselures, de tumeurs, ni d'empâtement.

La région cœcale, à la palpation profonde, paraît être le seul endroit de l'abdomen qui réveille de la douleur.

Pas de coliques intestinales.

Constipation opiniâtre depuis quinze jours.

Au toucher rectal, ampoule vive. Pas de rétrécissement appréciable.

Prostate légèrement hypertrophiée.

Pas d'hémorroïdes. — Le malade va à selle après vingt-quatre jours de constipation au maximum. Il se produit alors une véritable débâcle constituée par des matières solides, blanc-grisâtres, décolorées, bien moullées, de gros calibre et suivies d'un peu de diarrhée. Pas de pseudo-membranes; pas de méléna. Les jours qui précèdent la débâcle, le malade voit son abdomen, son épigastre se ballonner considérablement.

Douleurs sous forme de barre au niveau de l'épigastre (côlon transverse), qui ne tardent pas à s'accompagner de malaise, d'agitation et de vomissements.

Système nerveux. — Intelligence normale. Pas de céphalalgie; quelquefois des vertiges.

Pas de convulsions, ni de clon ni de boules hystériques. Présence du réflexe pharyngien. — Parésie, faiblesse des extrémités inférieures, quand il s'agit de marcher et de se tenir debout: tressauts dans les jambes.

Pseudo Romberg. Dans le lit, intégrité de la force musculaire pour l'extension et la flexion.

Extrémités supérieures: rien de particulier si ce n'est un tremblement qui survient lorsque le malade à une émotion vive.

Aucun trouble de sensibilité dans aucun de ses modes.

Réflexes patellaires conservés, plutôt légèrement exagérés.

Pas de troubles trophiques, ni vaso-moteurs.

Rétention d'urine qui nécessite un cathétérisme bi-quotidien. Pas d'obstacle mécanique s'opposant à la miction. Parfois il est très difficile ou même impossible de sonder le malade, surtout si la sonde n'est pas introduite du premier coup.

Rétention de matières fécales qui paraît être due à une parésie intestinale plutôt qu'à une contracture du sphincter anal, car l'ampoule rectale, examinée à différentes reprises, a toujours été trouvée vide.

Pas d'albumine dans l'urine.

Depuis lors le malade est resté à l'hôpital cantonal où il suivit sans succès différents traitements. Des crises, qui se reproduisent, à plusieurs reprises, aggravèrent son état.

Nous ne pouvons donner en détail la description des traitements et de l'état du malade depuis le 28 avril 1889, jour de son entrée dans le service de médecine interne, jusqu'au 19 novembre de la même année, moment où nous avons commencé le traitement hypnotique. Nous nous contentons de relever les faits principaux.

30 avril. — Il ne peut plus marcher que très difficilement; le pied droit glisse sur le sol en s'appuyant sur son bord externe; pendant qu'on le lève, il se cramponne à tout ce qui se trouve sous sa main.

Les jambes sont raides, en extension; les orteils sont fléchis; le pied droit en varus équin.

Station debout impossible. Il faut soutenir le malade des deux côtés.

Phénomène du genou plutôt exagéré.

N'urine que dans un bain chaud prolongé qu'il prend deux fois par jour.

La constipation est toujours la même.

12 juillet. — Fréquents accès convulsifs des bras, sans cause appréciable. Les mains restent crispées pendant deux jours après la crise, puis la contracture disparut et ne se reproduisit plus aux mains.

Paraplégie totale. Contracture des fléchisseurs (pieds et orteils). Incapable de se tenir sur ses jambes.

Impotence absolue depuis ce moment.

18 juillet. — Nouvelles crises de convulsions à deux reprises et subitement sans prodromes, ni cause appréciable. Perte de connaissance. Tremblement des mains et de la tête, subsistant encore après que B. eût repris connaissance.

Depuis ce moment B. reste toute la journée dans une petite voiture qu'il fait cheminer lui-même et dans laquelle il travaille à des ouvrages de découpage.

Jusqu'au 18 novembre la contracture des membres inférieurs ne fit qu'augmenter, et quand nous commençâmes le traitement hypnotique, les genoux étaient serrés l'un contre l'autre, les jambes fléchies et raides; les orteils en complète flexion permanente, les pieds en varus équin.

Notons de plus une atrophie marquée de la jambe, surtout des mollets.

Malgré l'absence de troubles sensitifs, sensoriels, etc., M. le professeur Révillod considéra cette *paraplégie accompagnée de rétention d'urine et de matières fécales comme étant de nature hystérique*, et nous permit de commencer le traitement hypnotique.

19 novembre. — Première séance hypnotique.

Sommeil peu profond obtenu par la fixation du regard. Pendant l'hypnose massage avec suggestion d'aller à selle. Le massage lui faisant mal, le malade se réveille, et, irrité, refuse de se laisser endormir une seconde fois.

20 novembre. — Séance de vingt minutes : il dort très bien; amnésie au réveil. Malgré des suggestions répétées, les jambes restent les mêmes. Pendant son sommeil, je puis lui enfoncer dans le bras une épingle, sans provo-

quer aucune douleur. L'anesthésie est complète dans toute la partie supérieure du corps; mais à partir de la région épigastrique, il y a hyperesthésie très marquée, ce qui n'existait pas à l'état de veille. Il est impossible, par la suggestion, de détruire cette hyperesthésie en tout ou en partie. Le réveil seul la fait disparaître en même temps que l'anesthésie de la partie supérieure du corps.

21 novembre. — Malgré la suggestion pas de selle.

22 novembre. — Coliques après la séance d'hier; vents nombreux; nausées. Les coliques et les gargouillements intestinaux l'empêchent de dormir.

Pendant l'hypnose, qui est très profonde, je lui ordonne avec autorité de marcher et j'essaie en même temps de le mettre sur ses jambes. Tout est inutile; la contracture des orteils augmente, les jambes se raidissent davantage et le malade se met à crier de douleur, mais sans se réveiller. Je le remets alors dans un fauteuil roulant en lui déclarant qu'il n'aura, à son réveil, aucun souvenir de ce qui s'est passé. Réveillé, il ne se souvient de rien, mais paraît souffrant et fatigué. — Après avoir essayé en vain, à plusieurs reprises et de différentes manières, de faire disparaître rapidement par des suggestions énergiques, soit la constipation, soit la paralysie, j'adoptai un autre mode de suggestion. Je cherchai à faire disparaître petit à petit la contracture des orteils et des jambes par des suggestions graduées et je ne tardai pas à constater que j'obtenais ainsi plus d'effet.

Les séances avaient lieu deux à trois fois par semaine et duraient en général vingt minutes.

Nous notons seulement les faits principaux.

29 novembre. — Selles abondantes après douze jours de constipation.

7 décembre. — Pendant le sommeil hypnotique, les jambes sont flasques, de même que les orteils que je réussis à détendre peu à peu en leur faisant exécuter quelques mouvements de flexion. Une fois la contracture dé-

truite, ils restent ainsi jusqu'à ce que le malade fasse un mouvement; à ce moment les orteils se fléchissent comme des ressorts pour ne plus se relever. — Au réveil, amnésie complète.

Pendant la nuit, éprouve dans les jambes des secousses qui le réveillent.

Peut mouvoir un peu les jambes et écarter les genoux.

10 décembre. — Les suggestions variées et répétées ne réussirent pas à faire aller à selle le malade qui souffre toujours de sa constipation opiniâtre.

Ne supporte que de la salade. Son ventre est très gros. — Pendant la nuit ses jambes deviennent flasques, ce qu'il constate quand il se réveille : mais aussitôt qu'il fait un mouvement, la contracture reparait. Dans le bain, il redresse ses orteils avec facilité, mais au moindre mouvement ils se fléchissent de nouveau.

12 décembre. — Pour la première fois, je constate qu'avant la séance les orteils sont flasques : mais ils se contractent aussitôt que je signale la chose au malade. Celui-ci constate qu'il peut maintenant remuer facilement les jambes en s'aidant des mains. Les orteils ne se contractent plus comme un ressort, mais, petit à petit, il peut les redresser facilement avec les mains, à l'état de veille et hors du bain, ce qu'il ne pouvait pas faire autrefois, tant la contracture était forte.

