

La grande hystérie chez l'homme : phénomènes d'inhibition et de dynamogénie, changements de la personnalité, action des médicaments à distance / d'après les travaux de MM. Bourru et Burot, par A. Berjon.

Contributors

Berjon, Augustin.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Paris : J.-B. Baillière et fils, 1886.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/bjevtw44>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

219
54

3

LA

GRANDE HYSTÉRIE

CHEZ L'HOMME

Phénomènes d'inhibition et de dynamogénie
Changements de la personnalité
Action des médicaments à distance

D'après les travaux de MM. BOURRU et BUROT

De l'École de Médecine navale de Rochefort

PAR LE

Docteur A. BERJON

Médecin de 2^e classe de la Marine

AVEC 10 PLANCHES HORS TEXTE

PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PRÈS DU BOULEVARD SAINT-GERMAIN

—
1886

GRANDE HYSTERIE

CHEZ L'HOMME

Phénomènes d'oubli et de répression

Conséquences de la répression

Actes de répression à l'état

La répression et la conscience

La répression et la morale

De la répression

La répression et la vie

La répression et la santé

La répression

La répression

La répression et la vie

La répression et la santé

La répression

219
24

To follow folio

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
INTRODUCTION	3
PREMIÈRE PARTIE	
CHAPITRE I ^{er} . Observation clinique.....	7
Antécédents	7
État au 27 mars 1885 (période de crise).....	11
État de l'intelligence.....	14
État de la motilité.....	15
État de la sensibilité.....	15
État de la nutrition.....	16
CHAPITRE II. Influence et action des Esthésiogènes.....	17
A Substances inactives.....	17
B Substances actives.....	18
1. Métaux.....	18
2. Sels métalliques.....	20
3. Agents divers.....	21
4. Électricité.....	22
5. Aimant.....	23
CHAPITRE III. Hypnotisme.....	27
Léthargie	28
Catalepsie.....	29
Somnambulisme.....	30
Suggestions	33
Hémorrhagies provoquées et stigmates sanguinolents de la peau.....	36
Hémorrhagies cutanées par auto-suggestion.....	37
DEUXIÈME PARTIE	
CHAPITRE I ^{er} . Phénomènes d'inhibition et de dynamogénie.....	41
Points d'inhibition.....	42
Phénomènes de dynamogénie.....	45
Croisement des membres.....	45
Répétition des mots.....	47
Expérience du téléphone.....	47
Expérience du phonographe.....	47
Transposition du sens de l'ouïe	47
Sensations à distance.....	49
Cercle magnétique.....	49
Attraction par les doigts et par l'aimant.....	50

	Pages.
CHAPITRE II. Etats de conscience ou changements de la personnalité...	52
<i>Premier état.</i> — Hémiplegie et hémianesthésie à droite	54
<i>Deuxième état.</i> — Hémiplegie gauche (face et membres), avec hémianesthésie.....	55
<i>Troisième état.</i> — Hémiplegie gauche (membres seuls), avec hémianesthésie générale.....	56
<i>Quatrième état</i> — Paraplegie.....	56
<i>Cinquième état.</i> — Ni paralysie ni anesthésie.....	57
<i>Sixième état.</i> — Pas de paralyse, seulement hypéres- thésie à gauche.....	57
Etats de contracture.....	58
Conclusions	60
 CHAPITRE III. De l'action des substances médicamenteuses et toxiques	
à distance.....	63
Procédé expérimental.....	63
Actions médicamenteuses.....	65
Narcotiques	65
Vomitifs.....	66
Purgatifs	67
Alcools.....	67
Antispasmodiques.....	68
Anesthésiques.....	70
Stimulants.....	70
Médicaments divers.....	70
Théories et conséquences pratiques.....	72

219
24 *Folios Table*

BERJON, *La Grande Hystérie.*

EXPLICATION DES PLANCHES

	Pages
PLANCHE 1. — Extase religieuse par eau de laurier-cerise, à distance.	68
— 2. — Attraction (inhibition).....	50
— 3. — Fascination (inhibition).....	50
— 4. — Ivresse par alcool de vin à distance.....	67
— 5. — Effets de la valériane à distance chez l'homme.....	69
— 6. — Effets de la valériane à distance chez la femme.....	69
— 7. — Point d'inhibition du bras gauche à l'état d'hémiplégie droite.....	43
— 8. — Hyperexcitabilité neuro-musculaire provoquée à l'état de veille.....	28
— 9 — Hallucination. (Scène de la vipère.).....	12
— 10 — Hémorrhagies cutanées provoquées par suggestion en somnambulisme.....	36

Ces planches ont été exécutées avec une très grande exactitude d'après les photographies de M. Godefroy, photographe à Rochefort-sur-mer.

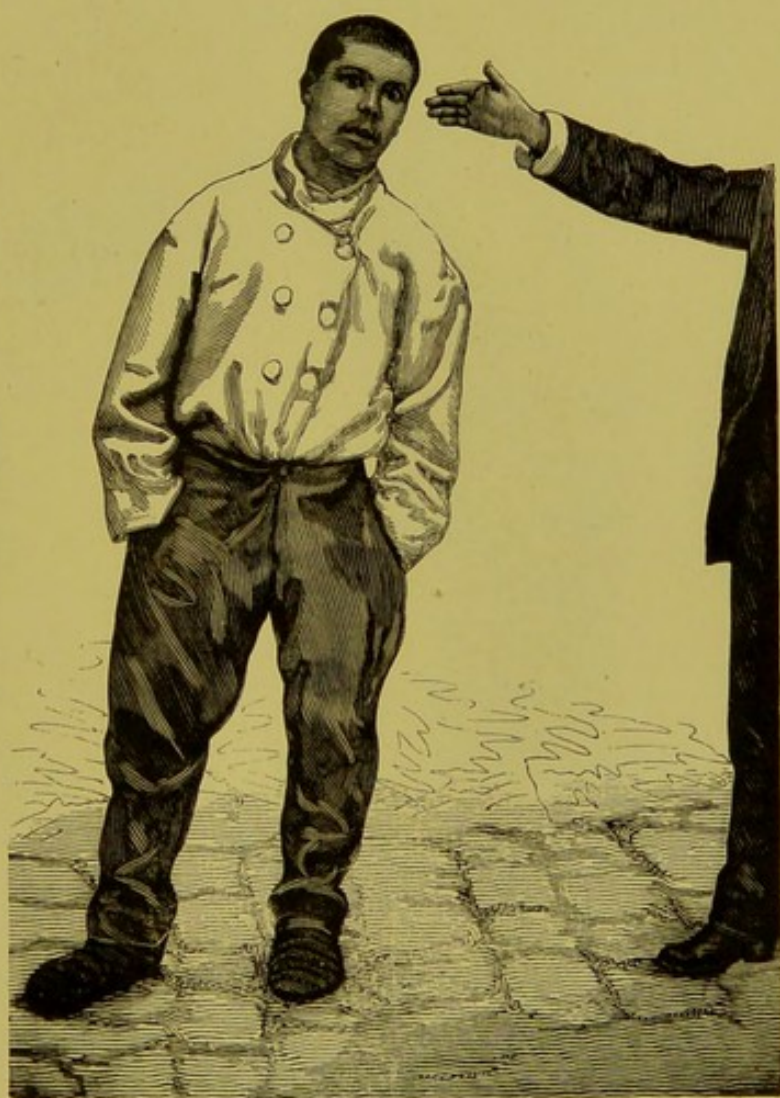
Planche 1.



EXTASE RELIGIEUSE (*Eau de laurier-cerise*).



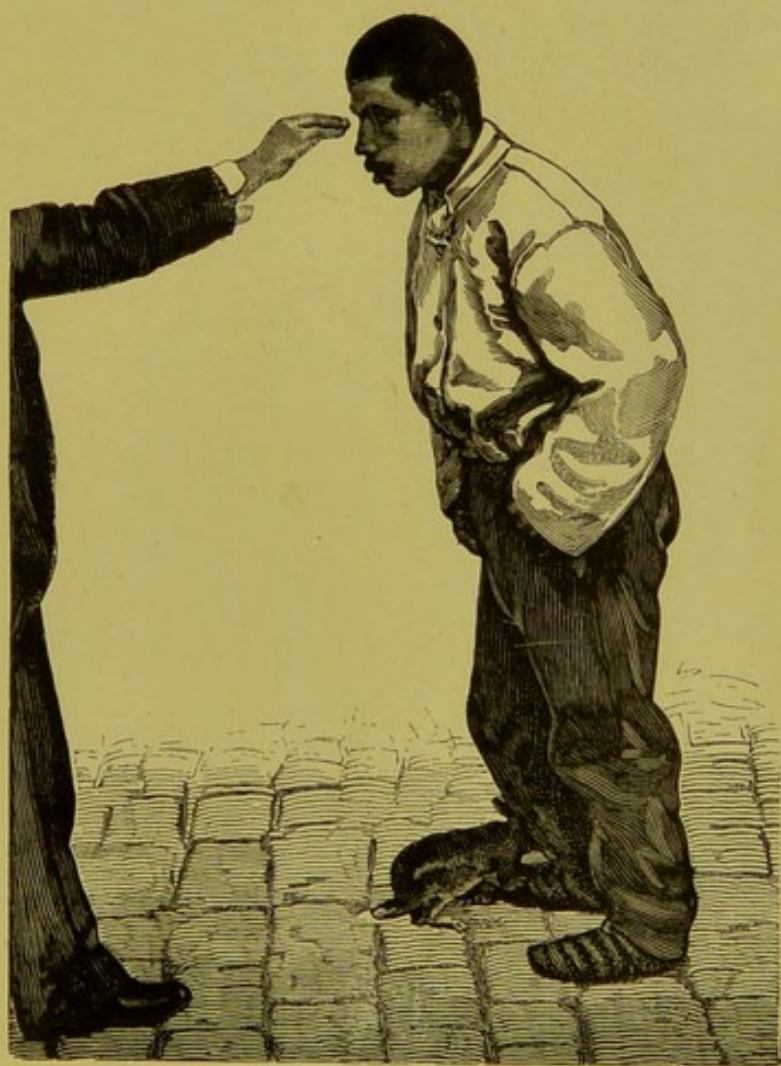
Planche 2.



ATTRACTION.



Planche 3.

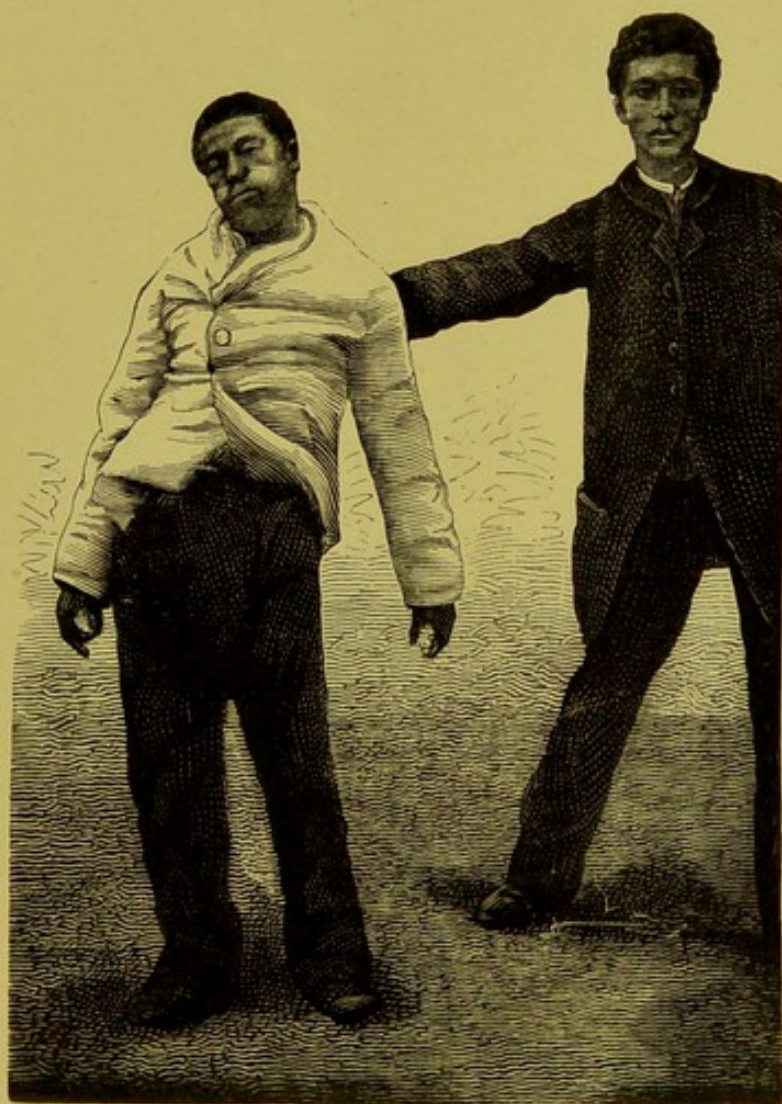


FASCINATION.



1810

Planche 4.



IVRESSE (Alcool de vin).



Planche 5.



EFFET DE LA VALÉRIANE CHEZ L'HOMME.



Planche 6.



EFFET DE LA VALÉRIANE CHEZ LA FEMME.



Planche 7.



*INHIBITION (Point brachial gauche à l'état
d'hémiplégie droite).*



Illustration of a person in uniform, possibly a soldier, holding a staff or pole. The image is centered and appears to be a reproduction or engraving on aged paper.

Planche 8.



HYPEREXCITABILITÉ NEURO-MUSCULAIRE PROVOQUÉE
A L'ÉTAT DE VEILLE.



Planche 9.



HALLUCINATION (Scène de la vipère).