18 décembre. — Selle abondante après vingt jours de constipation.

Pendant la séance, il peut, sous l'influence des suggestions, faire des mouvements avec les orteils sans qu'ils se raidissent. Il attire les pieds à lui, mais peu et difficilement.

20 décembre. — Le malade racontant qu'un jour, sous l'influence d'une grande frayeur, il avait senti ses jambes se détendre et qu'il avait été sur le point de marcher, j'essaie, pendant l'hypnose, d'utiliser ce moyen. Le malade étant endormi profondément, je lui suggère d'être

très impressionné par ce qui va se passer; il pourra ouvrir les yeux et rester hypnotisé. Puis, à un moment donné, je lui ordonne d'ouvrir les yeux. Je place alors devant sa figure une lumière très vive en criant : « Au feu ! sauvez-vous ! » B., très impressionné, se met à trembler, ses genoux se heurtent l'un contre l'autre, il essaie de se soulever pour se mettre sur ses jambes, mais sans succès. Je lui aide alors à descendre de son fauteuil, mais aussitôt qu'il fut debout ses orteils se contracturèrent et il s'affaissa en gémissant.

Remis dans son fauteuil, je le tranquillisai et le laissai dormir pendant quelques instants.

A son réveil, complète inconscience de ce qui s'était passé. Seulement B. ne comprend pas pourquoi il se sent fatigué et brisé.

5 janvier. — Selle après dix-huit jours de constipation.

7 janvier. — N'a pas eu de séance pendant quinze jours. A part l'influenza, état stationnaire.

10 janvier. — Depuis que les séances ont recommencé, l'amélioration a fait des progrès.

Une fois le malade endormi, il suffit d'une suggestion pour faire disparaître la contraction et lui faire mouvoir les genoux, la jambe et les orteils.

23 janvier. — Selle abondante après dix-sept jours de constipation. Urine plus facilement, mais toujours dans le bain.

La suggestion jusqu'à présent n'a pas réussi, même dans le sommeil hypnotique, à le faire uriner en dehors du bain.

29 janvier. — Les jambes et les orteils vont bien. Quand ils sont contractés il suffit à l'état de veille de lui affirmer que la contracture va disparaître sous l'influence de quelques passes pour qu'en effet elle disparaisse.

Dès qu'il veut se mettre debout, les orteils se contractent même pendant le sommeil hypnotique et malgré la suggestion.

5 février. — Il se plaint d'avoir froid aux jambes. Je lui suggère que cette sensation va disparaître.

9 février. — Il a pu se tenir debout deux fois de suite sans qu'il se produisît de contraction. Quand il monte dans son lit ou qu'il sort du bain, ni ses jambes, ni ses orteils ne se contractent; il peut même faire quelques pas dans sa baignoire.

13 février. — Il a maintenant chaud aux jambes et aux pieds. Il peut marcher en étant soutenu, mais les pieds ne quittent pas le sol et les jambes sont raides. « Fauche » en marchant. — Selle après vingt jours de constipation.

15 février. — Il peut lever légèrement les pieds au-dessus du sol.

Suggestion. — Le lundi 17, il marchera et ira à la rencontre de M. le professeur Revilliod, au moment où celui-ci fera sa visite dans la salle.

17 février. — Au moment où M. le professeur Revilliod entre dans la salle, B. se lève, et prenant une chaise qu'il pousse devant lui, il s'avance à la rencontre du professeur tout étonné de le voir marcher. Il y avait plus d'une année qu'il ne marchait plus.

3 mars. — Selle.

8 mars. — Le malade marche avec des béquilles, mais doit se reposer souvent: il se plaint surtout des reins et de faiblesses dans les hanches. — Suggestions appropriées à son état. Je lui suggère, en outre, que dorénavant les selles seront toujours plus rapprochées.

10 mars. — Il fait le tour de la salle avec ses béquilles. Plus de contractures.

19 mars. — Selle abondante, très dure : boudin de trente-sept centimètres de long. Peut la première fois a pu manger jusqu'au dernier moment.

20 mars. — Encore une petite selle.

21 mars. — Coliques et selle diarrhéique.

24 mars. — Il marche toujours mieux et fait jusqu'à six fois le tour de la salle sans se reposer.

Pendant l'hypnose, je puis lui traverser la peau des jambes avec une épingle sans provoquer de douleurs; Aussitôt que j'essaye de le faire à l'abdomen, le malade crie de douleur malgré toutes les suggestions que je lui fais. En dehors de l'hypnose, cette différence de sensibilité n'existe pas.

Urine facilement dans le bain en deux fois, quelques secondes après être entré dans l'eau.

29 mars. — Hypnotisé dans le bain. Miction très facile dans l'eau, mais impossible hors du bain. — Dans l'hypnose défense de se servir encore de sa voiture. Dorénavant il la laissera complètement de côté.

31 mars. — Pour la première fois, je trouve le malade au corridor, habillé et assis sur une chaise. Il est sorti, hier dimanche, et a pu descendre seul l'escalier mais non le remonter.

1 avril. — Il s'est promené pendant une heure et demie au jardin. Il monte seul l'escalier en se tenant à la rampe.

Suggestions de quitter ses béquilles et de marcher à l'aide d'un bâton.

2 avril. — Selles après neuf jours de constipation.

3 avril. — Deux selles.

8 avril. — Peut se tenir debout sans appui.

11 avril. — Besoins fréquents d'aller à selle, mais tous les essais sont infructueux.

12 avril. — Selles après huit jours de constipation: il a peur de marcher avec un bâton seulement; il ne peut se décider à laisser ses béquilles. Je cherche par la suggestion à lui enlever ses craintes et je lui suggère d'essayer chaque jour de faire quelques pas sans béquilles en augmentant graduellement.

14 avril. — La miction se fait dès qu'il entre dans l'eau; mais, malgré ses essais, il ne peut encore uriner hors du bain.

Depuis quelques jours, on constate que ses mollets sont devenus gros et fermes.

16 avril. — Il fait le tour du jardin sans se fatiguer. Fait huit pas sans béquilles.

23 avril. — Selle abondante au grand soulagement du malade qui souffrait depuis quelques jours de coliques attribuées à l'ingestion de haricots.

2 mai. — Marche sans béquilles, mais en suivant le bord des lits.

Pendant son sommeil, je lui ordonne de marcher en me donnant la main. Il ouvre les yeux, hésite et finalement se décide à le faire.

3 mai. — Selle après dix jours de constipation. Marche sans bâton ni béquilles.

Mange de bon appétit. Depuis qu'il commence à marcher, a augmenté en poids de douze kilos quatre cents grammes.

6 mai. — Travaille toute la journée: est gai et content. Depuis plusieurs jours, il prend chaque matin du lait et du pain; le soir de la soupe, ce qu'il ne pouvait pas faire autrefois, se contentant d'un repas par jour.

8 mai. — Marche du matin au soir. En se levant le matin il éprouve dans les jambes une raideur qui disparaît après avoir fait quelques pas.

11 mai. — Selle abondante. Depuis que B. marche, toute la partie inférieure du corps a augmenté de volume, surtout les jambes.

Si ce n'était la constipation qui persiste, il se sentirait tout à fait bien.

20 mai. — Continue à bien aller mais n'urine pas encore hors du bain.

A cette époque, nous avons dû quitter Genève et le traitement hypnotique a dû être abandonné.

A la fin de septembre 1890, un des internes du service nous écrivait : « Le nommé B. est toujours à l'hôpital. Il est relativement bien portant, peut marcher sans canne, ni béquilles, va et vient, fait même le service de veilleur dans sa salle. Il a peu d'appétit et sa constipation persiste

encore; elle est allé même en augmentant depuis le mois de juin. »

OBSERVATION XXIII. -- *Paraplégie hystérique chez une femme de vingt-neuf ans. — Guérison en quelques séances de suggestion hypnotique.*

Antoinette G., âgée de vingt-neuf ans, lingère. Entrée à l'hôpital cantonal de Genève le 24 janvier 1890, pour une paraplégie complète, sans contracture, qui s'est déclarée à la suite de crises hystériques.

Stigmates hystériques très prononcés. Elle souffre d'une constipation habituelle, d'insomnie, de maux de tête violents et d'inappétence.

Dès les premiers jours de son arrivée à l'hôpital, l'interne du service voulut l'hypnotiser, mais elle refusa pour motifs religieux. Cependant, désireuse de se guérir, mais après quelques jours d'hésitation, elle accepta le traitement hypnotique, en déclarant qu'elle ne dormirait pas. En effet, l'interne ne réussit pas à l'endormir complètement: cependant, pendant les séances, elle éprouve une certaine lassitude, mais peut ouvrir les yeux et se souvient de tout.

Quatre séances toutes semblables réussirent à faire marcher la malade qui ne le pouvait depuis plusieurs semaines.

Comme G. marchait encore avec difficulté, l'interne nous offrit de continuer le traitement. Notre premier soin fut de persuader au malade que ses craintes et ses scrupules religieux étaient exagérés: ses objections détruites et sa confiance gagnée, nous commençons à l'hypnotiser. Dès la première séance, nous avons obtenu un sommeil profond avec amnésie partielle au réveil, impossibilité d'ouvrir les yeux.

Depuis ce moment, la malade a été hypnotisée plusieurs fois, et nous avons pu par la suggestion régulariser ses selles, augmenter son appétit, faire disparaître ses

insomnies et faire apparaître et cesser ses règles à jour fixe.

Au moment où elle quitta l'hôpital, elle pouvait faire de longues promenades et son état était satisfaisant. Une lettre qu'elle nous écrivit plus tard pour nous donner de ses nouvelles, nous apprit qu'elle souffrait de nouveau de ses maux de tête et de faiblesse générale, mais elle continuait à pouvoir marcher.

OBSERVATION XXIV. — *Hystérie. — Amour lesbien. — Hallucinations, obsessions, idées de suicide. — Guérison par la suggestion hypnotique.*

Julie G., trente-huit ans, fribourgeoise, célibataire, soignée à la polyclinique de Genève. Pas d'enfants ni de fausses couches. A toujours joui d'une bonne santé. Vie assez facile, pas de soucis matériels.

Dans le mois de février 1889, habitant Besançon avec un vieil oncle, G. fit la connaissance d'une couturière nommée Marie, femme de mauvaise vie, qui ne tarda pas, par plusieurs artifices, à prendre de l'ascendant sur G., qui se prit pour elle d'une grande affection. Tout ce que Marie lui demandait, elle le lui accordait malgré les remontrances de son oncle, aux dépens duquel elles vivaient toutes deux. Il ne tarda pas à s'établir entre ces deux femmes des rapports contre nature. G., initiée par Marie, voulut résister, mais son amie avait trop d'empire sur elle, de sorte que leurs relations dénaturées devinrent de plus en plus fréquentes. Dès que Marie était absente, G. éprouvait des angoisses profondes, des palpitations et des secousses nerveuses, souvent même des crises. — Brouillées pendant un certain temps, G. était torturée par l'ennui ; elle ne pouvait plus dormir ; quand elle rencontrait son amie, elle en devenait malade.

L'oncle, afin de changer l'état de sa nièce, vient alors à Genève. Marie les suivit avec un amant et chercha à renouer des relations avec G. afin de lui soutirer de l'argent.

Les deux amies furent heureuses un moment, mais brouillées de nouveau, G. fut plus malheureuse que jamais. Elle croit que son amie lui a jeté un sort, croit à de la sorcellerie et depuis ce moment, elle a des crises fréquentes pendant lesquelles elle pousse des cris, se roule par terre, se mord les mains. L'image de son amie la poursuit jour et nuit : elle la voit toujours devant elle, elle l'entend l'appeler, surtout la nuit, ce qui l'empêche de dormir. Elle voit des animaux, croit tomber dans l'eau ou le feu.

L'oncle de G., la voyant dans un pareil état, réussit à l'amener à la consultation de la polyclinique, car à différentes reprises G. parle de s'ôter la vie.

L'examen de la malade nous montre tout de suite que nous avons devant nous une hystérique. Anesthésie pharyngée, clou et boule hystériques.

Figure congestionnée. Excitation très prononcée. La malade dit en pleurant que si nous ne pouvons pas la guérir, elle ira se jeter à l'eau.

Nous la tranquillisons et nous lui proposons de l'endormir et de la délivrer de ses obsessions.

30 novembre. — Première séance. Hypnose peu marquée. Amnésie incomplète au réveil.

2 décembre. — Avant-hier, crise très forte provoquée par la vue de Marie. Ne peut ni travailler, ni manger. — Séance de vingt minutes : après la séance, elle se sent, dit-elle, dégagée.

3 décembre. — G. a revu son amie, mais elle lui a produit moins d'impression. Hallucinations moins fréquentes. Séance de vingt minutes. Amnésie au réveil. Fortes suggestions répétées.

6 décembre. — Hier et aujourd'hui les hallucinations ont été plus fréquentes. Elle voit constamment la figure de son amie devant elle. Nuit agitée.

Pendant l'hypnose, les hallucinations disparaissent, et à son réveil la malade se trouve bien.

7 décembre. — Pour la première fois, a bien dormi jusqu'à quatre heures du matin et sans agitation. A son réveil, la pensée de sa persécutrice s'est présentée à elle. L'appétit est meilleur et même elle peut un peu travailler.

9 décembre. — Sommeil meilleur: presque pas de rêves. Pendant la journée, elle a de longs moments de tranquillité.

Séance d'une demi-heure. — Sommeil plus profond que d'habitude. Ordre de dormir la nuit sans penser à son amie.

10 décembre. — G. a rêvé, la nuit passée, que Marie était près d'elle et voulait la caresser: elle était couverte de sang. Séance de trois quarts d'heure. — Sommeil profond et forte suggestion.

11 décembre. — Elle se sent mieux: a pu travailler, manger de bon appétit, mais elle se croit toujours obsédée par Marie.

Pendant l'hypnose, je la persuade du contraire et je lui déclare que dorénavant Marie lui sera indifférente et qu'elle ne pensera plus à elle.

Les séances continuèrent à avoir lieu trois fois par semaine: l'amélioration augmenta de plus en plus et le 18 décembre le traitement fut discontinué, la malade se trouvant tout à fait bien.

Nous avons revu Julie G. plusieurs mois plus tard; elle nous déclara qu'elle était tout à fait guérie.

OBSERVATION XXV. — *Neurasthénie hypochondrique. — Constipation habituelle et opiniâtre. — Pollutions nocturnes fréquentes. — Améliorations des symptômes neurasthéniques, guérison des pollutions nocturnes.*

R. A., âgé de trente ans, cultivateur, célibataire, vit avec sa tante et sa sœur qui est très nerveuse. Mère morte après avoir été paralysée assez longtemps. Père mort de vieillesse. A toujours été très nerveux. Tressante pour un rien. Irrascible, s'énervé facilement. Très prompt.

Étant jeune, il a été initié à la masturbation par un camarade de la ville et il a continué à se masturber jusqu'à l'âge de vingt ans. Il croit que cette mauvaise habitude a beaucoup contribué à l'énerver. Ne se masturbe plus maintenant, mais il a fréquemment l'occasion d'avoir des rapports sexuels.

Boit beaucoup d'eau-de-vie et d'absinthe, et il les supporte en grande quantité sans s'enivrer. Excès de travail. Comme il est riche, dit-il, il aurait eu souvent l'occasion de se marier. Les filles de son village le recherchent, mais il ne peut se décider à se marier, malgré le désir qu'il en a, à cause de sa maladie.

Depuis une année, constipation régulière. Selles peu abondantes et dures tous les deux jours. Défécation un peu douloureuse. Depuis quatre mois, cette constipation n'a fait qu'augmenter : il ne peut aller à selle que tous les cinq ou six jours. A toujours eu un appétit dévorant. La digestion devient difficile ; depuis trois mois, prend surtout des œufs et du lait.