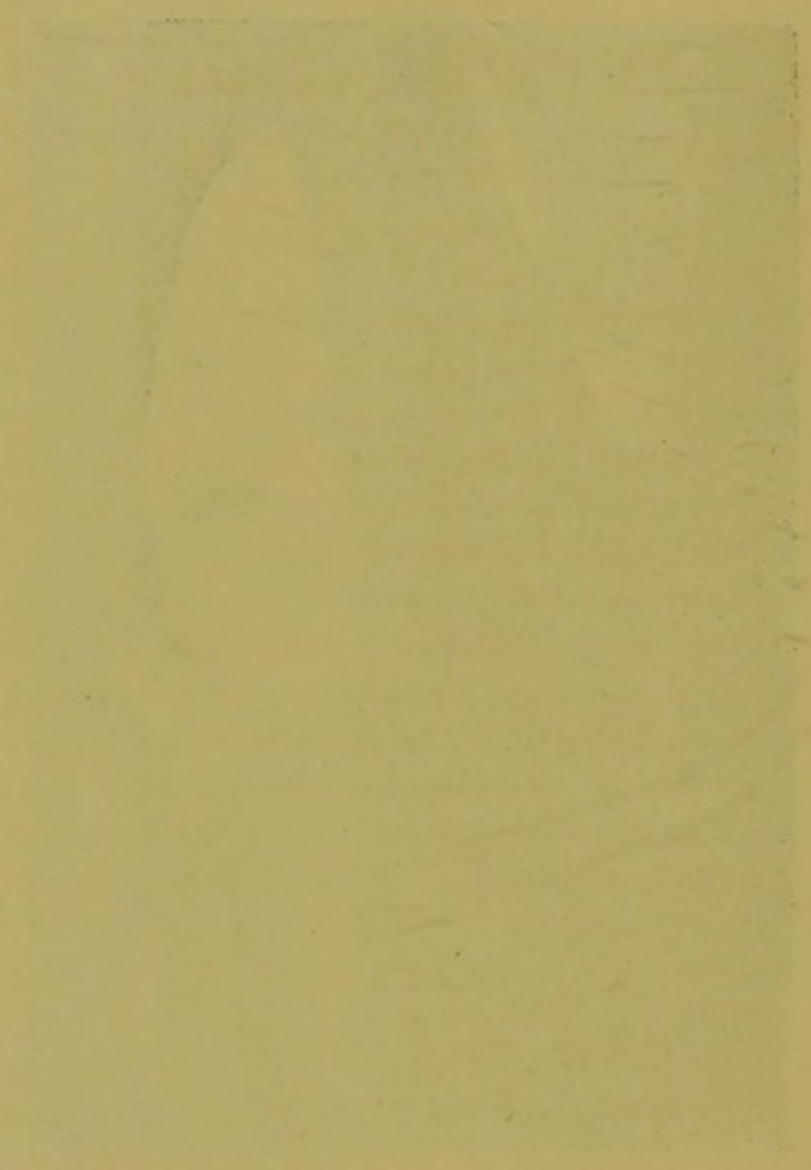


HÉMORRHAGIES CUTANÉES PROVOQUÉES PAR SUGGESTION
EN SOMNAMBULISME

VIVE. — Stigmates anciens un peu effacés, obtenus
pour la première fois à Rochefort, le 6 avril 1885

VIVE. — Stigmates obtenus le 2 juillet 1885, à l'asile
de Lafond (La Rochelle).

^V
VIVE. — Stigmates obtenus le 19 juillet, à l'asile
de Lafond.



THE
LIBRARY
OF THE
MUSEUM
OF
COMPARATIVE ZOOLOGY
AND
ANATOMY
OF THE
MUSEUM OF
COMPARATIVE ZOOLOGY
AND
ANATOMY
OF THE
MUSEUM OF
COMPARATIVE ZOOLOGY
AND
ANATOMY

INTRODUCTION

L'hystérie est la maladie qui passionne le plus le monde médical actuel. C'est aussi la maladie qui a le plus contribué à accréditer les erreurs du temps passé, à fournir des preuves spécieuses au surnaturel et au merveilleux, et à entretenir les idées les plus erronées sur l'intervention des puissances occultes dans les phénomènes de la vie. Depuis un certain nombre d'années, la science a voulu voir ce qu'il y avait de vrai dans les exagérations des siècles passés ; elle a fait une large part au charlatanisme, mais elle a fini par s'apercevoir que tout n'était pas mensonge et supercherie dans les faits présentés par ces grands malades. L'hystérie a cessé d'être un mystère. Aussi, de nos jours, « le merveilleux a fait son temps, la « puissance occulte manque d'adeptes, les prétentieuses hypothèses de « l'ignorance sont en fuite, et on est arrivé à se rendre compte clinique- « ment et expérimentalement d'un nombre considérable de phénomènes « biologiques peu soupçonnés. » (Legrand du Saulle.)

On a déjà ramené à des phénomènes scientifiques les faits les plus extraordinaires et qui paraissaient ne pouvoir relever que du surnaturel ; on a vu les troubles fonctionnels dépasser les prévisions de la physiologie, la personnalité se dédoubler, la sensibilité s'exaspérer, diminuer ou s'éteindre, la motilité subir les variations et les oscillations les plus diverses, les troubles sécrétoires et vaso-moteurs se manifester sous les formes les plus variées. Il a fallu savoir reconnaître et déjouer la supercherie familière aux hystériques pour ne pas être le jouet de l'imagination de ces malades. C'est la peur d'être trompés qui a longtemps empêché les médecins de s'intéresser aux hystériques. C'était avouer tacitement qu'il fallait renoncer à dépister la maladie, parce que, dans certains cas, les malades pouvaient nous tromper. On est aujourd'hui revenu à des idées plus saines, et l'on admet avec raison que, s'il est indispensable de se tenir en garde contre la supercherie, il est aussi un

devoir de ne pas rejeter les faits, par cela seul qu'ils sont extraordinaires. (P. Richer.)

Les nombreux et remarquables travaux des auteurs modernes sur la physiologie et la pathologie des centres nerveux, les études spéciales de M. Luys sur les maladies mentales et les fonctions du cerveau ont permis de rapprocher les symptômes des troubles fonctionnels et des lésions organiques.

Le somnambulisme, après avoir été tour à tour regardé comme une merveille et comme une duperie, est entré depuis quelques années dans le courant des études scientifiques et rapproché de l'hystérie. Ce n'est cependant que depuis quelques années que l'on a su distinguer du somnambulisme fabuleux, le somnambulisme positif, et grouper dans un ordre logique, les nombreux phénomènes qui caractérisent ce dernier, grâce aux travaux de M. Ch. Richet, de MM. Ball et Chambard, et de bien d'autres.

La comparaison des symptômes de la grande hystérie chez la femme et chez l'homme a fait reconnaître et pour ainsi dire toucher du doigt, l'identité de la grande névrose dans les deux sexes. L'hystérie mâle n'est pas rare, et cette question a beaucoup préoccupé les médecins dans ces dernières années, aussi bien en France qu'en Amérique et en Angleterre.

La science possède, depuis un certain nombre d'années, des observations incontestées d'hystérie chez l'homme : sur 18 faits rapportés par Landouzy, 4 cas indéniables, 1 dans Forget, 7 dans Briquet.

En 1880, un de nos anciens collègues de la marine, le docteur Jannet, a pris comme sujet de thèse inaugurale : *De l'Hystérie chez l'homme*. Son travail est basé sur plusieurs observations recueillies dans les hôpitaux de la marine ; l'idée lui en avait été inspirée par une clinique de M. Maisonneuve, alors professeur à l'Ecole de médecine navale de Rochefort.

Il y a quatre ou cinq ans, M. Klein, dans sa thèse, avait réuni quatre-vingts cas d'hystérie chez l'homme ; voici qu'aujourd'hui M. Batault, dans un travail spécial sur ce sujet, a pu rassembler deux cent dix-huit cas du même genre, dont neuf appartiennent à la clinique de M. Charcot.

« Il faudra se faire à l'idée que non seulement un jeune homme efféminé peut, après des excès, des chagrins, des émotions profondes,

« présenter quelques phénomènes hystériformes, mais qu'un artisan vigoureux, solide, non énervé par la culture, peut devenir hystérique au même titre qu'une femme. Cette proposition sera acceptée, comme tant d'autres qui sont aujourd'hui établies dans tous les esprits à l'état de vérités démontrées, après n'avoir rencontré pendant longtemps que le scepticisme et l'ironie. » (Charcot.)

C'est précisément sur un sujet mâle que nous avons observé les principaux phénomènes que nous nous proposons de faire connaître; et quand on aura lu l'histoire de ce jeune homme, il sera impossible de ne pas accepter qu'il s'agit bien d'un hystérique.

Nous ne voulons pas reprendre l'histoire de l'hystérie magistralement décrite par Briquet, Charcot, P. Richer, Legrand du Saulle, Pitres, pour ne citer que les principaux auteurs. Il importe cependant de faire justice d'un ancien préjugé qui attache au mot d'*hystérie* un sens presque honteux, qui fait qu'une femme n'ose avouer cette maladie, aussi naturelle pourtant que toute autre. C'est l'origine du nom qui est cause de cela. Il vient du mot grec « *hyster* », qui désigne « l'organe propre à la femme » et cette étymologie a lancé tout le monde, — les savants comme les autres, — dans des divagations. Nous nous contenterons de dire que l'hystérie est la rupture de l'équilibre du système nerveux. C'est un nervosisme qui se manifeste à une foule de degrés, tantôt local, tantôt général, tantôt bénin, tantôt terrible, latent ou apparent, chronique ou aigu, et provoquant quelquefois des crises qui ressemblent à celles de l'épilepsie, dont elles sont pourtant distinctes. Ces crises s'accompagnent de spasmes, d'agitations, de délire, d'hallucinations, de contractions musculaires, de catalepsie, d'extase, d'anesthésie ou d'hypéresthésie. On peut ajouter qu'une grande hystérique étant donnée, on peut obtenir d'elle tous les phénomènes étranges et curieux que nous montrent les magnétiseurs.

Une grande partie de ces phénomènes singuliers ont été étudiés scientifiquement et arrachés à l'exploitation des charlatans. Il en reste beaucoup d'autres à découvrir, et une étude approfondie a fait reconnaître l'existence de quelques-uns de ces derniers à deux de nos maîtres de l'Ecole de Rochefort. M. Bourru, professeur de clinique médicale, et M. Burot, agrégé de pathologie interne et chef de clinique, ont découvert, sur le sujet que nous nous proposons d'étudier, des phénomènes nou-

veaux, qu'ils ont livrés au monde médical pour qu'ils soient étudiés et contrôlés par les savants les plus autorisés. Ces phénomènes, si étranges qu'ils soient, sont pour ceux qui en ont été témoins, absolument démontrés. On peut croire que les auteurs ont porté dans leur étude toute la rigueur de méthode, tout le soin désirables ; il les ont présentés comme des faits certains, mais dont l'interprétation se fera peut-être encore attendre.

Nous avons eu la bonne fortune de nous trouver dans le service de la clinique médicale, au moment où le sujet dont nous allons raconter l'histoire est arrivé à l'hôpital ; nous avons observé ce malade dès les premiers jours de son entrée, et nous ne l'avons plus quitté de vue. Nous avons participé, pour une modeste part, aux expériences entreprises sur lui, et, depuis plus de six mois, nous n'avons pas cessé un instant de réfléchir à cette question. C'est dans ces conditions que nous avons rédigé l'observation qui fait l'objet de notre dissertation inaugurale.

Notre plan sera simple. Nous nous proposons de relater l'observation clinique détaillée de cet intéressant malade, en insistant particulièrement sur l'influence des esthésiogènes et sur certains faits de somnambulisme ; nous mentionnerons ensuite, mais succinctement, les phénomènes nouveaux découverts par MM. Bourru et Burot, et que nous étudierons sous les titres suivants :

- 1° Phénomènes d'inhibition et de dynamogénie ;
- 2° Changements de la personnalité ;
- 3° Action des médicaments et des substances toxiques à distance.

Mais avant d'aller plus loin, qu'il nous soit permis de remercier nos maîtres, MM. Bourru et Burot, dont la sympathique bienveillance ne nous a jamais fait défaut. Ils viennent de nous en donner une nouvelle preuve en nous engageant à publier cette étude et en mettant à notre disposition tous les matériaux nécessaires. Qu'ils veuillent bien recevoir ici l'expression de la vive reconnaissance et de la sincère gratitude de leur élève.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE I^{ER}

Observation Clinique

V..., Louis, âgé de 22 ans, soldat au 3^e de Marine, entre à l'hôpital de la marine, de Rochefort, à la salle de clinique médicale, le 27 mars 1885.

Ce jeune homme est arrivé au corps à la fin de janvier 1885, comme engagé volontaire. Accusé de vols d'effets et traduit devant le Conseil de guerre pour ce délit, il a été reconnu irresponsable, et l'enquête ayant appris qu'il était échappé de Bicêtre, on l'envoya à l'hôpital en observation.

Antécédents. — Les renseignements fournis par le malade sont fort incomplets, mais, par une étude approfondie, minutieuse, on a pu reconstituer son histoire, en le faisant passer par des états somatiques, qui ont réveillé des états de conscience particuliers, en rapport avec diverses périodes de sa vie. Du reste, il est déjà connu dans la science. M. Camuset, qui l'a observé à Bonneval, le cite comme un exemple de double conscience ; cette observation a été reproduite par M. Legrand du Saulle, dans son livre *Les Hystériques* (1) ; par M. P. Richer, dans son étude clinique de l'hystéro-épilepsie, et par M. Ribot, dans son traité des maladies de la personnalité. Dernièrement encore, dans les *Archives de Neurologie* du mois de septembre 1885, le docteur J. Voisin a fait paraître une note sur un cas de grande hystérie chez l'homme avec dédoublement de la personnalité, et qui a trait à notre sujet.

Son histoire est des plus curieuses. Il est né à Paris, rue Jean-Bart, au mois de mars 1863, d'une mère de conduite irrégulière et d'un

(1) Legrand du Saulle, *Les Hystériques, état physique et état mental*. Paris, 1883.

père inconnu. Il a passé une partie de son enfance aux environs de Chartres, à Luysan et à Lève.

Sa mère paraît être une hystérique, et il a un demi-frère, âgé maintenant de quatorze ans, qui aurait des crises avec crachements de sang.

Lui-même, dès son bas âge, a eu des crises et crachait souvent le sang ; il aurait eu même des paralysies partielles. Mais c'est surtout vers l'âge de 14 ans, à la suite d'une grande frayeur, que sa maladie s'est développée, et qu'il a eu la première grande attaque bien constatée.

Dans son enfance, soumis à de mauvais traitements de la part de sa mère, il était devenu vagabond, il errait et mendiait, lorsque, vers l'âge de neuf ans, il fut arrêté pour vol et condamné par le tribunal correctionnel de Dreux à la détention, jusqu'à l'âge de dix-huit ans, dans une maison de correction. Vu son jeune âge, il fut d'abord confié aux soins de M. Bonjean, puis envoyé à Saint-Urbain (Haute-Marne), dans un établissement agricole, où il arriva le 27 septembre 1873. Là il fut employé aux travaux de culture.

Il était un jour occupé à faire des sarments dans une vigne voisine de l'établissement, quand un serpent vint lui enlacer le bras gauche et s'échappa sans le mordre. Il en eut une frayeur extrême, et, le soir, rentré à la colonie, il perdit connaissance.

Revenu à lui, il eut une attaque convulsive ; ces attaques se renouvelèrent de temps en temps, puis les jambes s'affaiblirent, et il en arriva à ne plus pouvoir marcher du tout. Il était paraplégique, avec contracture. C'est alors qu'il est envoyé à l'asile d'aliénés de Bonneval (Eure-et-Loir) où il entre au mois de mars 1880. En arrivant à cet asile, il a tous ses souvenirs présents. Il décrit la colonie de Saint-Urbain, nomme ses anciens camarades. Il parle avec plaisir de son voyage et surtout de Paris, qu'il a traversé et qui a vivement frappé son imagination.