Il consulte un herboriste qui lui donne toutes espèces de thés purgatifs, mais « plus il prend de purgations, moins il va ».

Le 15 janvier, symptômes d'influenza ; se soigne pendant dix jours. A cette époque reste vingt jours sans aller du ventre. Douleurs qui partent de l'estomac, et montent vers l'épaule gauche. Ces douleurs diminuent quand il a des renvois. A cette époque a eu des vertiges, la vue trouble, des palpitations. Sensations de gaz qui remontent de l'épigastre à l'épaule droite.

Pas de boule, pas de clou hystérique. Quelquefois douleurs ventre.

Il y a quinze jours fait venir un médecin. Pendant sept jours, constipation opiniâtre qui résiste aux sels purgatifs ordonnés par le docteur, qui lui fit alors prendre avec succès 40 grammes d'huile de ricin et deux gouttes d'huile de croton. Cependant n'allant pas mieux, ne pouvant rien

manger et « crevant de faim », se décide à venir à l'hôpital. A maigri de dix kilos en quarante jours.

Status. — Teint pâle, amaigri. Expression de tristesse et de souffrance empreinte sur son visage. Langue chargée, humide. Appétit vorace, soif modérée. Jamais de vomissements ni de nausées. Renvois rares. Constipation opiniâtre. Clapotement stomacal. Douleurs poignantes dans la région épigastrique qui est souvent gonflée. Douleurs précordiales allant jusqu'à l'étouffement, montent jusque dans l'épaule gauche.

Abdomen souple, non ballonné.

Rein droit mobile. Boudin sigmoïde.

Palpitations. Pas de lésions du côté du cœur.

Intelligence conservée. Il se croit très malade et sa maladie le préoccupe beaucoup. Il donnerait tout au monde pour être guéri. Aimerais beaucoup se marier, mais ne peut se décider parce qu'il se croit très malade.

Tempérament nerveux et irritable. Sensibilité normale.

Pas de clou ni de boule hystérique. A toujours froid. Pas de troubles du côté des sens. Champ visuel normal.

Sensation de brûlure en urinant quand il reste longtemps sans aller du ventre.

Depuis longtemps rêves lubriques et pollutions nocturnes fréquentes jusqu'à trois à quatre fois par nuit. Ces rêves l'affaiblissent et le tourmentent.

25 février. — Première séance. Il s'endort immédiatement après que nous l'avons fixé pendant quelques secondes.

Hypnose complète : amnésie au réveil.

Suggestions. — Il ira à selle aujourd'hui même et pourra manger ce soir sans que les aliments lui fassent mal.

27 avril. — Il a dormi toute la nuit, mais a rêvé qu'il avait des rapports avec une femme. Pas de selle. Douleurs à l'extrémité du gland.

Suggestions. — Ces douleurs disparaissent. Ne se tourmente plus. Sommeil non agité. Selles régulières. Après chaque séance se sent très bien.

4 mars. — Pas de séance pendant six jours. Ne se trouve pas du tout bien. Constipation. Douleurs d'estomac. Vapeurs.

Suggestions. — Ira à selle demain matin. Dormira bien. Plus de pollutions nocturnes.

5 mars. — Selle ce matin à neuf heures, mais avec difficulté. Estomac gonflé.

6 mars. — Selle ce matin. A été content toute la journée. L'estomac va mieux. Encore boulimie.

7 mars. — Il a dormi de dix heures du soir à six heures du matin sans se réveiller. Rêves lubriques. Craint d'avoir le typhus, parce qu'un malade de la salle en est atteint. Pas de selle. Après chaque séance se sent beaucoup mieux. Douleurs beaucoup moins vives et moins fréquentes. Quand le moment des repas vient, il lui semble qu'il a grand' faim, mais avant même d'avoir mangé, il a « l'estomac rempli ». Travaille toute la journée, est content et ne se tourmente plus.

Suggestions. — Je lui ordonne de dormir toute la nuit sans se réveiller et sans rêver. Il n'aura plus ce sentiment de plénitude au moment des repas.

10 mars. — Il a augmenté de trois kilos. Selles amenées par des lavements avant-hier. A bien dormi. Mange sans crainte que cela lui fasse mal. Se trouve beaucoup mieux.

11 mars. — Sommeil de dix heures du soir à sept heures du matin. Rêves désagréables. A mangé un beefsteak sans avoir mal. Les selles ne sont pas régulières, et comme le malade est très impatient, nous lui prescrivons une potion purgative (magnésie et sirop de chicorée). Dort de douze heures à quatre heures cette après-midi. Se sent mieux. Selle à 4 $\frac{1}{4}$ heures. Se plaint moins.

12 mars. — Le mieux s'accroît, mais il se tourmente

encore. Parle constamment de sa « gastrite », dit qu'il a la jaunisse et cherche à s'expliquer d'où lui viennent les vapeurs qu'il ressent encore de temps en temps.

13 mars. — Ce matin à quatre heures, douleurs subites et violentes à la racine du nez. Le malade croit qu'il a dans le cerveau des caillots sanguins qu'il faut faire partir, aussi il va de malade en malade pour se faire donner un bon coup de poing afin d'amener une épistaxis. Selle obtenue par un lavement.

Suggestion. — Il n'a point de caillots sanguins dans le cerveau; ces douleurs n'existent que dans son imagination: elles disparaîtront.

14 mars. — Pas de selle. Se plaint encore de son nez qui l'a fait souffrir pendant la nuit. Pendant la séance, je lui ordonne d'aller à la selle immédiatement et je lui déclare qu'il ne souffrira plus du nez ni le jour ni la nuit. Réveillé, il se trouve très bien et quitte immédiatement la salle pour aller au cabinet. Selle diarrhéique.

15 mars. — A très bien dormi: se sent beaucoup mieux. Mange avec plaisir sans que les aliments lui fassent mal. Ce matin selle diarrhéique. Il n'a plus la sensation de gaz partant du cœur et montant vers l'épaule.

Suggestions. — Il ira à la selle chaque jour sans prendre quoi que ce soit. Cessera de se plaindre. Dans quelques jours il pourra retourner à la maison. Il doit se remettre au travail, ne plus s'inquiéter de sa santé et se marier. Dorénavant il n'aura plus de pertes la nuit.

Selle dans l'après-midi.

17 mars. — L'infirmier dit qu'il mange plus que tous les autres malades, qu'il est content et travaille. Il a augmenté de 1,300 grammes.

Hier, selle peu abondante.

18 mars. — Ce matin, pour la première fois, il a dû se lever pour aller à la selle; le malade est très content. Se croit guéri.

19 mars. — Selle abondante et facile. Depuis plusieurs

jours n'a plus de pollutions nocturnes ni de rêves lubriques. Dort très bien.

22 mars. — Selle chaque jour. Il a de la peine à croire à sa guérison. Aussi pendant l'hypnose je lui déclare avec insistance qu'il est guéri, qu'il le croira, qu'il en sera très content. Doit se marier et ne plus boire ni eau-de-vie ni absinthe.

23 mars. — Exeat.

Le 12 avril, nous avons revu le malade qui, depuis qu'il a quitté l'hôpital, se trouve très bien. Il mange beaucoup et de tout sans que la nourriture lui fasse mal. Va régulièrement à selle sans prendre de purgatif. Il travaille avec plaisir et beaucoup, ce qui l'a dispensé de prendre deux ouvriers de plus, comme il le croyait. Ne boit que du bon vin et quelquefois de la bière.

Le 16 juillet, le malade nous écrivait qu'il n'allait pas régulièrement à la selle, mais qu'il mangeait de tout sans que la nourriture lui fit mal et qu'il travaillait beaucoup, ce qui lui prouvait qu'il n'était plus malade. Jusqu'alors il ne s'était pas décidé à se marier, mais il était sur le point de le faire. Il n'avait plus de pollutions nocturnes anormales, ni de rêves lubriques.

OBSERVATION XXVI. — *Hystérie. — Hallucinations de l'ouïe. — Insomnies accompagnées de fièvre. — Troubles de la vue. — Guérison par suggestion hypnotique.*

M. G., trente-un ans, coiffeur, né à Mulhouse.

Antécédents. — Père mort de delirium tremens, mère morte poitrinaire. Fils unique. Élevé à Mulhouse jusqu'à l'âge de quinze ans. Enfant indocile, colérique. Dans ses crises de colère, se roulait par terre et perdait souvent connaissance. Il se livrait à la masturbation. A dix-huit ans, blennorrhagie suivie d'orchite. Passe deux ans en Espagne et dans le midi de la France. Pas de maladie. Sensibilité excessive.

Il se marie à vingt-quatre ans, est heureux en ménage

pendant sept ans. En 1886, douleurs arrivant subitement dans la jambe gauche et l'avant-bras droit avec paralysie de ces deux parties; main tombante. Il était incapable soit de se tenir debout, soit de se servir de sa main droite. Reste alité pendant neuf mois. Sensations de feu dans le mollet. Il lui semblait que des animaux lui déchiraient les chairs. Sensation d'épine dès qu'il posait le talon par terre. Parfois vue trouble. Consulte un oculiste qui lui fait porter des lunettes fumées, mais il a dû les laisser de côté: il lui semblait, quand il les portait, qu'il allait tomber dans des trous. Peu à peu les forces reviennent dans les deux membres atteints, et depuis ce moment il n'a plus rien ressenti d'anormal.

En avril 1889, il s'absente de la maison pendant quelque temps. De retour à Paris, il apprend que sa femme a quitté le domicile conjugal emportant avec elle tout l'argent provenant d'un petit héritage. Cet événement le plonge dans un état d'esprit désespéré. Il était, dit-il, comme un corps sans âme: souvent il lui arrivait de partir sans savoir où il allait ou comment il revenait à la maison. N'y pouvant plus tenir, il se décide au suicide. S'étant procuré un revolver, il voulut se tuer dans son petit magasin en présence de son frère qui s'en aperçut à temps et put lui détourner le bras. La balle se logea dans le bras droit. Soigné à l'hôpital, il cherche de nouveau à se tuer en prenant du cyanure de potassium, mais sans succès. Plus tard, il verse dans sa blessure du vitriol. Il quitte alors subitement l'hôpital et se rend à Genève pour y exercer sa profession de coiffeur.

Depuis ces accidents, il a perdu l'appétit: il est toujours morose et rassasié de la vie.

En décembre 1889 influenza. Depuis, toux et enrrouement. Depuis son intoxication, il a ressenti des troubles stomacaux, douleurs épigastriques violentes, vomissements fréquents. Une fois, il eut une hématomèse.

Sensation étrange et indéfinissable d'angoisse au ni-

veau de l'épigastre. Alternative de diarrhée et de constipation.

En mars 1890, ces troubles deviennent plus intenses et continus et l'empêchent de dormir. Frissons violents chaque soir vers quatre ou six heures, auxquels succède une période de chaleur intense suivie d'abondantes sueurs. Il entre alors à l'hôpital cantonal de Genève.

Status — Homme de taille moyenne, cheveux châtains. Pupilles égales. Facies attristé et préoccupé. Pré-tend ne pas avoir fait d'excès, ni alcooliques, ni vénériens.

Système digestif. — Eructations, bouche amère et se remplissant d'eau le matin. A l'heure des repas, il lui semble qu'il mangerait beaucoup, mais aussitôt qu'il a goûté les aliments il en est dégoûté. A souvent des envies de manger. Sensation de brûlure à l'épigastre augmentant par l'injection des aliments et par la pression. Clapotement stomacal. Epigastre ballonné. Borborygmes. Selles liquides, tantôt fréquentes, tantôt rares. Foie et rate normaux.

Système respiratoire. — Voix rauque, toux laryngée. Pas d'expectoration. Quelquefois aphonie peu durable. Rien à l'auscultation.

Système circulatoire. — A part quelques palpitations, rien d'anormal.

Système nerveux. — Caractère agité facilement, colérique et emporté. Agitations nocturnes. Voit des lions, entend des coups de feu, même de jour. Sa femme est toujours devant lui. Clou et boule hystériques. Sensation d'étai lui serrant la tête. Vertiges, lassitude dans les jambes, faiblesses subites. Tremblement émotionnel. Broie du noir et voudrait être mort.

Les odeurs désagréables, le bruit l'éprouvent beaucoup; il aime passionnément les fleurs et les parfums, aussi a-t-il toujours soin de se parfumer. Très sensible à la musique. Très impressionné par les cérémonies, mariages, enterrements, etc., qui le font toujours pleurer. —

Chaud et froid, bouffées de chaleur à la moindre émotion.

Motilité normale. Force musculaire plus faible à droite qu'à gauche.

Sensibilité. — Plus développée à droite qu'à gauche. Fourmillements dans l'index et le pouce droits. Anesthésie pour la sensibilité tactile sur tout le corps : égale des deux côtés.

Clou au vertex. Point douloureux rachidien. Douleur à la pression du testicule gauche. Distingue mal le froid et le chaud sur toute l'étendue du tégument. L'un et l'autre lui paraissent indifférents.

Réflexes patellaires un peu exagérés : pas de phénomène du pied. Réflexe pharyngien très diminué.

Organe des sens. — Odorat plus faible à droite qu'à gauche. Oûie normale. Vue diminuée des deux côtés. Sentiment de brouillards qui lui couvrent les yeux. Dyschromatopsie, prend le vert pour le violet, le brun pour le rouge. Rétrécissement concentrique du champ visuel assez prononcé, plus marqué à gauche qu'à droite.

Les dix premiers jours de son séjour à l'hôpital, il eut chaque soir des frissons, des sueurs et de la fièvre atteignant en moyenne 39°,5 à minuit et persistant malgré la quinine.

C'est dans ces conditions que le traitement hypnotique fut commencé le jeudi 24 avril 1890.

A la première séance le malade ne put être endormi, ayant de la peine à comprendre un tel traitement. Je le fis alors assister à l'hypnotisation d'un autre malade en lui faisant constater le bien que ce dernier avait obtenu par le traitement hypnotique. Depuis lors il consentit facilement à être endormi.

Vendredi 25. — Le malade a très mal à la tête. Pendant le sommeil, peu profond, les douleurs disparaissent sous l'effet de la suggestion. Je lui déclare qu'à partir d'aujourd'hui sa fièvre diminuera. Il aura un meilleur

sommeil, les coups de feu diminueront d'intensité, sa toux cessera, etc.

26 avril. — Se trouve mieux. Hier soir moins de fièvre (38°,1). Toujours triste. A mangé avec plus de plaisir. Pendant la nuit cauchemars, mais pendant le jour les coups de feu ont été moins nombreux.

2 mai. — Est mieux allé pendant la semaine. Tousse moins et dort mieux. Toujours triste. Température 38°. A ce moment, il se plaint d'un fort torticolis qui l'empêche de mouvoir la tête.

Je l'hypnotise, et pour la première fois il entre dans l'état cataleptique. Je lui déclare alors que son torticolis est complètement guéri et qu'à son réveil il ne sentira plus rien. Je lui ordonne d'oublier le passé, de dormir chaque nuit sans cauchemar et d'être gai.

Pendant son sommeil, je lui fais mouvoir la tête et lui fais constater que toute douleur a disparu. Réveillé, il ne se souvient de rien et se trouve très bien. Il ne sent plus rien de son torticolis.

4 mai. — Depuis la dernière séance va beaucoup mieux. N'a plus eu de fièvre, il est assez gai. Sa figure a en effet changé d'expression; il est moins préoccupé. La nuit passée, cependant, il a souffert d'une diarrhée très prononcée qui s'est continuée dans la journée. Se plaint de l'estomac. Entend encore ici et là des coup de feu. Maux de tête.

Hypnose profonde.

Suggestions. — La diarrhée va cesser immédiatement, et à partir d'aujourd'hui il n'entendra plus de coups de feu. Plus de maux de tête. Je lui répète à plusieurs reprises ces suggestions et je le laisse hypnotisé plus d'une demi-heure.