Il ne présente rien de remarquable sous le rapport psychique. Sa mémoire est normale. C'est un pauvre garçon d'un caractère franc et sympathique. Il sait lire et écrire à peu près. On décide de lui faire apprendre un métier compatible avec sa paralysie. On le porte tous les matins à l'atelier des tailleurs, et, au bout de deux mois, il sait coudre assez bien, il met à son travail tout le zèle possible et son chef d'atelier est satisfait de ses progrès.

Un matin, vers la fin de mai 1880, deux mois environ après son

entrée à l'asile, V... tombe d'une attaque, à l'atelier même. C'est une violente attaque d'hystéro-épilepsie, qui dure plus de cinquante heures, car les périodes avaient été très longues et espacées par un assez long intervalle : ainsi la phase extatique avait duré à peu près vingt-quatre heures.

Au réveil, le malade veut se lever, il demande ses habits, et il réussit, tout en étant fort maladroit, à se vêtir de son pantalon et de sa veste ; puis il fait quelques pas dans la salle. La paraplégie avait disparu. Une fois habillé, il demande à aller avec ses camarades aux travaux de culture. Il se croit à Saint-Urbain et veut reprendre ses occupations habituelles. Il n'a aucun souvenir de sa crise, il ne reconnaît personne, pas plus les médecins que les infirmiers et que ses camarades de dortoir. Il n'admet pas avoir été paralysé et dit qu'on se moque de lui. Il se rappelle bien avoir été envoyé à Saint-Urbain. Il sait qu'un jour il a eu une peur affreuse d'un serpent qu'il a pris dans ses mains, mais, à partir de ce moment, la mémoire a une grande lacune ; il ne se rappelle plus rien. Il n'a même pas notion du temps écoulé ; de son séjour prolongé sur son lit à Saint-Urbain, aucun souvenir ; de son voyage à Paris, nul souvenir non plus. Il ne connaît plus l'atelier de couture, et si on lui met une aiguille en main en le priant de s'en servir, il ne sait plus coudre et s'y prend aussi maladroitement qu'un homme qui se met à une semblable besogne pour la première fois.

Le caractère du malade est aussi complètement changé. Ce n'est plus le même sujet ; il est devenu querelleur, gourmand, impoli. On l'occupe aux travaux du jardin. — Un jour, il s'évade, en emportant de l'argent et des effets volés à un infirmier. Ramené à l'asile, il devient furieux, il crie, se roule à terre. Il faut le mettre dans une cellule. Cette colère provoque une attaque d'hystérie. On le garde dans le quartier des agités, de crainte d'une nouvelle évasion. Il eut encore quelques attaques d'hystérie simple, caractérisées par des spasmes et par quelques mouvements convulsifs. Une fois, il reste paraplégique tout un jour ; une autre fois il devient anesthésique de tout le corps, sauf la tête et le cou. Ces symptômes se dissipèrent toujours très vite, et sa mémoire ne subit plus la moindre défaillance appréciable, mais le bon et sympathique malade d'autrefois était devenu un mauvais sujet, cynique et sans aucun sens moral. (Observation de M. Camuset).

Au mois de juin 1881, ayant atteint sa dix-huitième année, il laisse l'asile. Il fut alors recueilli par sa mère, qui habitait Chartres. Au bout de quelques mois, il fut placé chez un propriétaire des environs de Mâcon. Bientôt il tombe malade et est envoyé à l'hospice de Saint-Georges, de Bourg-en-Bresse, où il reste du 9 septembre 1881 au 28 avril 1883. Il va ensuite à Paris, où il passe probablement dans plusieurs services (Pitié, Sainte-Anne, etc.), et finit par entrer à l'hospice de Bicêtre, où il reste du 31 août 1883 au 2 janvier 1885, dans le service de M. J. Voisin.

A Bicêtre, il eut une série d'attaques convulsives, accompagnées de congestion pulmonaire, d'hémoptysies, de thoracalgie intense du côté gauche. L'application de deux forts aimants sur le côté de l'hémianesthésie resta sans résultat. Le 24 janvier 1884, la pression de la zone sous-axillaire d'hypéresthésie détermine une violente crise, après laquelle le malade est repris de polypnée et de thoracalgie. Il ne se souvient pas d'avoir été à Saint-Urbain, d'avoir travaillé à la culture. Il se souvient de Bonneval.

Le 26 janvier et les jours suivants, on note une contracture hémiplegique droite, qui cède momentanément à la percussion des tendons, mais reparait presque aussitôt. Le 10 février, on provoque le transfert au moyen de la pilocarpine en injection hypodermique, et le 21 du même mois, le transfert obtenu par ce moyen fait place à une contracture généralisée. Le 22, la contracture des quatre membres persiste, l'anesthésie est générale, et l'on constate que la pression d'un tendon (tendon d'Achille, tendon rotulien) arrête brusquement la crise, ce qu'on avait inutilement cherché soit par la pression du testicule, soit par la pression des fosses iliaques.

Aux mois de mars et d'avril, V..., qui est retombé contracturé à droite, présente des modifications remarquables dans son état mental. Il a, en effet, de véritables accès de folie hystérique, avec hallucinations de la vue, etc. L'application de pièces d'or du côté hémianesthésié provoque une hyperhémie locale, avec sensation de brûlure, vives démangeaisons et retour de la sensibilité au point précis de l'application.

Le 17 avril, à la suite d'une crise, la contracture du côté droit disparaît. V... s'est endormi, le corps plié, les mains relevées derrière la tête et a tranquillement sommeillé. Le matin, à son réveil, il demande

ses habits ; il veut aller travailler. Il se croit au 26 janvier (jour d'apparition de sa contracture).

Le 10 juin, série de crises, et, à leur suite, la contracture du côté droit est revenue. Le malade est resté plusieurs heures au lit dans l'état où il était du mois de janvier au mois d'avril. Il se croyait au 17 avril. Pendant les six derniers mois de l'année, V... n'a présenté aucun phénomène nouveau (1).

Le 2 janvier 1885, il s'évade, et, par une série de circonstances difficiles à reconstituer, il prend à Paris un engagement dans l'infanterie de marine, et est envoyé à Rochefort. Là, à la caserne du 3^e régiment, après quelques jours d'un service plus ou moins régulier, il commet un vol pour lequel il est traduit en conseil de guerre. Bientôt reconnu irresponsable et comme échappé de Bicêtre, il est envoyé à l'hôpital dans le service de la clinique médicale, le 27 mars.

État au 27 mars. — A son entrée, il se présente avec une attitude presque normale ; sa démarche est facile, la figure calme ; il ne se plaint d'aucun trouble de la sensibilité. Il répond avec aisance aux questions qu'on lui pose, mais on constate qu'il y a de nombreuses lacunes dans sa mémoire, car il ne peut donner sur ses antécédents que des renseignements fort incomplets.

28 mars. — Dans la nuit du 28 mars, il a été atteint de crises répétées, qui ont duré de 9 heures à minuit. Nous étions précisément de garde à l'hôpital, et il nous a été donné de constater nous-même cette série d'attaques convulsives.

Nous ne décrivons point en détails les différentes phases de ces attaques ; qu'il nous suffise de dire qu'elles ont présenté, dans leur netteté et leur exactitude, les périodes classiques de la grande hystérie de la Salpêtrière.

1^o Une *période épileptoïde* sans cri initial, mais avec pâleur de la face ; perte de connaissance, arrêt de la respiration, tétanisation générale.

2^o Une *période clonique*, caractérisée par des contorsions et des grands mouvements. Ces contorsions se traduisent principalement par l'arc de cercle et les attitudes illogiques, de Charcot. Les grands mouvements

(1) Voir dans *Archives de Neurologie*, septembre 1885, une Note sur un cas de grande hystérie chez l'homme, avec dédoublement de la personnalité, arrêt de l'attaque par la pression des tendons, par le docteur Jules Voisin.

consistent en des convulsions rythmiques de la tête et des bras. Cette période est marquée par des cris perçants semblables au sifflet de la locomotive ou aux aboiements du chien.

3° Une *période d'attitudes passionnelles*. La physionomie exprime d'abord la terreur : les yeux sont entr'ouverts, les pupilles dilatées ; les mains sont crispées, le regard est fixe, on dirait qu'il aperçoit quelque chose d'effrayant. Bientôt succède une phase voluptueuse. La figure exprime la joie et le plaisir ; il marmotte quelques paroles en rapport avec ses sensations.

4° Une *période de délire*, séparée de la précédente par un certain intervalle de résolution. Il est en proie à une peur effroyable ; il se croit attaqué par une vipère qui veut le mordre ; il cherche à fuir et pousse de véritables hurlements, en criant : « Tuez-la !... Tuez-la ! » puis quelques minutes de résolution et nouveau délire ; il cherche à se déchirer le visage et à se mordre les mains ; il met ses vêtements en lambeaux.

C'est bien là l'attaque de grande hystérie. Il faut dire que l'attaque n'a pas toujours été identique : tantôt elle se bornait à une seule période, tantôt la quatrième période devenait la première. C'était l'hallucination de la vipère qui ouvrait alors la scène.

Pendant que l'attaque se déroule, la respiration est par instants accélérée, stertoreuse et présente parfois le type de Cheyne-Stokes. Le pouls est petit, filiforme, insaisissable, les battements du cœur eux-mêmes ne s'entendent plus par moments. La température ne s'élève pas, et même après cette série d'attaques, le thermomètre accuse 36° 5.

Des crachements de sang, précédés d'une douleur vive à l'épigastre et à l'hypochondre gauche, sont survenus avant et pendant l'attaque ; le sang est abondant, spumeux et rutilant, rejeté sans toux par simple expectoration.

Le lendemain matin, à la visite, le malade paraît calme, mais très affaibli. En l'examinant, on constate qu'il existe une zone hypéresthésiée au niveau de l'hypochondre gauche, et, en frôlant cette zone, V... est pris d'une crise qui rappelle d'une façon complète les phénomènes observés pendant la nuit.

Le côté gauche en entier est hypéresthésié et le côté droit atteint d'hémiplégie des membres et d'hémi-anesthésie complète

30 mars. — Depuis quarante-huit heures, les attaques se sont

renouvelées plusieurs fois. Ce matin, la pression du testicule gauche réussit à arrêter l'attaque convulsive.

Le membre inférieur droit est contracturé en extension ; le bras droit est également contracturé, la main en griffe.

Le malade n'a pu boire qu'un peu d'eau vineuse.

V... n'ayant pas uriné depuis son entrée à l'hôpital, on le met en somnambulisme, et on lui suggère d'uriner, ce qu'il fait immédiatement ; il rend 200 grammes d'urine d'une densité de 1038.

31 mars. — Pendant la nuit, nouvelle hémoptysie ; grand affaissement ; pouls à 64 ; température 36°, 5. Pas d'urine depuis vingt-quatre heures. La suggestion en somnambulisme provoque un effort volontaire très évident, qui n'amène pas d'écoulement d'urine.

Attaques ébauchées qu'arrête chaque fois la compression énergique du testicule gauche.

L'hémiplégie et l'hémianesthésie persistent à droite, mais la contracture a disparu, ce que nous croyons devoir attribuer au transfert par l'aimant.

On essaie de donner quelques cuillerées de lait qui sont rejetées aussitôt et suivies d'une hémoptysie.

Soir. — Un grand changement s'est produit, le malade est éveillé et parle ; il a pu boire un peu de lait.

1^{er} avril. — Mieux sensible, calme complet. A pu absorber 3 litres de lait et du vin. L'anesthésie du côté droit persiste.

2 avril. — Nuit bonne ; a uriné volontairement ; calme complet. V... parle et répond assez bien ; il ne veut pas prendre d'aliments solides. Hémianesthésie à droite ; marche difficile et traînante.

3 avril. — Sommeil tranquille ; toujours de l'hémianesthésie et de la paralysie du côté droit.

4 avril. — Commence à absorber des aliments solides. Insensibilité persistante du côté droit, marche toujours traînante.

5 avril. — Même état.

Le 30 juin, après que la réforme du service militaire a été prononcée, ce malade est dirigé sur l'asile des aliénés de Lafond, près La Rochelle, où le docteur Mabillet, directeur de l'établissement, ainsi que MM. Bourru et Burot continuent la série des expériences si intéressantes commencées à notre Ecole.

Pendant les trois mois que nous l'avons observé, son état nous semble mériter une description plus détaillée. Passons donc rapidement en revue les phénomènes principaux que V... nous a présentés du côté de l'intelligence, de la motilité, de la sensibilité et de la nutrition.

Intelligence. — Du côté de l'intelligence, notre malade présente des particularités remarquables. Son caractère est d'une grande mobilité ; en général doux, il devient facilement irritable au moindre ennui et à la moindre contrariété. Souvent pour le motif le plus futile, il se met en colère et parle avec un ton arrogant. Le punit-on pour une faute quelconque, on le voit pleurer et se jeter à genoux en demandant pardon. Les expressions qu'il emploie sont souvent grossières et très familières. Les sentiments affectifs sont développés chez lui à un haut degré ; les personnes qui lui portent intérêt sont l'objet de toute son amitié, voire même de ses caresses, mais il est d'une familiarité sans égale et souvent peu polie. Il a des dispositions érotiques ; il parle des femmes avec plaisir mais n'est pas adonné aux plaisirs solitaires. A la moindre contrariété, il veut se suicider, mais il prend préalablement le soin de prévenir de l'heure et d'indiquer le moyen dont il fera usage pour mettre fin à ses jours, si on ne lui donne satisfaction.

Il a des hallucinations fréquentes de l'ouïe, de la vue et du toucher, la nuit surtout. La nuit, il entend frapper à sa fenêtre, se sent tirer par le pied et voit un de ses anciens camarades qui le poursuit. Ces personnes imaginaires ne le touchent jamais que du côté gauche, qui n'est pas anesthésié.

Son souvenir ne porte que sur certains faits de sa vie. Il n'a aucune notion de son enfance. Il connaît sa mère parce qu'elle est venue le voir plusieurs fois à Bicêtre. Il sait qu'elle a eu pendant longtemps des crises de nerfs, qu'elle s'est mariée et qu'il a un demi-frère toujours souffrant. Il a entendu dire qu'il était né à Paris, mais il ne peut donner aucun renseignement sur son existence jusqu'à l'époque où il a été envoyé à Bonneval. Il ne connaît ni Saint-Urbain, ni l'aventure de la vipère ; il connaît Bonneval, mais pour lui il n'a jamais été paralysé, n'a jamais appris le métier de tailleur et ne sait pas coudre. Quand on lui parle de l'hospice de Saint-Georges, il est tout étonné et ne comprend pas ce qu'on veut lui dire. Il parle de Bicêtre et des médecins qui l'ont soigné. Il se rappelle exactement tout ce qu'il a fait au régiment pendant les deux

mois qu'il a été soldat. Il sait qu'il est à Rochefort et qu'il doit bientôt s'en aller.

Tel est V... au point de vue mental. Nous reviendrons sur cet état quand nous parlerons des divers états de conscience.