6 mai. — Depuis la dernière séance, il trouve qu'il s'est fait un grand changement dans son état. Depuis longtemps il n'a aussi bien dormi. Il n'a plus mal à la tête, et, à partir de la séance d'avant-hier, sa diarrhée a complètement

cessé. Hier il a eu de fortes contrariétés à la suite desquelles il a eu une crise dans la salle de l'hôpital; il lui en reste une douleur à la hanche droite. Il se plaint d'avoir encore un sentiment de grande faim au moment des repas et de ne pas pouvoir la satisfaire. Dégout pour la viande bouillie.

Pendant l'hypnose la douleur de la hanche disparaît complètement par la suggestion. Je lui déclare qu'à l'avenir il n'éprouvera plus ce sentiment de faim, que son appétit sera modéré et qu'il mangera avec plaisir, et avec appétit, de tout, même de la viande bouillie.

8 mai. — Va de mieux en mieux. Il mange de tout à son grand étonnement. Plus de boulimie. Les maux de tête ont complètement cessé; il n'entend plus de coups de feu, mais se plaint de faiblesse dans les jambes.

9 mai. — Après la séance de hier, s'est trouvé bien toute la journée, mais ce matin la faiblesse des jambes a recommencé. Il dort sans se réveiller ni rêver. Maintenant il est gai, ce qui se voit sur sa figure qui est tout autre.

En examinant sa vue, je constate que son acuité visuelle a augmenté et maintenant il distingue bien les couleurs. Pendant l'hypnose, sous l'influence de la suggestion, il lit à une beaucoup plus grande distance qu'à l'état de veille.

Suggestions. — Sa vue deviendra normale et le restera. Il ne verra plus danser les lettres comme auparavant. La faiblesse des jambes disparaîtra complètement.

11 mai. — Est tout content; va très bien. Hier a fait une longue course qui l'a un peu fatigué. Pendant la séance, je lui répète toutes les suggestions précédentes. Je lui suggère l'idée de chercher du travail et de l'aimer.

12 mai. — Hier a fait deux heures et demie de marche, et cela sans éprouver de fatigue. Il dit qu'il n'a plus rien qui cloche.

13 mai. — Va très bien. Me demande de lui suggérer de penser moins souvent à sa femme.

16 mai. — Continue à bien aller. A rempli pendant ces trois dernières nuits le rôle de veilleur. Il continue à manger avec plaisir.

Son premier besoin en se réveillant est d'aller à selle, ce que je lui avais suggéré. Il n'a plus de brouillards devant les yeux et son acuité visuelle est normale. Son champ visuel au lieu d'être rétréci est plutôt augmenté, maintenant.

Se trouvant tout à fait bien sous tous les rapports, il demande sa sortie qui lui est accordée.

OBSERVATION XXVII. — *Ténotomie du muscle droit interne de l'œil droit pour strabisme convergent. — Anesthésie complète provoquée par la suggestion.*

R. P., treize ans. Strabisme convergent.

4 juillet. — Ténotomie du droit interne de l'œil gauche (Dr Verrey). Anesthésie locale avec cocaïne. Pendant l'opération, l'enfant est très agité, crie de douleur. On est obligé de l'attacher pieds et mains pour terminer l'opération. La première opération n'étant pas suffisante, il est décidé de faire une ténotomie du droit interne droit.

Nous hypnotisons le jeune garçon pendant quelques jours afin de le préparer à subir cette seconde opération dans le sommeil hypnotique. L'hypnose est très facile à obtenir. Quelques suggestions suffisent pour produire l'anesthésie des bras. A chaque séance nous, lui répétons qu'il pourra subir cette opération sans douleur.

Le jour même de l'opération, les parents, trouvant qu'il n'est pas nécessaire de lui faire une seconde opération, viennent chercher leur enfant. Les parents y consentent cependant, mais toutes ces hésitations ont mis l'enfant dans un grand état d'excitation impossible à calmer. Malgré cela, nous l'hypnotisons. Après quelques suggestions, il se calme et ne tarde pas à s'endormir profondément. Nous laissons l'enfant dormir pendant vingt minutes en ayant soin de lui faire des suggestions appropriées.

Au moment de l'opération, nous lui mettons quelques gouttes d'eau dans l'œil en lui disant que c'est pour enlever toutes douleurs, qu'il n'a plus rien à craindre, que tout ira très bien. Puis nous lui ordonnons d'ouvrir les yeux et l'opération commence. L'enfant est parfaitement tranquille; pas une plainte, pas un mouvement. Il nous suffit de lui faire fixer notre doigt pour placer son œil dans la bonne direction. Tant qu'il regardait notre doigt, l'œil restait fixe dans la direction que nous lui avions donnée. L'incision du muscle, les sutures purent être faites sans que l'enfant manifestât aucun sentiment de douleur ou de crainte. — Le pansement fait, nous le conduisons dans sa chambre; toujours en hypnose, il se déshabille, se met au lit et sur notre ordre, dort pendant plus d'une heure.

Pendant ce temps, les parents avaient dû partir, et comme la mère lui avait promis d'attendre que l'opération fût faite, nous craignons une scène au réveil de l'enfant: aussi avant de le réveiller, nous avons soin de lui dire que sa mère est loin, qu'il n'en sera pas étonné, et qu'il n'en sera point chagriné. Nous lui suggérons d'être content, tranquille et de bien manger à son diner. Toutes ces suggestions se sont pleinement réalisées. Le malade ne se souvient de rien, il est très content que l'opération soit faite et il raconte aux malades qu'il n'a rien senti et qu'il n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé.

OBSERVATION XXVIII. — A. T., seize ans, depuis longtemps à l'hôpital Pourtalès où il a déjà subi deux opérations pour une ostéomyélite de la jambe droite. Après chaque narcose, l'opéré a des vomissements fréquents pendant plusieurs jours et souffre beaucoup.

Au commencement d'août 1890, une nouvelle opération devint nécessaire. Nous essayons d'hypnotiser le jeune malade à plusieurs reprises avant le jour de l'opération. Le sommeil hypnotique ne fut jamais bien profond, quoi-

que l'hypnotisé n'eût aucun souvenir après chaque séance. Comme nous n'avions jamais pu obtenir une anesthésie complète, nous avons soin, au moment de l'opération, de lui faire respirer quelques gouttes d'éther en plaçant un masque sur le visage.

L'opération dura plus d'une heure. Il fallut évider l'os sur une longueur de quinze centimètres. Pendant l'opération, parfois le malade plaignait et demandait quelques gouttes d'éther, disant que cela lui faisait du bien. A plusieurs reprises, il demanda des explications sur son mal tout en nous regardant opérer, puis il se recouchait obéissant aux suggestions données.

A son réveil, il déclara n'avoir presque pas souffert et dit préférer de beaucoup « cette méthode d'endormir à celle avec le chloroforme. »

L'opération et le pansement avaient duré près d'une heure et demie et l'opéré avait beaucoup causé: pourtant à son réveil il ne se souvenait de rien, si ce n'est d'avoir senti « des piqûres » au moment où on le recousait.

A ces deux observations intéressantes, nous pourrions en joindre une troisième, celle d'un jeune homme de dix-huit ans, souffrant d'une maladie de cœur, auquel nous avons enlevé, dans le sommeil hypnotique, un fibrôme de la grosseur d'une petite noix.

L'hypnose fut produite après une minute et demie de fixation: l'anesthésie réussit parfaitement bien quoique le malade fût hypnotisé pour la première fois: à son réveil l'opéré, se trouvait très bien et n'avait aucun souvenir.

Nous avons eu souvent l'occasion d'hypnotiser plusieurs personnes pour leur extraire des dents. Chez quelques-unes, surtout chez celles qui avaient déjà été hypnotisées auparavant, nous avons pu extraire plusieurs dents ou racines sans provoquer de douleurs. Même l'une d'entre elles dut constater avec les doigts que ses dents étaient bien loin pour le croire.

Nous devons ajouter, cependant, qu'il est réellement difficile d'hypnotiser séance tenante, et pour la première fois, une personne devant se faire extraire des dents ou subir une opération. Dans de telles conditions, nous n'avons obtenu un succès complet que dans le cas cité plus haut. Mais bien souvent, nous avons obtenu une anesthésie partielle et nous avons pu donner du courage et calmer par des suggestions hypnotiques.