Motilité. — Tout le côté droit est atteint de paralysie avec un peu de contracture, qui, très marquée au début, est allée ensuite en diminuant. En marchant, il traîne la jambe droite; la main, du même côté, incapable de tout mouvement, est passée dans la ceinture, et si on l'invite à s'en servir, il répond qu'elle est trop lourde, ou qu'elle est fatiguée, ou qu'il n'en a pas besoin.

La parole est difficile et embarrassée, mais de jour en jour elle devient plus facile à mesure que la paralysie tend à disparaître.

La contractilité musculaire est parfaitement conservée, car les courants faradiques font contracter énergiquement les muscles, aussi bien appliqués sur les muscles eux-mêmes que sur les troncs nerveux. Il existe aussi de l'hyperexcitabilité musculaire; la pression des muscles, des tendons, un frôlement léger des troncs nerveux, un chatouillement, un léger souffle sur la peau produisent des contractures. Il est même fort remarquable que toutes ces excitations des muscles, des nerfs, de la peau, réussissent à la fois et en dehors des états d'hypnotisme.

Au dynamomètre, la force musculaire est de 0 à droite, de 36 à gauche. Les réflexes ne sont point exagérés.

Du mois de mars au mois de juin, au moment de son départ pour La Rochelle, l'état de notre malade s'est amendé d'une façon notable. La paralysie tend à disparaître; le bras est encore immobile, mais la jambe a recouvré presque tous ses mouvements normaux. Depuis, l'amélioration n'a fait que progresser.

Sensibilité. — Les divers modes de sensibilité (sensibilité au contact, à la douleur, à l'électricité, etc.) ont complètement disparu à droite. L'anesthésie est complète dans tout ce côté, et les différents phénomènes d'insensibilité que l'on observe, ont pour limite exacte la ligne médiane du corps. Les muqueuses sont aussi insensibles; l'irritation produite par des vapeurs ammoniacales sur la pituitaire n'est perçue que du côté gauche. Les sensibilités spéciales sont également abolies à droite: ni l'odeur de l'ammoniaque, ni celle du sulfhydrate d'ammo-

niaque ne sont perçues de ce côté. Une goutte de sulfate de quinine placée sur le côté droit de la langue ne donne lieu à aucune sensation ; à gauche le goût est immédiatement perçu. L'acuité visuelle est presque complètement abolie à droite. Il a cependant conscience de la perception de la couleur rouge. Avec l'œil gauche, il distingue nettement toutes les couleurs.

Enfin, notons une zone hystérogène très accusée dans l'hypochondre gauche. La pression, le frôlement même de ce point détermine une attaque convulsive, que l'on arrête immédiatement par la pression du testicule gauche.

Nutrition. — Les fonctions de nutrition se font irrégulièrement ; l'appétit est capricieux, la digestion assez facile, mais le malade évite certains aliments, le vin, la viande par exemple, qui sont mal supportés ; le lait est son aliment de prédilection.

L'urine est en très petite quantité. Les garde-robes sont des plus rares et des plus difficiles. Deux à quatre semaines se passent souvent sans évacuations.

La musculature est bien conservée ; les chairs sont fermes et dures ; tout le côté gauche est même doué d'une force relativement considérable.

Telle est l'observation clinique de ce sujet prise au jour le jour. Pour présenter ce tableau sans trop le charger, nous avons dû élaguer les recherches faites par nos maîtres pendant les trois mois qu'il est resté dans le service de la clinique médicale. Ce sont ces recherches que nous allons maintenant faire connaître.

CHAPITRE II

Influence et action des Esthésiogènes.

On sait que, sous le nom de métallothérapie, Burq a désigné une méthode thérapeutique consistant dans l'emploi des métaux à l'intérieur et à l'extérieur. Cette méthode, d'ailleurs, n'est pas nouvelle ; et, dans le passé de la médecine, les anneaux constellés de Paracelse, les plaques aimantées de Mesmer, sans compter les colliers, les bagues en vogue, même encore à notre époque, jouaient un grand rôle dans le traitement des maladies. Mais c'est à M. Charcot, créateur de l'esthésiogénie, que revient l'honneur d'avoir employé d'une façon méthodique les métaux à l'extérieur, pour la guérison de certaines maladies, les anesthésies hystériques particulièrement, et d'avoir donné à la thérapeutique un groupe d'agents nombreux employés dans le même but. Ce sont ceux que le médecin de la Salpêtrière a désignés sous le nom d'esthésiogènes.

En présence d'une hémiphégie et d'une hémianesthésie sensitivo-sensorielle droite, dont V..., au sortir de l'état de mal, était atteint, nos maîtres eurent naturellement l'idée d'essayer les agents esthésiogènes, qui, nous allons le voir, ont donné des résultats très différents. C'est même l'étude de ces agents qui les ont mis sur la voie des découvertes que nous exposerons plus loin.

Ils ont employé les substances les plus diverses, et, pour rendre compte de leurs effets, nous les diviserons en deux classes : Les *substances inactives* et les *substances actives*.

A. Substances inactives. — Certains corps appliqués sur la peau, en vue du transfert, n'ont produit aucun effet. Parmi les métaux, nous citerons l'argent et le plomb : trois pièces d'argent de cinq francs sont disposées sur l'avant-bras, à une certaine distance les unes des autres, et ne déterminent aucun changement dans la motilité ou la sensibilité ; le zinc n'amène aucun effet bien net ; le verre n'a rien produit, le

charbon de cornue est resté à peu près inactif. Le bois de quinquina jaune n'a rien produit.

B. Substances actives. — Les agents qui se sont montrés actifs sont très nombreux ; le résultat a été variable et différent avec chacun d'eux : quelques-uns ont déterminé seulement certaines modifications passagères et locales dans la motilité et la sensibilité, d'autres ont produit le transfert, d'autres enfin des effets inattendus. Pour les étudier, nous les diviserons en plusieurs classes.

1° Métaux. — Ce sont surtout les métaux qui ont été appliqués et qui ont donné les résultats les plus nets.

Le *cuivre* amène de légères modifications. Une plaque de cuivre posée sur l'avant-bras droit, ramène la sensibilité et un léger tremblement de l'avant-bras d'abord, puis du bras. Le transfert ne se fait pas, et l'insensibilité reparait dans le membre dès qu'on enlève la plaque. En revanche, les vaso-moteurs sont modifiés, une piqûre d'épingle faite au préalable et qui ne saignait pas, donne du sang sous la plaque de cuivre.

Le *platine*, sur le côté paralysé, détermine une violente démangeaison qui force le malade à se gratter ; le transfert ne se produit pas.

L'*acier* détermine le transfert ; la respiration s'accélère, devient anxieuse, il existe de la dyspnée, et, au bout d'une minute, on constate à droite sensibilité, à gauche insensibilité et contracture du bras. Le retour de la paralysie et de l'anesthésie à droite se fait au bout d'un temps variable et avec les mêmes modifications de la respiration.

L'*or* a produit des effets bien remarquables, qui ont amené graduellement la découverte de phénomènes inconnus.

Dans les premiers jours qui ont suivi l'état de mal hystérique, qui avait déterminé une hémiphégie droite avec contracture, le malade pouvait supporter le contact de l'or. Une pièce de 20 francs placée sur l'avant-bras droit, produisait, au bout de quelques secondes, du tremblement et de la sensibilité du membre supérieur droit. Ce tremblement s'accompagnait d'une sensation de picotement très douloureuse siégeant dans la poitrine. Après quelques instants, la respiration s'accélère, la sensibilité reparait complètement à droite sur les membres et la face, et il y a anesthésie à gauche. C'est le transfert qui s'est produit.

Au bout de quelques mois, la paralysie diminuant progressivement, le contact de l'or devenait de plus en plus douloureux. Des expériences nombreuses ont été faites à ce sujet ; on s'est servi d'objets ayant absolument la couleur de l'or, mais de composition variable, et jamais le sujet n'a été pris en défaut ; toujours il a accusé de la douleur quand l'objet était réellement en or ; il le supportait quand c'était un alliage où l'or ne se trouvait qu'en faible proportion ; enfin si l'or n'entrait pour rien dans la composition (bronze d'aluminium), il le conservait dans sa main. Un fait des plus significatifs à cet égard mérite d'être signalé.

M. le docteur Mabile ayant été obligé un jour de maintenir lui-même le malade en état de crise, la bague en or qu'il porte au doigt se trouva appliquée quelques minutes sur la main de V... ; au moment du contact, qui était celui de la crise, il y avait insensibilité et par conséquent aucune sensation, mais le phénomène physique ne s'était pas moins produit, et, à son réveil, le sujet accusait de la douleur à l'endroit touché, et les assistants constataient une brûlure qui a persisté plusieurs semaines. Une autre expérience a été faite et non moins probante : étant donné que l'or est un métal actif chez ce malade, et que l'argent est un métal inactif, qui, d'après les expériences de M. Dumontpallier, doit arrêter l'action du premier métal, on a placé une pièce d'or sous une pièce d'argent, pensant que l'action de l'or serait annihilée par la présence de l'argent ; mais, au premier contact, le sujet a poussé un cri et accusé une vive douleur. Dans cette expérience comme dans les autres faites en présence de témoins, il était impossible de songer un seul instant à la supercherie ; du reste, les phénomènes physiques persistants rendaient toute simulation inadmissible.

L'or agit, même à distance ; il suffit d'approcher un objet d'or, une montre, une pièce de vingt francs à 10 centimètres, pour que le sujet, qui n'a pas vu ce qu'on lui présente, accuse une vive douleur. C'est ce fait étonnant et sur lequel on ne pouvait avoir aucun doute après les nombreuses expériences entreprises, qui a engagé nos maîtres à employer des composés chimiques comme le chlorure d'or, et leur a donné plus tard l'idée de présenter les médicaments à distance, puisque le contact n'était pas nécessaire pour produire une action : un fait particulier à noter, c'est que la douleur paraît plus vive du côté anesthésié.

Le mercure placé dans une boule de verre s'est comporté à peu près comme l'or. Tout d'abord, on a pu prendre la température à l'aisselle ; plus tard, l'application du thermomètre était impossible, et le fait était d'autant plus surprenant que le mercure n'était point en contact direct avec la peau. Au voisinage du côté paralysé, le mercure, dans une boule de thermomètre, a produit de la brûlure et de violentes convulsions avec attraction du segment de membre en présence.

Le docteur Mabillet, voulant voir s'il n'y avait pas d'exagération de la part du malade, a fait maintenir en place pendant quelques minutes la boule d'un thermomètre ; il s'est produit au point d'application une véritable brûlure.

L'hydrogène, considéré comme un métal gazeux, a donné des résultats plus étonnants. Une éprouvette contenant du gaz hydrogène est mise au contact de la main : le malade manifeste une vive satisfaction et il rit ; le rire est continu et spasmodique ; on observe des mouvements rythmés du bras et de la jambe du côté où se fait l'application. La physionomie exprime le contentement et la volupté. La verge entre peu à peu en érection. Le même phénomène se produit si, au lieu d'appliquer une éprouvette pleine de gaz, on dirige un jet d'hydrogène sur une partie quelconque du corps. En le dirigeant sur la nuque, le rire est exagéré et le sujet éprouve une grande satisfaction. Aucun phénomène de transfert ne se produisit, et tout disparut à l'éloignement du gaz. Il y avait là une action physiologique tout à fait inattendue.

Des expériences entreprises avec différents gaz ont démontré que cette action était spéciale à l'hydrogène.

2° Sels métalliques. — Les actions brutales de l'or et du mercure ont amené à employer des composés métalliques.

Le *chlorure d'or*, contenu dans un flacon détermine à travers le verre une contraction des muscles avec engourdissement. Au bout de 10 à 15 minutes, le transfert se produit, mais avec difficulté, la respiration reste suspicieuse pendant toute la durée de l'action.

Le *nitrate acide de mercure* dans un flacon produit une douleur très vive, mais cependant l'application peut être maintenue, et, au bout de quelques minutes, le transfert s'effectue à peu près dans les mêmes conditions que pour le chlorure d'or.

Le *cyanure de mercure* appliqué directement sur le bras droit est plus facilement supporté, il y a quelques mouvements des bras, mais toutes les demi-minutes, on voit se produire comme des secousses électriques dans tout le côté droit et même dans la face.

Un cristal de *sulfate de fer* est appliqué directement sur le bras droit, il se produit une accélération de la respiration et une dyspnée si considérable qu'on ne peut poursuivre l'expérience.

Le *perchlorure de fer* en flacon produit l'accélération de la respiration, qui va jusqu'à la dyspnée, mouvements dans le côté paralysé, griffe cubitale, contraction de la face et extension des doigts.

Un cristal de *sulfate de cuivre* appliqué sur l'avant-bras droit détermine un léger tremblement de l'avant-bras et du bras, puis du reste du corps ; pas de picotements.

Le *bromure de potassium* appliqué sur le bras a donné des contractions non douloureuses ; sur la tête, ces contractions étaient variables avec la position de la substance et donnaient par moments à la physiologie une expression des plus bizarres.

L'*iodure de potassium* appliqué sur le bras ou sur la tête a produit des bâillements et des éternuements répétés. Ce fait attira vivement l'attention, d'autant plus qu'il suffisait de changer de place le cristal d'iodure de potassium pour voir augmenter l'une ou l'autre action. Ainsi, en plaçant le cristal près du front, c'était l'éternuement qui se produisait ; près de la nuque c'était un bâillement continu pendant plusieurs minutes. C'est cette action véritablement physiologique qui a conduit nos maîtres à essayer les médicaments.

3° Agents divers. — Les substances les plus diverses ont été essayées ; nous ne citerons que les principales, celles qui ont donné une légère action.

L'*iode* en flacon détermine des mouvements, mais la douleur n'est pas très vive. Il existe surtout des convulsions unilatérales droites ; rien à gauche.

Le *soufre* en bâton, sur le bras droit, produit de violentes convulsions douloureuses, même à travers les vêtements.

L'*antimoine* appliqué sur la peau nue détermine lentement des mouvements d'extension des doigts, sans douleur. En même temps, on

constate une congestion très accusée de la face avec larmolement ; quand on l'enlève, retour à l'état normal avec pandiculations et bâillements.

Le *chlorhydrate d'ammoniaque* appliqué sur le bras droit détermine des contractions intermittentes avec sensation de picotement et d'élanement.

Un courant de gaz *acide carbonique*, dirigé sur la main paralysée, y produit de légers mouvements ; le bras reste immobile ; on constate une légère attraction ; la respiration est accélérée et superficielle.

4° Electricité. — Employée sous ses différentes formes, l'électricité a donné quelques résultats curieux.

Electricité dynamique. — Un *arc conducteur*, composé de cuivre et de zinc, appliqué sur le bras droit ou le bras gauche, produit d'abord des contractions localisées à la main et à l'avant-bras du côté où se fait l'application, puis des mouvements de la face du même côté, et ensuite de la face et du corps de l'autre côté. Quand les mouvements sont généralisés, il y a inhibition ou arrêt de la parole. L'application cessant, le sujet revient très rapidement à lui, et il ne reste aucune contraction.

L'arc conducteur appliqué sur le front, le malade ouvre les yeux et fait des mouvements de tête très violents analogues à ceux que détermine le regard quand on l'hypnotise. Appliqué sur la nuque, il amène des mouvements de la face et des membres ; il se produit une sorte d'opisthotonos.

Les courants *induits*, même les plus forts, ne déterminent aucune sensation douloureuse, mais ils donnent lieu à des contractions musculaires énergiques.

Les courants *continus* produisent aussi de fortes contractions partout où ils sont appliqués, sans douleur bien manifeste.

Nous croyons utile de rapporter ici des expériences faites dans le but de constater l'*excitabilité des centres moteurs*. Un courant galvanique appliqué sur la tête, en des points déterminés, produit des mouvements dans les membres et dans la face du côté opposé, quand les électrodes sont placés au niveau du sillon de Rolando, près de la ligne médiane. Les mouvements commencent par le bras, la jambe ou la face, suivant la position des électrodes, un peu plus bas, ou un peu plus haut, un

peu plus en avant ou un peu plus en arrière du sillon, ou plutôt d'une ligne verticale prolongée du sommet du pavillon de l'oreille à la suture sagittale. Les rhéophores placés sur les lobes postérieurs donnent lieu à des mouvements dans le bras du même côté. Ces phénomènes se produisent également du côté droit, et les résultats s'obtiennent à l'état de veille comme en somnambulisme.

Electricité statique. — Placé sur le tabouret électrique et tenant la main sur la machine électrique, notre hystéro-épileptique fait d'abord de grandes inspirations : il éprouve une véritable sensation de bien-être. Quand on tire des étincelles de différentes parties du corps, il accuse une brûlure à gauche et non à droite. Bientôt on le voit trépigner sur le tabouret ; les deux membres inférieurs peuvent exécuter des mouvements assez étendus, et les deux côtés du corps sentent très bien les étincelles que l'on tire. Au bout de cinq minutes, on le fait descendre du tabouret et on le soustrait à l'influence de la machine électrique. Chose curieuse ! il n'est plus paralysé, ni anesthésié d'aucun côté. Il lit couramment des deux yeux. Sa physionomie elle-même s'est modifiée ; son intelligence n'est plus la même, son caractère est devenu doux, poli. Tout à l'heure encore arrogant, notre malade est maintenant plein de timidité. Il se croit à Saint-Urbain, à l'époque où il n'était pas encore tombé malade. L'électricité statique a donc agi en faisant disparaître toute paralysie et en rendant au sujet l'état physique dans lequel il se trouvait avant d'être malade.

Nous reviendrons sur ce point intéressant, quand nous traiterons des *états de conscience*.

5° **Aimant.** — L'aimant produit le transfert avec une grande facilité. Dès que le barreau aimanté est appliqué sur une partie quelconque du corps ou même présenté à quelques centimètres, le sujet devient inconscient et insensible ; il se produit des mouvements dans les membres paralysés, la respiration s'accélère, et, au bout de quelques minutes, le transfert est terminé. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que les résultats du transfert varient suivant la région où l'on fait l'application de l'aimant. C'est ainsi que sur le bras droit, il produit le transfert à gauche, et cette paralysie de ce dernier côté est plus ou moins complète

suivant la durée de l'application ; sur la nuque, le malade devient paraplégique ; sur le front, on constate une monoplégie avec contracture du membre inférieur droit, et sur la cuisse la paralysie disparaît tout entière.

En outre, on a constaté de curieux phénomènes *d'attraction*.

Dans l'état cataleptique, si on approche du sujet un aimant, on voit la partie la plus rapprochée de l'aimant qui est attirée, et bientôt tout le corps lui-même suit et obéit à cette attraction. On peut faire prendre au sujet les attitudes les plus variées : ainsi en plaçant l'aimant au dessus de la tête, il s'élève peu à peu et arrive à ne plus toucher le sol que par la pointe des pieds. Cette action de l'aimant se fait sentir à une distance même assez grande. Le malade étant éveillé et dans son état habituel, c'est-à-dire paralysé à droite, l'aimant exerce la même influence.

Il suit instinctivement et invinciblement la personne qui porte un aimant sur elle. Citons quelques faits.

Un matin, V... étant à son état normal et n'ayant été soumis à aucune épreuve hypnotique et magnétique, un des expérimentateurs, ayant sur lui un aimant en forme de fer à cheval, s'approche de lui et cause avec lui ; au bout de quelques minutes, V... est attiré par l'aimant, qu'il finit par saisir. On passe cet aimant à une autre personne, que le malade suit en courant à une certaine distance. La personne qui porte l'aimant passe dans un corridor bifurqué, et le sujet, qui n'avait pu voir de quel côté elle se dirigeait, est attiré dans cette direction. Quelques heures après, un troisième observateur, tenant un aimant caché, s'approcha de V..., et les mêmes phénomènes d'attraction se produisirent.

Toutefois, notons que, dans des conditions spéciales, l'aimant a exercé sur lui une influence beaucoup moins nette et beaucoup moins accentuée.

Le soir du même jour, le malade fut soumis à l'influence d'un barreau d'acier aimanté qui avait déterminé le transfert. Au lieu d'être anesthésié et parésié à droite, il l'était à gauche. Son état intellectuel s'était un peu modifié ; il était plus obéissant et parlait moins qu'à l'ordinaire. Dans ces conditions, on le conduit au laboratoire de physique, où l'on avait caché un aimant sous un fauteuil. On ne constate ni influence ni attraction d'aucune sorte. On le lui présente, et il n'y fait pas attention. Un électro-aimant puissant, mis en action, le laisse éga-

lement insensible. Disons aussi que, dans cet état, il se maintenait difficilement en léthargie, en catalepsie et en somnambulisme.

Ainsi, après avoir été influencé par l'aimant, V... n'y est plus sensible, et le transfert lui-même est impossible ; en vain, place-t-on un aimant sur le bras anesthésié, l'action est nulle.

Quelques autres expériences ont donné des résultats plus positifs et plus accentués encore : c'est ainsi qu'on vit un jour notre malade rester accolé près d'une armoire dans laquelle se trouvait un aimant auquel personne ne songeait ; on l'emmène, mais bientôt il s'arrête, immobile devant une blouse près de laquelle il n'était pas passé précédemment, saisit un objet qui s'y trouvait caché et se l'applique fortement contre la poitrine. C'était un aimant.

Quelques instants après, il paraissait moins influencé par l'aimant, même en état cataleptique.

Une autre fois, le malade est placé dans un fauteuil, derrière lui on applique un aimant. Malgré tous ses efforts, il ne peut réussir à se lever. Il entre alors en colère, traîne le fauteuil avec lui et cherche à briser tout ce qu'il trouve sous sa main. On est obligé d'enlever l'aimant.

Dans une autre expérience, on lui fait prendre un bain simple dans une baignoire de bois. Il éprouve tout d'abord une sensation de bien-être général sans phénomène spécial. En approchant des aimants, on voit bientôt les membres fortement attirés se soulever avec énergie, mais la baignoire est trop étroite pour que le corps soit soulevé en entier. En même temps, la respiration s'accélère, devient haletante, saccadée même, au point qu'on est obligé de cesser l'expérience et de le sortir du bain. L'aimant n'exerce plus alors aucune influence.

Enfin, un autre jour, on lui fait prendre un bain dans une piscine. On applique un aimant sur le bras droit pendant qu'on promène un autre aimant sur le sommet de la tête. Immédiatement V... est influencé et demeure immobile ; son regard devient fixe, mais les yeux ne sont pas convulsés. Après 4 ou 5 minutes, quelle ne fut pas la surprise des observateurs en le voyant nager et plonger habilement. Toute paralysie avait encore disparu sous l'influence de l'électricité statique. Il parle très poliment, ne connaît pas ceux qui l'entourent ; il se croit à Saint-Urbain, où il a l'habitude de se baigner avec ses camarades. Il reste 10

minutes environ dans cet état, puis il a une ébauche de crise aussitôt arrêtée et après laquelle il retombe paralysé à droite. Ici encore, au sortir du bain, il n'est plus influencé par l'aimant.

En terminant cette étude des esthésiogènes, nous ferons remarquer que la sensibilité à ces divers agents était beaucoup moins grande après l'état de mal ; nous avons vu cette sensibilité se développer pour ainsi dire sous nos yeux, et il n'est pas impossible qu'elle disparaisse de nouveau. Ainsi l'or a déterminé toujours un peu de brûlure, mais au début le contact pouvait être supporté, tandis que plus tard il était impossible d'approcher une pièce d'or à 5 centimètres. C'est ce qui explique que M. J. Voisin, à Bicêtre, n'a pas trouvé de sensibilité à l'aimant pendant l'état de contracture.

CHAPITRE III

Hypnotisme.

James Braid définit l'hypnotisme « un état particulier du système nerveux déterminé par des manœuvres artificielles. » Cet état nerveux spécial, obtenu d'abord chez les animaux en tenant leur regard fixé sur un point brillant, se réalise de même dans l'espèce humaine. Les hystériques y sont particulièrement prédisposés et revêtent sous son influence différents états dont les types sont, d'après le professeur Charcot, la catalepsie, la léthargie et le somnambulisme. « Chacun de ces états, dit le médecin de la Salpêtrière, jouit d'une autonomie réelle, en ce sens qu'ils peuvent tous, dans certaines conditions, se présenter primitivement et persister isolément ; mais comme ils peuvent aussi tous les trois, dans le cours d'une même observation, être produits successivement dans tel ou tel ordre, au gré de l'observateur, on pourrait les considérer comme représentant les phases ou périodes d'une seule affection. » Cet état singulier attire de plus en plus l'attention du monde médical, et son emploi, par des hommes de la plus grande distinction, tend à en accréditer l'action thérapeutique sur certains états nerveux. Les travaux de l'école de la Salpêtrière ont fait comprendre tout l'intérêt que présente ce genre d'études « destinées certainement à porter quelque jour la lumière dans une foule de questions, non seulement de l'ordre pathologique, mais aussi de l'ordre physiologique ou psychologique autrement presque inaccessibles. » (Charcot, *Exposé des titres scientifiques du Dr J.-M. Charcot.*)

Chez notre sujet, nous avons étudié cet état, que l'on peut produire avec la plus grande facilité : un simple regard, la vue d'une bougie, d'un corps brillant suffisent pour le plonger dans le sommeil ; nous avons également constaté les trois grandes phases caractéristiques que nous allons passer rapidement en revue.

Léthargie. — En comprimant légèrement les globes oculaires et même seulement l'œil gauche, puisque le droit est insensible, on arrive très facilement à plonger V... en léthargie.

Les yeux sont demi-clos, les globes oculaires convulsés en haut et en dedans, les paupières animées d'un frémissement incessant. Quelle que soit la position qu'il occupe, il s'affaisse immédiatement; tous ses muscles sont dans la résolution la plus complète, tout mouvement est impossible. Les membres sont flasques, pendants, et, soulevés, ils retombent lourdement comme une masse inerte lorsqu'on les abandonne à eux-mêmes; la perte de connaissance est complète, l'insensibilité absolue. La respiration continue à se faire, mais d'une façon à peine sensible; de même pour la circulation: le pouls bat entre 60 et 70. Les diverses tentatives qu'on peut faire pour impressionner le sujet par voie d'intimation ou de suggestion restent sans effet; l'ouïe a entièrement disparu.

En léthargie, les muscles sont souples, non contracturés; aussi peut-on observer les phénomènes de l'*hyperexcitabilité neuro-musculaire*. M. Charcot, qui les a signalés pour la première fois en 1878, insiste « sur l'aptitude qu'acquièrent dans la léthargie les muscles de la vie animale à entrer en contracture sous l'influence d'une simple excitation mécanique. L'excitation peut porter d'ailleurs sur le tendon, sur le muscle lui-même ou sur le nerf dont il est tributaire; le résultat est identique. » (Charcot, *Progrès médical*, 1882, p. 125.)

Ces contractures de la période léthargique du sommeil provoqué peuvent être obtenus de façons différentes.

En frictionnant légèrement avec le doigt ou avec un objet quelconque, un muscle ou un groupe de muscles, ou bien encore en projetant un léger souffle soit avec la bouche, soit avec une poire en caoutchouc, sur une masse musculaire, on voit bientôt les membres prendre une position en rapport avec la fonction de ces muscles quand ils se contractent normalement. C'est ainsi qu'on met à volonté l'avant-bras et les mains en pronation ou en supination, en extension ou en flexion. On obtient les mêmes résultats par le simple frôlement d'un nerf; immédiatement tous les muscles situés dans sa sphère de distribution entrent en contraction. En frictionnant, par exemple, le nerf cubital au niveau de l'épitrochlée, on détermine la griffe cubitale. En

touchant légèrement le nerf facial à son point d'émergence, au niveau du trou stylo-mastoïdien, tous les muscles qui sont innervés par lui se contractent, et la face devient grimaçante du même côté. Si on agit simultanément sur les deux nerfs, la face tout entière fait une grimace difficile à décrire. On peut enfin déterminer les expressions les plus variées, la tristesse, la gaieté, la colère, etc., etc., en opérant isolément sur les muscles de la face. On peut ainsi, comme le dit M. Charcot, étudier d'une façon presque complète la physiologie des nerfs et des muscles.

Un léger souffle, un léger frôlement suffisent pour faire disparaître ces contractures. « *L'agent qui fait défait, la cause qui fait défait* », a dit M. Dumontpallier.

Si l'on réveille le sujet avant d'avoir fait cesser la contracture, celle-ci persiste quelques instants encore après son réveil.

Disons que l'on peut produire chez V... cette hyperexcitabilité, même à l'état de veille. En touchant très légèrement un muscle, il se contracte, et on peut donner au visage les expressions les plus variées au milieu d'une conversation qui est alors interrompue.

Catalepsie. — On peut employer différents procédés pour provoquer la catalepsie, caractérisée par l'aptitude des membres à conserver pendant un temps souvent fort long, les attitudes qu'on leur imprime.

1° Quand le sujet est en léthargie, il suffit de lui ouvrir brusquement les yeux, de façon qu'ils soient vivement éclairés. On peut produire une hémicatalepsie en ouvrant un seul oeil. On sait qu'ordinairement la moitié du corps correspondant à l'oeil fermé est en léthargie, tandis que l'autre moitié, celle qui correspond à l'oeil ouvert, présente tous les caractères de la catalepsie. On a alors une hémiléthargie et une hémicatalepsie. Chez notre sujet, c'est le contraire qui a lieu.

2° On le fait passer directement en catalepsie en projetant un souffle sur la nuque, soit avec la bouche, soit avec une poire en caoutchouc, ou bien encore en agitant un mouchoir derrière la tête.

3° Le même phénomène se produit à l'aide de légères frictions sur le rachis, au niveau de la région cervicale, ou sous l'influence d'un bruit subit, la vibration d'un diapason, par exemple. Si pendant que le sujet allume une cigarette, on fait vibrer le diapason, on le voit rester immo-

bile, tenant sa cigarette près de ses lèvres, le cou allongé et tendu, les yeux fixés sur l'allumette.