Nous sommes persuadés que, dans certains cas, l'hypnotisme peut rendre de réels services en chirurgie, mais il faut se rappeler qu'il vaut mieux préparer à l'avance son malade.

Nous allons maintenant donner quelques courtes observations, prises à Genève, à la clinique de M. le professeur Vuillet, dont nous avons été l'assistant, et qui ont pour but de montrer les services que peut rendre l'hypnotisme chez des personnes ayant subi des opérations et éprouvant des malaises faciles à faire disparaître par la suggestion.

OBSERVATION XXIX. — F. M., vingt-trois ans, opérée d'un kyste de l'ovaire. Hypnotisée chaque soir pour des douleurs lombaires, manque d'appétit, insomnie et constipation. Chaque séance amène une amélioration et procure à la malade des nuits relativement bonnes. L'appétit augmente et la constipation disparaît. Les douleurs lombaires ne disparaissent que momentanément.

OBSERVATION XXX. — R. L. Trachéloraphie latérale et raclage de l'utérus. Femme d'un tempérament nerveux. Deux jours après l'opération, céphalalgie, douleurs lombaires prononcées, point sous-claviculaire droit qui fait pousser des cris à la malade. Appelée par la garde, nous posons les mains sur le front de la malade en l'invitant à dormir et à se calmer. Nous lui déclarons que toutes douleurs vont disparaître ce qui arrive peu après les sug-

gestions; puis la malade s'endormit et fit un sommeil de une heure et demie.

Le lendemain et le surlendemain, les douleurs revinrent, mais faiblement, et quelques passes à l'état de veille suffirent pour les faire disparaître.

OBSERVATION XXXI. — H. C., trente-deux ans. Trachéloraphie bilatérale et opération de Lawson Tait: raclage de la cavité utérine. Opérée le 22 août 1889. Le 24 août, la malade se plaint d'une douleur constrictive très vive au-dessous du sein gauche, douleur qui lui coupe la respiration et qui l'a empêchée de dormir pendant la nuit.

Nous déclarons à la malade que nous allons faire disparaître cette douleur immédiatement, ce qui la fait sourire. Nous lui déclarons, une fois de plus, qu'après avoir fait dix passes sur le point douloureux, il disparaîtra tout à fait, ce qui se réalisa complètement au grand étonnement de la malade. La douleur n'est plus revenue.

OBSERVATION XXXII. — H. J. Opération : Amputation conique du col, raclage de l'utérus, incision d'un éléphantiasis des grandes lèvres et du clitoris. Opérée le 21 août 1889. Le 22, la malade se plaint beaucoup de maux de tête, de cuisson des grandes lèvres et de douleurs lombaires. Ne peut rien manger, est dégoûtée des aliments.

A onze heures du matin, nous l'hypnotisons pour calmer son agitation. Les douleurs disparaissent immédiatement. Nous suggérons à la malade de dormir jusqu'à midi et demi, moment où on lui apportera son déjeuner qu'elle mangera avec plaisir. A midi et demi, elle se réveille spontanément, se trouve bien et mange avec avidité tout ce qu'on lui a apporté : « J'aurais bien, me disait-elle, mangé l'assiette ! »

On peut se demander s'il est possible d'obtenir des effets, par la suggestion hypnotique, dans les affec-

tions *organiques* du système nerveux, c'est-à-dire dans les affections à lésions anatomiques connues. Les observations du professeur Fontan, de Toulon (Effet de la suggestion hypnotique dans un cas de sclérose en plaques par le Dr E. Fontan, professeur à l'école de Toulon, *Revue de l'hypnotisme*, février 1881), de Bernheim, à Nancy et d'autres encore montrent que, s'il n'est pas possible de guérir par la suggestion de pareilles lésions, il est possible néanmoins d'obtenir des améliorations et même la disparition complète des symptômes. Bernheim explique ces faits en disant : « *Le trouble fonctionnel, dans les maladies des centres nerveux, dépasse souvent le champ de la lésion anatomique; celle-ci retentit par choc ou irritations dynamiques sur les fonctions des zones voisines. Et c'est contre ce dynamisme modifié, indépendant d'une altération matérielle directe, que la psycho-thérapeutique peut être toute-puissante.* Elle reste inefficace, ou n'a qu'une efficacité passagère, restreinte, lorsque le trouble fonctionnel est entretenu directement par la lésion. »

Ces considérations montrent quelle influence énorme le dynamisme fonctionnel joue dans les affections des centres nerveux ; elles montrent par quel mécanisme l'organe psychique pour rétablir le dynamisme troublé, peut atténuer une série de perturbations graves et opiniâtres, liées en réalité à une simple modalité fonctionnelle, bien qu'une lésion organique les ait déterminées à distance (Bernheim, *De la suggestion*. 2^e édition).

Nous avons eu l'occasion de traiter, à l'hôpital de Genève, deux malades atteints de sclérose en plaques. Chez une, la maladie était très avancée; depuis une année, la malade ne pouvait plus marcher, ni prendre

elle-même sa nourriture. Nous n'avons obtenu qu'une légère amélioration momentanée, mais nous avons réussi à calmer la malade, à lui donner de bonnes nuits et à la faire aller à selle régulièrement sans purgatifs.

Dans l'autre cas, il s'agissait d'un jeune homme dont la maladie n'était pas très caractérisée. Les troubles de la parole et surtout le tremblement intentionnel ont été améliorés à tel point, qu'au bout de deux semaines de traitement, le malade qui pouvait à peine écrire auparavant est arrivé à faire de longues lettres et à coudre des boutons, ce qui lui était impossible avant le traitement. En outre, il souffrait de constipation, d'insomnie, d'inappétence, d'idées noires, et dès les premières séances, tous ces troubles ont disparu complètement. Nous ne savons ce qui en est actuellement.

Ces résultats, certes, ne sont pas à dédaigner, mais des observations suivies et rigoureuses pourront seules montrer quel parti la médecine peut tirer de la suggestion hypnotique dans les maladies nerveuses avec lésions anatomiques.

Nous avons eu plusieurs fois l'occasion d'essayer le traitement hypnotique et suggestif contre le bégaiement, et nous avons été étonné du résultat merveilleux que nous avons obtenu. C'est ainsi qu'un jeune garçon de treize ans, soigné déjà pendant longtemps par une méthode spéciale sans aucun résultat, a été guéri, complètement *en trois séances*. Cette guérison s'est maintenue pendant six mois, jusqu'au moment où le jeune garçon eut peur d'un chien. La frayeur le fit de nouveau bégayer, mais bien moins qu'avant le traitement suggestif. Après cette rechute, nous avons

recommencé le traitement et à l'heure qu'il est, l'enfant parle bien.

Un autre, plus âgé et plus nerveux, a été guéri après un traitement suggestif de quinze jours. Nous n'avons jamais rencontré quelqu'un qui bégayât autant que ce jeune homme. Il lui était impossible de lire d'une façon compréhensible, et il lui arrivait très souvent de ne pouvoir absolument pas s'exprimer. Le traitement fut des plus efficace; au bout de quinze jours, il eût été impossible de supposer qu'il eût jamais bégayé. Il y a plus d'une année que la guérison se maintient. Une seule rechute passagère et légère se produisit, quelques mois après la guérison, à l'occasion d'un chagrin, mais le jeune homme recommença à bien parler plus tard, et actuellement il va très bien.

Nous avons encore obtenu deux guérisons complètes, l'une chez un homme de trente ans, l'autre chez un jeune garçon de quatorze ans. Le premier bégayait depuis son enfance et il en souffrait beaucoup, car il avait beaucoup de peine à se placer comme jardinier à cause de son bégaiement. Nous n'oublierons jamais le bonheur qu'il éprouva une fois guéri et la reconnaissance qu'il nous témoignait à cette occasion.

Le dernier, jeune commissionnaire, bégayait peu, assez cependant pour être empêché de s'exprimer devant les personnes dont il se gênait beaucoup. Quatre séances suffirent pour obtenir la guérison.

Dans trois autres cas, nous n'avons obtenu qu'une amélioration. Chez l'un, il y avait vice de conformation de la bouche, et chez les deux autres, le traitement n'a pas été assez long.

Comme on vient de le voir, le bégaiement est une des infirmités sur lesquelles l'hypnotisme a le plus de

prise, fait bien précieux en présence du peu de succès de toute autre intervention thérapeutique.

Voici comment nous procédons : Nous endormons notre bégue, après lui avoir expliqué notre traitement, afin de gagner sa confiance et ne pas l'effrayer, surtout si nous avons affaire à un enfant. Une fois endormi, nous lui déclarons qu'il peut parler tranquillement, sans aucune crainte, sans hésitations. Puis nous lui faisons répéter dans son sommeil des mots, de petites phrases, en ayant soin de le faire répéter les mots qui ne sont pas bien prononcés. Nous l'engageons à bien ouvrir la bouche, à bien respirer et à s'exprimer distinctement et lentement. Souvent nous le faisons lire pendant l'hypnose, en lisant avec lui, s'il a de la peine à le faire, ou en le faisant un peu chanter. Nous l'obligeons à répéter les mots, les phrases qui sont lues avec hésitation, tout en le rassurant et en lui donnant confiance. Dès qu'il se produit un changement, nous lui faisons remarquer la chose pour l'encourager. S'il a de la peine à prononcer certains mots, comme ceux commençant par *p*, *m* ou une *voyelle*, nous choisissons des mots commençant par ces lettres et nous les lui faisons répéter à plusieurs reprises jusqu'à ce qu'il n'ait plus aucune difficulté.

Il va sans dire que la manière de faire est individuelle et change suivant le genre de bégaiement. Pour chaque cas, il faut varier sa méthode et donner des suggestions différentes. Toujours il faut agir tranquillement, calmement, sans perdre patience, et surtout donner de l'assurance à l'hypnotisé; il faut croire au succès pour lui. Car ce n'est que lorsque le bégue sera assuré qu'il peut bien parler qu'il pourra le mieux le faire.

Les succès varient suivant les individus, l'âge, le

tempérament, la cause du bégaiement. A moins de vices organiques, nous croyons qu'il sera toujours possible d'obtenir la guérison avec de la persévérance et du savoir-faire. Pour nous, nous n'aurions jamais cru, en appliquant cette méthode, arriver aux résultats que nous avons obtenus.

CONCLUSION

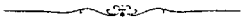
Les observations que nous venons de relater nous permettent de répéter que la suggestion est un moyen puissant de guérison dont le médecin praticien peut tirer un grand parti pour ses malades à l'état de veille ou dans le sommeil hypnotique. La thérapeutique suggestive ne doit pas, ne peut pas remplacer l'autre, mais la compléter; elle doit lui venir en aide, surtout dans les affections nerveuses et même dans beaucoup d'autres. Toutes deux aboutissent à une action unique et ne se contredisent nullement.

Par l'hypnotisme, on peut agir sur toutes les fonctions psychiques et physiologiques du système nerveux, et il ne faut pas oublier que la thérapeutique suggestive est une thérapeutique fonctionnelle : comme telle, elle doit être employée scientifiquement, avec méthode, suivant des lois qui, sans être bien établies actuellement, n'en sont pas moins réelles.

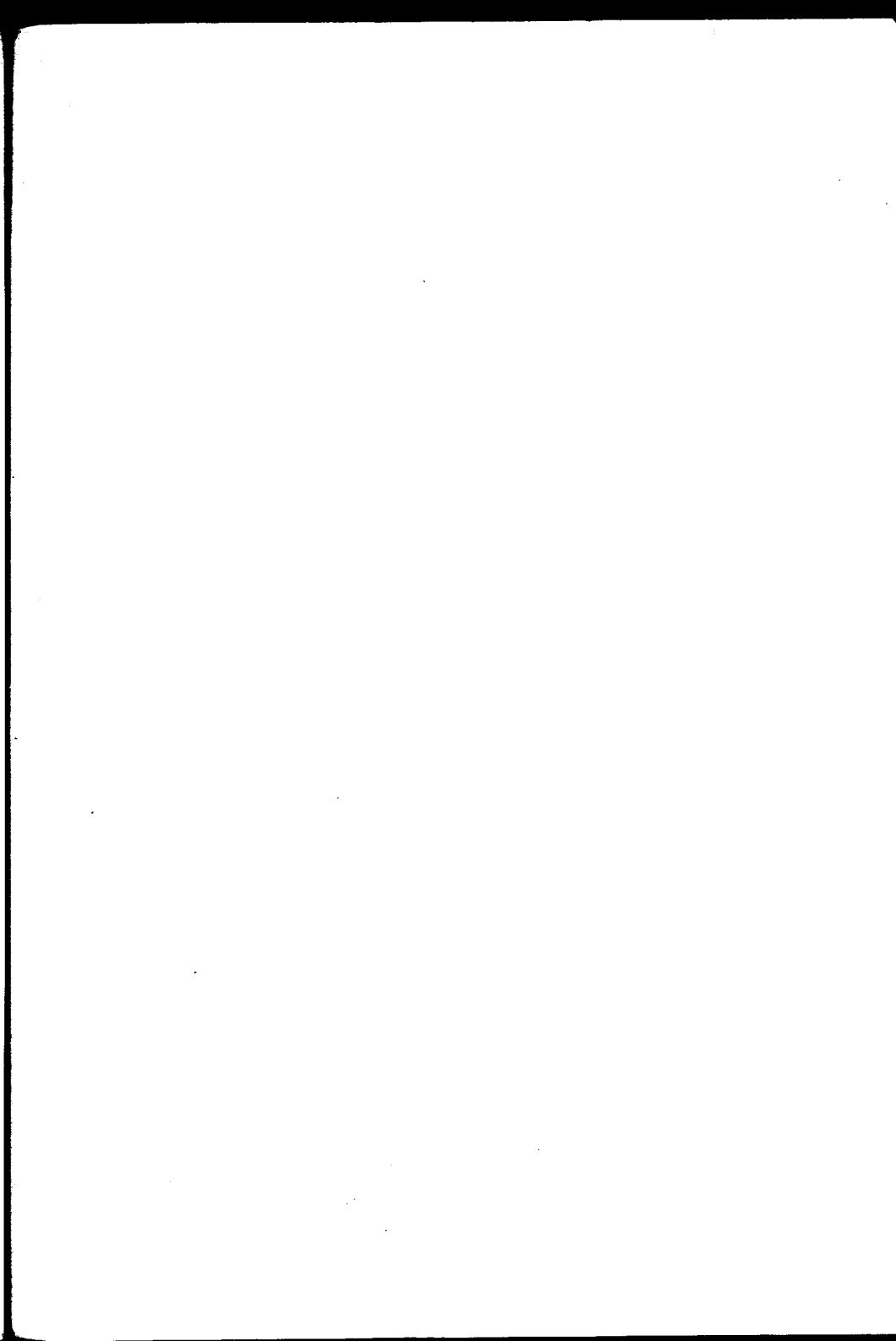
L'hypnotisme, appliqué sans méthode par des personnes incompetentes, peut avoir de fâcheuses conséquences. Nous croyons qu'entre les mains de médecins consciencieux et prudents, en même temps qu'observateurs intelligents, la suggestion hypnotique ne peut donner que d'heureux résultats. Quoiqu'il en soit,

les faits sont là, indéniables, et si nous ne pouvons maintenant les expliquer complètement, cela tient à nos connaissances psychologiques et physiologiques imparfaites. Ce n'est pas une raison pour les rejeter.

Sous aucun prétexte, on ne peut refuser d'admettre des faits bien constatés, mais ne rentrant pas dans les notions scientifiques de chacun. A tous donc d'observer, d'étudier sans parti pris ce qui peut étendre le champ de nos connaissances médicales. C'est ce que nous avons voulu faire, et les résultats obtenus nous ont déjà suffisamment récompensés.



12264



20832