Dans l'état cataleptique, les yeux sont ouverts, le regard est fixe, la physionomie est tout à la fois expressive et impassible. V... est immobile et semble comme pétrifié. Les membres et toutes les parties du corps gardent toutes les positions, même les plus difficiles à maintenir, qu'on leur a communiquées. On peut lui faire prendre ainsi les poses les plus bizarres et les plus étranges.

Les phénomènes de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, décrite plus haut, se reproduisent aussi facilement que dans l'état léthargique, ce qui est une infraction à la règle émise par MM. Charcot et Richer, qui veut que les muscles et les nerfs ne soient hyperexcitables que pendant l'état léthargique. Ces auteurs n'admettent pas, en effet, la possibilité de la contracture dans la période cataleptique de l'hypnotisme.

Toutefois, nous ferons remarquer que MM. Dumontpallier et Magnin (*C. R. de la Société biol.*, 1882) ont insisté sur ce fait, qu'il leur a été toujours possible de produire chez leurs malades des contractures intenses et localisées, dans la phase cataleptique de la somniation provoquée, et, contrairement à MM. Charcot et Richer, ils ne voient pas très bien pourquoi l'aptitude à la contracture se montrerait extrême dans l'une des phases du sommeil hypnotique, alors qu'au contraire elle manquerait totalement dans une autre. Dans sa thèse inaugurale, M. Magnin cite quelques exemples d'hyperexcitabilité dans l'état cataleptique. Nous n'insisterons pas davantage, mais nous ferons observer que chez notre sujet, dans la catalepsie franche, nous avons constaté les mêmes phénomènes.

Dans cet état, l'aimant exerce une influence manifeste, même à une distance assez grande. Il attire les membres, une partie quelconque du corps, que l'on peut placer dans la position que l'on désire.

Pour faire cesser la catalepsie, il suffit de lui souffler dans l'œil gauche seul ; l'aimant fait également disparaître cet état.

Somnambulisme. — Le somnambulisme, qui correspond à ce qu'on appelle le sommeil léthargique sans hyperexcitabilité musculaire, peut être produit de différentes manières.

Cet état peut être déterminé directement par la fixation du regard ou

d'un corps brillant ; on voit bientôt sa paupière s'appesantir, faire quelques légers mouvements, puis se fermer complètement ; il est hypnotisé et est devenu somnambule. Le même résultat est obtenu directement par des frictions sur la nuque. On le produit indirectement après avoir fait passer successivement le sujet par l'état léthargique et l'état cataleptique, en exerçant sur la nuque une pression ou une friction légères ; ainsi la compression des globes oculaires amène la léthargie, l'ouverture des yeux, et la friction du rachis produit la catalepsie, et alors une friction sur la région occipitale détermine le somnambulisme ; une grande inspiration avec bruit pharyngien annonce le moment précis où la friction a produit l'état somnambulique.

Il semble que le somnambulisme soit plus complet quand le sujet a passé par ces trois phases. Nous ferons remarquer que quelques auteurs pensent aujourd'hui que les trois phases de l'hypnotisme se succèdent dans l'ordre suivant : somnambulisme, catalepsie et léthargie. Ainsi une friction légère sur un point déterminé produit le somnambulisme, une friction plus forte, la catalepsie, et une friction encore plus intense détermine la léthargie ; la léthargie serait donc l'état le plus profond du sommeil. Dans le procédé que nous avons adopté, la pression des yeux, qui agit comme une forte excitation, amène d'emblée la léthargie ; l'ouverture des yeux ou la friction du rachis diminue l'intensité du sommeil en faisant passer à l'état de catalepsie ; enfin la friction de la nuque ramène le sujet à l'état le plus voisin du sommeil naturel, c'est-à-dire en somnambulisme.

Dans cet état de somnambulisme, la paralysie a disparu, la parole est plus faible ; il obéit automatiquement et exécute tout ce qu'on lui ordonne.

Les yeux sont clos ; les paupières ne sont agitées d'aucun frémissement ; abandonné à lui-même, V... paraît endormi ou plutôt engourdi ; son attitude n'est point affaissée, et la résolution des membres n'est jamais aussi accentuée que lorsqu'il s'agit de l'état léthargique.

On peut, par diverses manœuvres, à l'aide de légers attouchements, promenés à plusieurs reprises sur la surface du membre ou encore à l'aide d'un souffle léger dirigé sur la peau, provoquer un certain état de rigidité qui diffère de la contracture liée à l'hyperexcitabilité neuromusculaire, en ce qu'elle ne cède pas, comme celle-ci, à l'excitation mécanique des muscles antagonistes, tandis qu'elle cède, au contraire,

en général très facilement, sous l'influence des mêmes excitations cutanées faibles qui l'ont fait naître.

On peut déterminer une certaine rigidité des membres que l'on pourrait confondre avec l'immobilité cataleptique, mais qui s'en sépare foncièrement par plusieurs caractères, entre autres par la résistance très prononcée qu'on rencontre au niveau des jointures lorsqu'on essaye d'imprimer aux membres raidis un changement d'attitude. C'est la rigidité cataleptoïde ou pseudo-cataleptique, pour la distinguer de l'immobilité sans raideur, qui appartient seule à l'état cataleptique.

La sensibilité générale est émoussée, l'analgésie paraît être complète; l'on peut impunément piquer, pincer ou brûler le malade sans qu'il s'en aperçoive. Les sensibilités spéciales, tactile, auditive, etc., ont acquis un remarquable degré de finesse.

Les fonctions intellectuelles ne paraissent pas avoir acquis dans cet état une exaltation remarquable. La mémoire est assez limitée dans le passé. Il ignore le lieu de sa naissance, il avoue n'avoir jamais été à l'école et ne connaît pas le lieu où il se trouve au moment de l'expérience. Sa mère elle-même lui est inconnue. Il ne connaît ni Saint-Urbain, ni Bonneval; il parle de Bourg-en-Bresse, où il a connu plusieurs personnes dont il se souvient. Il n'a qu'une vague notion de Bicêtre; mais cependant il connaît M. Bourneville et M. J. Voisin.

A propos de faits plus récents, il nous rappelle qu'on lui a dit de se mettre debout sur son lit, à quatre heures du soir, qu'on l'a fait saigner du bras et du nez; les dates qu'il donne ne sont pas très précises.

Un observateur lui demande qu'elle est la personne qui a marqué son nom sur ses bras (*expériences des stigmates sanguinolents*), et il répond exactement sans se tromper. On lui dit que les lettres sont devenues un peu pâles et qu'on désirerait les voir rougir davantage. Il refuse un instant, prétextant que cette expérience est douloureuse, mais sur les instances de l'observateur, les muscles de l'avant-bras se contractent, et l'on voit bientôt les lettres devenir plus saillantes et plus rouges. Une ébauche de crise empêche de continuer l'expérience.

Plusieurs fois, on a vu se développer chez lui le *somnambulisme spontané*. C'est surtout quand il a été changé d'état, comme nous l'indi-

querons plus loin, et qu'il est couché, surtout quand il fait nuit, que ce phénomène est le plus piquant ; il s'endort, et bientôt il rêve tout haut, et ses rêves sont en rapport avec l'état dans lequel il se trouve ; c'est ainsi que s'il a été remis dans l'état physique où il se trouvait à Saint-Urbain, son rêve porte sur les occupations qu'il avait à l'époque où il y habitait ; on le voit alors se lever, aller soigner les chevaux et veiller aux alambics. Somnambule, il n'a plus ni volonté, ni caractère personnel. Comme de tous les hypnotisés chez qui le sensorium fait défaut, on peut faire de lui tout ce que l'on veut. C'est un automate à la disposition complète de celui qui l'a endormi par suggestion ou des personnes qui se sont mises en communication avec lui quand il a été endormi par les procédés habituels : regard, bougie. Cet automate exécute ponctuellement et à l'heure précise tous les actes qu'on veut lui faire accomplir.

Après le sommeil, l'amnésie est complète, et constitue, comme le dit Chambard, un fossé profond creusé entre la vie normale du sujet et sa vie somnambulique ; quoiqu'il ait dit, fait, entendu ou éprouvé pendant le sommeil, il n'en reste rien, absolument rien. C'est plus qu'une page effacée, c'est une page arrachée du livre de la vie. (Chambard, art. Somnambul., *Dict. Sciences médic.*)

Suggestions.— On sait tout le parti que certains médecins cherchent à tirer de l'hypnotisme et des suggestions, soit à l'état de veille, soit à l'état somnambulique, comme moyens thérapeutiques. Le professeur Bernheim a fait sur ce sujet des études intéressantes, et ses expériences l'ont conduit à imposer sa volonté par suggestion à des individus même à l'état de veille. Au point de vue thérapeutique, cette suggestion est importante à connaître, car on peut arriver, après quelques hypnotisations antérieures, à faire dissiper à l'état de veille des phénomènes morbides plus ou moins graves. M. Bernheim est arrivé à ces beaux résultats, dont M. Dumontpallier a vérifié toute l'exactitude. Dernièrement, au Congrès de Grenoble, M. Aug. Voisin lisait une note sur l'hypnotisme employé comme traitement de l'aliénation mentale et sur les applications de la suggestion chez les aliénés et chez les nerveux.

La suggestion réussit chez V... avec une précision remarquable. Toutefois, il est absolument nécessaire qu'il ait été, au préalable, hypno-

tisé; le procédé qui consiste à imposer une volonté par un commandement ne réussit jamais, chez lui, à l'état de veille, mais une fois en somnambulisme, on peut lui donner toutes les suggestions possibles. On le fait écrire, coudre, nager, etc. On lui suggère qu'il va vomir, aussitôt ses traits se tirent, son visage pâlit et se mouille de sueur froide, et il vomit abondamment. On lui suggère qu'il a une blennorrhagie, aussitôt il se met à uriner avec difficulté, alléguant qu'il souffre horriblement et maudit la femme qui lui a donné cette maladie. Le docteur Mabile a pu un jour lui donner un véritable suintement blanchâtre et opaque par le canal de l'urèthre. Plusieurs personnes, dont quatre médecins, en ont été témoins.

Les hallucinations les plus diverses peuvent être provoquées. On lui dit qu'il est dans un jardin rempli de fleurs, et aussitôt il se met à en cueillir. Pendant qu'il se livre à sa cueillette imaginaire, on lui fait remarquer une grosse limace qui se promène, et il l'écrase. Si, alors qu'il admire sur la muraille voisine un portrait imaginaire, on exerce latéralement sur l'œil une légère pression, de manière à dévier l'axe antéro-postérieur de ce dernier, il ne tarde pas à s'écrier : « Tiens, j'en vois deux maintenant. » C'est le phénomène de *diplopie* signalé par quelques auteurs. On lui donne également toutes les suggestions du toucher, du goût, de l'odorat et de l'ouïe. On le fait assister aux soirées théâtrales, et il croit entendre chanter Van-Zandt dans *Lackmé*. On lui donne une solution de quinine à boire en lui disant que c'est délicieux, et il accuse un agréable goût de chartreuse. On lui fait sentir du sulfhydrate d'ammoniaque en lui disant qu'on lui offre des violettes, et il trouve l'odeur de ces fleurs. On lui montre une mer superbe qui l'invite à prendre un bain, et bientôt il laisse ses vêtements, se précipite sur le parquet, nage avec plaisir, et quand on le fait sortir du bain, il éprouve des frissons et s'essuie comme s'il s'était réellement plongé dans l'eau.

Les suggestions à distance réussissent à merveille. Si on lui donne un ordre pour un terme plus ou moins éloigné, il faut que cet ordre ait été donné en état de somniation, et alors, pour exécuter le commandement, il s'hypnotise lui-même. C'est avec une précision remarquable que la suggestion à terme s'exécute. On peut lui donner un ordre à une ou plusieurs minutes, à une ou plusieurs heures, la notion du temps intervient avec une grande précision; il est souvent arrêté au milieu d'une conversation, ou même au milieu d'un mot par la suggestion qui s'impose

et qui le surprend. Il s'arrête subitement, fixe un point imaginaire, et c'est devant cette image qu'il s'hypnotise comme s'il avait devant les yeux un objet brillant. Après deux ou trois minutes, et même moins, il ferme les yeux et va directement au but qui lui a été assigné, marche les yeux fermés, et s'il trouve un obstacle sur son chemin, il le renverse. Dans cet état, il répond à toutes les personnes qui lui parlent, mais il n'obéit qu'à celle qui lui a fait la suggestion; elle seule peut faire changer l'ordre donné. Si, par hasard, cette personne n'est pas présente, on est obligé de provoquer une crise pour faire cesser la suggestion.

Hypnotisé à 8 heures du matin, on lui ordonne d'aller à 4 heures du soir se mettre debout sur son lit, au moment de la visite. Avant l'heure indiquée, il était à causer avec ses camarades, quand soudain il cesse de parler, regarde fixement un point, s'hypnotise lui-même, et s'en va à travers les corridors et la salle, se mettre sur son lit dans la position indiquée. On veut le faire descendre, mais il refuse. La personne qui lui avait donné la suggestion étant absente, on fut obligé, pour le faire descendre de son lit, de provoquer une crise arrêtée immédiatement par le moyen habituel.

La suggestion à terme est toujours très précise et se fait à la minute. Que de fois on l'a placé dans des conditions où il lui était impossible de connaître l'heure exacte, et toujours la notion du temps intervenait avec une précision mathématique.

La *suggestion mentale* est nulle. Jamais nous n'avons pu obtenir de réponses sur une de nos pensées ou une de nos sensations.

La *suggestion par gestes* est possible dans certaines conditions. Les faits d'imitation automatique sont pour ainsi dire nuls: ainsi, si on ferme le poing, il ne ferme pas le sien, ne marche pas quand on marche. Mais si on déplace un de ses membres, de manière à ébaucher un mouvement que l'on veut lui faire exécuter entièrement, la sensibilité musculaire, comme le dit Chambard, ainsi mise en jeu, détermine, en se réfléchissant dans les centres moteurs, la continuation d'un mouvement commencé. Exemples: on lui met ses doigts sur son nez, et il se mouche; on approche sa main de sa bouche, et il envoie un baiser, etc.

Par suggestion, on peut opérer le transfert; on peut lui ordonner de

devenir paraplégique, comme lorsqu'il se trouvait à Bonneval. Il est possible de lui faire disparaître toute paralysie. Mais disons que ces états ainsi obtenus ne sont que temporaires, car, après un quart d'heure environ de son nouvel état, il y a retour à l'état primitif.

Il est un genre de suggestions sur lesquelles nous tenons à insister, et qui ont vivement attiré l'attention des savants, nous voulons parler des *hémorrhagies provoquées* et des *stigmates sanguinolents*. (*C. rendu de la Société de biologie*, 12 juillet 1885.)

MM. Bourru et Burot savaient que, dans l'état de somnambulisme, la suggestion de toutes sortes d'actes volontaires réussait toujours au moment précis qui avait été commandé. Ayant mis V... en somnambulisme, l'un de nos maîtres lui fit la suggestion suivante : « Ce soir, à 4 heures, après t'être endormi, tu te rendras dans mon cabinet, tu t'asseoiras dans le fauteuil, tu te croiseras les bras sur la poitrine et tu saigneras du nez ». En lui ordonnant de s'asseoir et de croiser les bras, on avait surtout pour but d'éviter que des mouvements quelconques avec les mains, une friction, un coup, etc., pussent donner lieu à l'hémorrhagie que l'on cherchait à obtenir.

A l'heure dite, il quitte ses camarades après s'être hypnotisé lui-même, va s'asseoir au lieu indiqué et dans la position ordonnée, et bientôt on vit suinter de la narine gauche, c'est-à-dire du côté non paralysé et sans provocation aucune, quelques gouttes de sang. Plusieurs médecins et étudiants de l'Ecole furent témoins de ce fait.

Un autre jour, le même expérimentateur traça le nom du sujet, sur les deux avant-bras avec l'extrémité mousse d'un stylet de trousse; puis il lui dit, une fois plongé en somnambulisme : « A 4 heures, ce soir, tu t'endormiras et tu saigneras au bras sur les lignes que je viens de tracer, et ton nom sera écrit sur tes bras en lettres de sang ». Quelques minutes avant l'heure fixée, on le suit attentivement pour s'assurer que rien encore ne paraît sur les bras. Bientôt on le voit s'hypnotiser, traverser les corridors et aller se mettre à la place indiquée. Au bras gauche, les caractères se dessinent en relief et en rouge vif, et quelques gouttelettes de sang perlent en plusieurs points. Trois mois après, les caractères étaient encore visibles, bien qu'ils eussent pâli peu à peu; à droite, côté paralysé, le phénomène se produisit pas.

Depuis cette époque, le malade, comme on sait, a été transporté à

l'asile des aliénés de Lafond, près La Rochelle. Le docteur Mabilie, directeur de l'établissement, qui a continué et poursuivi les diverses expériences entreprises à Rochefort, a renouvelé l'expérience des stigmates. En voici le résumé, d'après une note lue par M. Burot au Congrès scientifique de Grenoble de 1885 :

« Le 2 juillet 1885, le docteur Mabilie trace légèrement une lettre
« sur chaque avant-bras, et prenant la main gauche : « A 4 heures, tu
« saigneras de ce bras » ; prenant alors la main droite : « Et de celle-ci. —
« Je ne peux pas saigner du côté droit, répond le malade ». C'est le côté
« paralysé. Avec la ponctualité ordinaire, le sang coule à l'endroit mar-
« qué à gauche, rien à droite. Enfin, notre confrère a renouvelé cette
« expérience devant une quarantaine de personnes, médecins pour le
« plus grand nombre, magistrats, etc. Le sujet étant en somnambulisme,
« il trace une lettre sur le poignet gauche : « Tu vas saigner de suite de
« cet endroit, commande-t-il. — Cela me fait grand mal. — N'importe,
« je t'ordonne de saigner ». Le membre devient turgescant, la lettre se
« dessine rouge et saillante; enfin, des gouttelettes de sang apparaissent
« et sont constatées par l'assistance. Toutefois, dans cette dernière expé-
« rience, il y eut une erreur de lieu. Ce fut la lettre tracée au voisinage,
« l'avant-veille, qui laissa suinter le sang. Peut-être la suggestion
« n'avait-elle pas été assez précise; peut-être l'exécution était-elle trop
« rapprochée du commandement, car c'était la première fois que la sug-
« gestion n'était pas faite pour un temps éloigné de quelques heures. Au
« surplus, cette erreur de lieu nous paraît sans importance, car les lignes
« tracées légèrement sur la peau avec un instrument moussé, n'ont
« d'autre but que de donner à la suggestion une plus grande précision
« Nous ne doutons pas que l'expérience puisse réussir sans cette pré-
« caution ».

Dans la même session de Grenoble, M. Burot a lu, au nom du docteur Mabilie, une note sur les *hémorrhagies cutanées par auto-suggestion* dans le somnambulisme provoqué.

Nous ne pouvons mieux faire que de la transcrire ici ;

« D'une note inédite concernant l'auto-suggestion dans le somnam-
« bulisme provoqué, j'extrais ce qui suit, en ne retenant des phénomènes
« constatés que ce qui a trait aux hémorrhagies de la peau et en
« résumant brièvement les faits qui ont permis de les observer.

« Le 5 août 1885, à ma visite, vers 8 heures et demie du matin, en
« présence de M. le docteur Ramadier, médecin-adjoint de l'asile de
« Lafond, et de M. Chauvelot, interne du service, je plonge V... dans
« le somnambulisme, et, désireux de combattre les insomnies du
« malade, je lui dis : « Ce soir, à 8 heures, vous direz au gardien
« Ernest : « Ernest, venez donc me coucher, j'ai besoin de dormir. »
« Puis, vous irez vous coucher et vous dormirez jusqu'à cinq heures du
« matin. Pendant votre sommeil, vous n'entendrez rien, vous ne
« verrez rien, vous ne sentirez rien. Vous m'entendez, V... ? — Oui,
« Monsieur. »

« A 7 heures 57 environ, V..., qui se promène dans la cour,
« reste le regard fixe, a quelques légères convulsions de la face ainsi
« qu'il arrive chez lui lorsque le terme de la suggestion approche, puis
« il tombe dans le sommeil, ou plutôt dans cet état intermédiaire décrit
« par M. Dumontpallier ; son hypéresthésie gauche a disparu. Il répète
« à son gardien les paroles citées plus haut, et à 8 heures précises dort
« d'un profond sommeil. A partir de ce moment, sans qu'il me soit
« possible de le réveiller, car il ne voit rien, n'entend rien, ne sent
« rien, et la pression des zones hystérogènes reste sans effet, V...
« renouvelle spontanément la série des expériences auxquelles il a été
« antérieurement soumis. C'est ainsi qu'il presse avec les doigts sur les
« globes oculaires comme pour être mis en léthargie, ouvre les pau-
« pières pour passer à la catalepsie, se frotte le vertex pour arriver au
« somnambulisme, et entame le dialogue suivant, faisant *seul* demandes
« et réponses.

« D. — V..., m'entendez-vous ? — R. — Oui, Monsieur.

« D. — Donnez-moi votre bras ? — R. — Oui, Monsieur.

« D. — V..., un quart d'heure après votre réveil, il y aura un V sur
« votre bras, à la place que je marque (il désigne lui-même l'endroit
« sur son bras), et ça saignera, vous m'entendez, je veux que ça saigne ?
« — R. — Oui, Monsieur.

« D. — V..., comptez jusqu'à 10 et réveillez-vous à 7.

« V... compte 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, semble sortir de son sommeil, puis
« achève de compter 8, 9, 10, et s'arrête. Le sommeil se manifeste
« ensuite par des ronflements sonores. Puis, environ un quart d'heure
« après ce dialogue, V... est pris de la crise que nous avons l'habitude

« d'observer chez lui, lorsque les stigmates lui ont été suggérés. A la
« fin de cette crise, nous examinons son bras et nous voyons un V, et
« ce V est couvert de sang. Cette effusion sanguine s'est produite aux
« lieu et place d'un V suggéré par moi le 3 août, en présence de
« MM. les docteurs Barth et Delarue, de La Rochelle. (Méthode de
« MM. Bourru et Burot.)

« Les mêmes phénomènes se sont produits à deux reprises, dans la
« même nuit, au même endroit et par le même mécanisme. V... s'est
« réveillé exactement à cinq heures précises du matin, sans savoir qu'il
« avait dormi, et avec la conviction qu'il sortait de cueillir des fleurs
« dans le jardin de l'asile.

« Il s'agit donc, dans ce cas, d'une hémorrhagie qui s'est produite
« durant le somnambulisme provoqué, sans aucun intermédiaire et aux
« lieu et place des stigmates anciens, par ce que je crois pouvoir appeler
« *auto-suggestion*. Et cette auto-suggestion (aussi bien d'ailleurs que
« tous les phénomènes que j'ai pu observer dans la nuit du 5 au 6 août,
« en présence de M. le docteur Ramadier et de M. Chauvelot), a été
« *d'origine corticale*, puisque le point de départ des impressions
« périphériques était supprimé.

« Elle a été comme le réveil et l'extériorisation de sensations anté-
« rieurement emmagasinées. » (*Progrès médical*, 29 août 1885.)

Un autre fait intéressant a été constaté par M. Mabilie, à propos des
hémorrhagies provoquées. Un jour, voulant faire saigner V... du bras,
et ne pouvant y parvenir, il lui demande pourquoi il ne saignait pas.
— Je ne peux pas, répond le sujet. — Pourquoi ne pouvez-vous pas ?
— Parce que je n'ai pas de sang, là. — Où est donc votre sang ? — A
la tête. — Eh ! bien, saignez à la tête. Immédiatement, on obtient une
hémorrhagie à la face, à l'endroit qu'on avait assigné.

Ces faits se passent de tout commentaire. Il suffit de les enregistrer,
en faisant remarquer qu'ils ont été constatés dans des conditions qui
défient toute suspicion.

Le tableau clinique de ce malade est celui de l'hystéro-épileptique au
grand complet. Il ne s'agit pas de phénomènes morbides incomplets ou
isolés dont le caractère névropathique est discutable ; la netteté de la
forme morbide se joint à la diversité des éléments symptomatiques.

L'idée d'une simulation ne peut être un seul instant invoquée, en présence des symptômes aussi probants, et nous savons que les hommes les plus compétents en la matière écartent de suite cette objection, absolument invraisemblable pour eux.

Tout ce qui a été décrit à propos de l'hystérie et de l'hypnotisme, nous l'avons retrouvé chez notre sujet, et à un degré tel que, tous les jours, avec nos maîtres, nous étions de plus en plus surpris. A côté des faits connus, nous avons constaté des phénomènes tout nouveaux : hémorrhagies cutanées, brûlure par l'or et le mercure, attraction par l'aimant, et d'autres encore qu'il nous reste à décrire.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE I^{ER}

Phénomènes d'inhibition et de dynamogénie.

MM. Bourru et Burot ont observé chez notre sujet certains phénomènes qui rentrent dans la catégorie de ceux sur lesquels M. Brown-Séquard a établi sa théorie de l'*inhibition* et de la *dynamogénie*.

Nous ne rentrerons point ici dans la description des expériences entreprises par l'illustre professeur du Collège de France. Il nous suffira de dire que des faits expérimentaux nombreux lui ont démontré que les nerfs moteurs et les muscles peuvent, sous l'influence d'une irritation du système nerveux, perdre subitement, soit en partie, soit en totalité, leurs propriétés motrices, ou, au contraire, gagner soudainement une puissance motrice bien plus énergique qu'à l'état normal.

« J'ai montré, dit Brown-Séquard, que certains points du centre « cérébro-rachidien possèdent une grande puissance pour faire dis-
« paraître les propriétés d'autres parties du système nerveux, par une
« influence inhibitoire, et que les mêmes points ou d'autres sont doués
« d'une autre propriété jusqu'alors non étudiée, et en vertu de laquelle
« les lésions irritatrices de ces points peuvent augmenter les activités,
« les propriétés ou les actions de parties plus ou moins distantes. C'est
« une influence dynamogénique qui se manifeste dans ce dernier cas. »
(*Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 29 mars 1880.)

La rapidité avec laquelle se produisent ces diminutions ou ces accroissements de puissance, ne permet pas de l'attribuer à l'influence de changement dans la circulation ou dans la nutrition; et ces phénomènes

si remarquables ne peuvent être expliqués que par une influence purement dynamique exercée par les parties irritées sur celles dont les propriétés se modifient. A ces faits nouvellement mis en lumière, il fallait des noms nouveaux, de là pour les diminutions de puissance le nom d'*inhibition*, et pour les augmentations de puissance celui de *dynamogénie*.

Ces préliminaires indispensables posés, nous allons passer en revue de nombreux phénomènes pour la plupart nouveaux, que nous étudierons sous le titre : 1° *Points d'inhibition* ; 2° *Phénomènes de dynamogénie*.

1° Points d'inhibition. — « Ainsi que l'a montré M. Ch. Rouget, « un arrêt ou *inhibition* est le résultat d'une influence exercée par des « fibres nerveuses irritées sur les cellules nerveuses dont l'activité es « suspendue. L'influence inhibitoire est une puissance possédée par « presque toutes les parties du système nerveux central et une portion « considérable du système périphérique. Cette puissance est si grande « qu'elle peut causer l'arrêt (l'inhibition) du cœur, de la respiration, « de la nutrition, des propriétés et des fonctions de l'encéphale, de la « moelle épinière et des sens, etc.). » (B.-Séguard, *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 20 octobre 1879.)

Avec nos maîtres, nous désignerons sous le nom de *points d'inhibition*, certains points qui siègent sur des parties différentes du corps et dont la pression la plus légère détermine l'arrêt des fonctions de relation.

Chez notre malade, la pression exercée sur certains points du corps amène sur le champ les phénomènes inhibitifs.

Lorsqu'il est *hémianesthésique et hémiplegique à droite*, on constate trois points principaux d'inhibition situés : 1° à la région frontale du côté gauche, 2° au tiers supérieur et externe du bras gauche, 3° à la commissure labiale droite.

1° Le doigt appliqué sur le front, à gauche, à 2 centimètres de la ligne médiane et à un travers de doigt au-dessus du sourcil, détermine l'arrêt immédiat et complet des fonctions de la vie de relation. Le sujet est inconscient, immobile, insensible. Il s'arrête au milieu d'une phrase, au milieu même d'un mot commencé, qu'il achève dès que le doigt est enlevé.

Il ne voit plus, n'entend plus : on peut lui faire passer sous les yeux des objets quelconques, il ne les voit pas et il est incapable d'en rendre compte dès qu'on a enlevé le doigt. De même l'ouïe a complètement disparu et est entièrement insensible. L'anesthésie est générale et complète ; on peut le piquer, le pincer, etc., il ne sent absolument rien.

Il demeure immobile dans la situation où il se trouvait au moment de l'application du doigt ; il reste debout pendant quelque temps, mais il tomberait bientôt si le contact se prolongeait un peu.

A peine le doigt est-il enlevé du point d'inhibition que le malade fait une profonde inspiration avec bruit pharygien et continue le geste et le mot commencés au moment de l'expérience.

Mais pendant toute la durée de l'application du doigt sur le front, le malade est réellement suspendu et inhibé.

Un souffle léger projeté, soit avec une poire en caoutchouc, soit avec la bouche, sur la même région frontale gauche, donne lieu aux mêmes phénomènes. C'est en reproduisant l'expérience par laquelle M. Dumontpallier a pu obtenir l'aphasie chez une femme hypnotisée, en agissant à distance par le souffle, par exemple, sur la région du crâne correspondant à la troisième circonvolution frontale gauche, que MM. Bourru et Burot ont été amenés à trouver ce point d'inhibition. Ils remarquèrent alors que le souffle produisait l'aphasie quand il était dirigé sur la région frontale gauche, et ils furent frappés de cette particularité importante, à savoir : que ce souffle sur cette région ne déterminait l'arrêt de la parole que lorsque le sujet était éveillé et à son état normal, et que quand il était hypnotisé, c'était sur la région frontale droite qu'il fallait diriger le souffle pour donner naissance au même phénomène. Le doigt ou la main appliqués sur le côté gauche de la tête, un peu en avant de l'oreille, déterminent seulement un peu d'affaiblissement de la voix.

2° Un autre point d'inhibition existe à la partie supéro-externe du bras gauche. Une légère pression avec l'extrémité du doigt, dans une zone de quelques centimètres, produit les mêmes phénomènes d'arrêt. La pression de l'avant-bras donne lieu à un léger affaiblissement de la voix.

3° Un troisième point d'inhibition existe à la face, du côté droit, tout près de la commissure labiale. Le doigt appliqué à un centimètre en

dehors de cette commissure produit une inhibition complète. Si même un corps étranger, une pipe, une cigarette par exemple, est placé, à droite, entre les deux lèvres, l'inhibition ou l'arrêt se produit aussitôt.

A côté des trois points que nous venons de signaler et dont la pression la plus légère suffit pour amener non-seulement l'arrêt de la parole, mais encore la suspension des fonctions intellectuelles, de la motilité, de la sensibilité, c'est-à-dire l'inhibition complète, existent certaines parties dont la compression détermine seulement un léger arrêt de la parole. C'est ainsi que du côté *gauche*, la pression des membres supérieurs et inférieurs amène un affaiblissement de la parole ; la pression des doigts et des orteils produit les mêmes phénomènes. Notons toutefois que la traction des médius de la main et du pied gauches, détermine le renforcement de la parole. Du côté *droit*, c'est l'inverse qui a lieu : la pression des membres, des doigts et des orteils, n'amène pas de changement ou un simple renforcement de la voix, mais la pression des médius de la main et du pied font baisser la voix. De telle sorte que, en comprimant alternativement le médus de la main gauche et le médus de la main droite, il est possible de faire baisser ou renforcer la voix à volonté.

Un fait à noter, c'est que le sujet peut, dans certaines conditions, s'inhiber lui-même. Il peut toucher la moitié droite de son corps avec la main gauche sans être influencé, mais dès que la main droite est appliquée quelques instants sur le côté gauche, l'inhibition se produit. Ainsi, par exemple, si alors qu'il est occupé à causer, on lui applique la main droite paralysée sur la tête, de manière qu'elle puisse glisser et tomber par son propre poids, il s'arrête brusquement dès que le contact a lieu avec le point d'inhibition et reprend la phrase commencée quand la main est détachée de la tête. Il en est de même si on applique sa main sur le membre supérieur ou inférieur gauche.

Nous venons d'étudier les points d'inhibition chez V..., hémianestésique et hémiplegique à droite, mais nous devons dire que ces points varient avec les différents états physiques que l'on peut provoquer chez lui à volonté par différents moyens.

C'est ainsi que quand le transfert a fait passer la paralysie et l'anesthésie à gauche, les points d'inhibition ont changé de côté et sont symétriquement intervertis. Ils existent :

1° Sur le front du côté droit, et sur un point symétrique du précédent.

2° Sur le bras droit, à la partie supérieure et externe.

3° A la face, près de la commissure labiale gauche.

Les autres phénomènes d'inhibition incomplète sont également inverses de ceux que nous avons notés plus haut.

Dans l'état de paraplégie avec insensibilité complète de toute la partie inférieure du corps jusqu'au niveau de l'ombilic, les points d'inhibition existent : 1° à la face externe du genou gauche ; 2° à la face interne du genou droit ; 3° sur le cou-de-pied droit. Dans ces mêmes conditions, le pied gauche placé sur le pied droit amène aussi l'inhibition.

Quand toute paralysie a disparu, on note un point d'inhibition à la partie postérieure de la tête du côté gauche. La pression sur le côté droit du front donne lieu à une légère inhibition. La pression du petit doigt et du petit orteil droits produit l'arrêt incomplet de la parole. Du côté gauche, la pression du pouce et du gros orteil amène une inhibition plus forte et plus accentuée.

Tous les faits que nous venons d'étudier et qui ont été constatés par un grand nombre d'observateurs, semblent nouveaux, n'est-il pas vrai ? En tout cas, ce sont bien des points d'arrêt plus ou moins complets, et pour nos maîtres, MM. Bourru et Burot, ils se distinguent nettement des points hystérogènes aussi bien que des points hypnogènes, dont la pression amène le sommeil jusqu'au moment où une seconde pression donne lieu au réveil.

2° Phénomènes de dynamogénie. — Par phénomènes de dynamogénie, nous entendons ceux qui s'accompagnent d'une augmentation de puissance ou d'action.

Dans certaines conditions, on peut, chez notre hystéro-épileptique, déterminer, comme nous allons voir, une exagération d'action parfois très remarquable.

Croisement des membres. — Les deux moitiés du corps semblent vivre d'une façon indépendante, et plus haut nous avons vu que chaque fois que ces deux moitiés viennent à se toucher, le sujet en éprouve une certaine influence. Ainsi lorsque la main droite est appliquée sur la bouche, elle est saisie et reste en position, et bientôt on peut constater l'empreinte des dents ; la main gauche sur le côté droit n'amène

pas l'inhibition, mais le sujet l'enlève difficilement ; on la dirait collée.

Nous allons maintenant étudier des phénomènes inverses de ceux que nous avons vus tout à l'heure.

Appliquons la main droite du sujet sur sa main gauche, le pied droit sur le pied gauche, et faisons la traction du doigt médus droit et de l'orteil médus du même côté, nous voyons bientôt se produire des convulsions épileptiformes dans le côté droit, des convulsions des muscles de la face, des tiraillements de la commissure labiale droite, et enfin des secousses convulsives du bras droit et de la jambe droite.

Si, au contraire, nous appliquons la main gauche sur la main droite et le pied gauche sur le pied droit, et si nous faisons la traction du médus de la main et du pied gauche, on détermine des convulsions du côté gauche de la face, mais le malade parle et accuse une certaine douleur.

La main droite appliquée sur la main gauche, et le pied gauche sur le pied droit, la traction des médus droits amène le frémissement des lèvres, et si l'on tire le médus de la main droite et le médus du pied gauche, il y a de légères convulsions à gauche avec marmottement ; en appliquant alors une main sur le crâne dans la région frontale gauche, la parole est plus nette.

Si enfin la main gauche est appliquée sur la main droite et le pied droit sur le pied gauche, la traction des médus gauches amène des convulsions toniques de la face à gauche, avec rictus, larmoiement et marmottement plaintif.

En somnambulisme provoqué, on peut encore produire certains phénomènes de dynamogénie.

En cet état, le sujet a habituellement les yeux fermés ; si l'on ouvre l'œil gauche, le côté droit se met en catalepsie, et le sujet marmotte les mots qu'on veut lui faire prononcer. Si alors on applique une main sur l'hémicrâne droit, en avant, il parle correctement. On peut encore le faire parler dans cette position en touchant un point quelconque du côté droit ; si l'on comprime la jambe ou le bras, il parle d'autant plus fort que l'on comprime plus violemment.

Quand il n'est plus paralysé et qu'il est en somnambulisme, les deux mains appliquées sur le côté gauche de la tête, amènent les phénomènes

d'arrêt ; la main placée sur le côté droit lui fait répéter tous les mots prononcés par l'expérimentateur. Les personnes voisines ont beau parler, il ne dit rien, il faut que soit celle qui est en contact avec lui qui parle. Une particularité à noter, c'est que plus l'on parle bas, plus il parle haut.

Il imite aussi tout ce que fait l'expérimentateur en contact avec lui, le rire, les gestes, etc. Si, par exemple, celui-ci met une main derrière le dos, il répète le geste ; il se mouche quand on se mouche, etc., et tout cela avec une similitude parfaite. Il écrit même quand on écrit, en suivant assez bien les grandes lettres.

Répétition des mots. Quand le malade à l'état de veille parle, si on lui frappe la nuque par des coups successifs, ou même si on agite le doigt à une petite distance de la nuque sans toucher, un peu à gauche de la ligne médiane, il répète indéfiniment la même syllabe commencée, sur un ton assez bas ; en pressant alors le medius de la main gauche, il répète aussi, mais d'une voix haute et d'une façon distincte. Quand on cesse d'appuyer le doigt sur la nuque, ou quand on cesse le mouvement, il achève sur un ton ordinaire le mot commencé et continue la conversation.

Expérience du téléphone. — Quand V... est hypnotisé, si l'on applique l'une des mains sur le front, l'autre sur l'occiput du côté gauche, mais de ce côté seulement, il parle, mais il ne fait que répéter les mots prononcés à haute voix par l'observateur. Il fait le téléphone.

Expérience du phonographe. — Dans le même état, si l'expérimentateur prononce des paroles, des phrases à haute voix pendant que ses mains sont appliquées sur la tête, l'une à droite, l'autre à gauche, notre sujet reste silencieux et muet ; mais vient-il à enlever la main appliquée à droite, V... répète tout ce qu'on a dit pendant la durée de l'application des mains et en y mettant même l'intonation ; c'est, pour ainsi dire, un appareil enregistreur, un véritable phonographe.

Le phénomène n'a pas lieu si les deux mains appliquées n'appartiennent pas à la personne qui parle.

Transposition du sens de l'ouïe. — Les annales de la science renferment quelques faits relatifs à la transposition des sens dans le somnambulisme. « A. Despine rapporte qu'une de ses malades voyait, « entendait et odorait par les doigts et par les orteils ; une autre entendait

« par la paume de la main et lisait avec les doigts, en les promenant
« rapidement sur la surface d'une page imprimée et sans la toucher.
« Une névropathe, nommée Eugénie, déjà traitée par le magnétisme,
« fut endormie par A. Despine, en présence de M. Bonjean, pharmacien
« à Chambéry, qui, après lui avoir enveloppé la tête d'une écharpe
« noire, plaça sous ses pieds un papier où il avait écrit la phrase
« suivante : « Si la guérison des malades était en raison directe de
« l'intérêt qu'elles inspirent, la vôtre serait aussi prompte que la
« pensée. » On vit alors Eugénie ramener le papier sous une certaine
« région de la plante des pieds, que l'on constata, plus tard être le siège
« d'une petite tache ecchymotique très rouge, et l'on put entendre
« répéter correctement la phrase qu'il contenait. Ces faits de transfert
« de sensations auraient aussi été observés chez les Trembleurs des
« Cévennes ; une des religieuses de Loudun lisait une lettre cachetée,
« et l'on vit une convulsionnaire de Saint-Médard lire avec l'odorat,
« ayant les yeux couverts d'un bandeau épais » (Chambard, *Dict. des*
sc. médic., art. Somnambulisme.)

Chez notre malade, MM. Bourru et Burot ont constaté, en s'entourant de toutes les précautions possibles pour éviter la supercherie et en présence de nombreux témoins, que l'audition pouvait se faire en parlant en regard d'une partie quelconque du corps. Si le sujet en état de veille, les oreilles bouchées, l'on parle à haute voix, à une certaine distance de lui, sans se placer directement en regard d'une partie de son corps, il n'entend rien ; mais si on lui parle à voix très basse, en regard des doigts, des orteils ou de l'épigastre, il entend très distinctement et répond exactement aux questions qu'on lui pose.

M. Mabilie a répété l'expérience d'une autre manière : par la suggestion en somnambulisme, on lui enlève le sens de l'ouïe ; on lui ordonne de ne plus entendre avec ses oreilles, à son réveil (1). On peut alors lui parler sur n'importe quel ton, lui rappeler à haute voix la scène de la vipère, sans qu'il manifeste la moindre impression ; le diapason ne détermine pas la catalepsie. Dans ces conditions, si on lui parle en regard d'une partie de son corps, du pied ou de la jambe et à voix très basse,

(1) M. Mabilie, dans une série d'expériences qui seront bientôt publiées, a étudié la pathogénie des hallucinations en se basant sur la suppression de certains sens et la réaction caractéristique du mot *vipère*, à l'état somnambulique.

il entend très bien et répond immédiatement à la question posée, et si l'on dit : « *la vipère* », il tombe en grande attaque. Il entend mieux quand on parle en regard de l'extrémité des doigts que sur le dos de la main. Il entend bien par l'épigastre.

Sensations à distance. — Chez V..., on observe certaines impressions douloureuses, même à une certaine distance du corps. Ainsi, un coup de bâton donné dans l'espace, à quelques centimètres du sujet et du côté gauche, lui fait éprouver une violente commotion et une vive douleur. Une simple chiquenaude donne lieu à une sensation pénible et douloureuse même. Il indique, sans se tromper, le point précis en regard duquel on a frappé, même quand il a les yeux fermés ou quand on le surprend.

La chaleur d'une allumette détermine de la brûlure à plusieurs centimètres, et nous avons vu que l'or, à dix centimètres de distance, produit une brûlure parfois très vive. Un fait à noter et qui est assez singulier, c'est que la douleur paraît plus forte du côté droit complètement paralysé et anesthésié.

Cercle magnétique. — MM. Bourru et Burot ont pu produire un phénomène analogue à celui que provoquait Mesmer chez les personnes qu'il plaçait en cercle autour de son fameux baquet magnétique. Voici l'expérience :

Si, quand notre malade est à l'état de veille, un observateur lui prend simultanément les deux mains, de manière à former un cercle, il se produit chez lui une légère inhibition, et il continue à causer. Si une troisième personne vient faire partie du cercle, l'inhibition s'accroît, et le sujet commence à rester immobile, et si le cercle se compose de plus de quatre personnes, on le voit immédiatement demeurer immobile, comme lorsque l'inhibition est complète. Sa face se congestionne, et il est sur le point de s'affaïsser et d'avoir une crise qu'il aurait si le contact se prolongeait quelque temps. Le cercle une fois rompu, V... revient à lui en faisant une profonde inspiration, accompagnée de bruit pharyngien.

Nos maîtres ont poussé plus loin l'expérience. Ils désirèrent savoir si un barreau de verre, interposé entre deux personnes faisant partie de la chaîne, agissait comme corps isolant et empêchait, au moment de la fermeture du circuit, l'inhibition de se produire.

Après avoir pris toutes les précautions désirables pour que le sujet ne

pût se douter de ce qu'on désirait faire, et en présence de plusieurs médecins et professeurs des Écoles de médecine navale, ils constatèrent que, dès que le barreau de verre fermait le circuit, les phénomènes que nous avons décrits plus haut se reproduisaient de la même façon. Disons toutefois que, depuis, nos maîtres se sont assurés qu'il n'était pas nécessaire que le circuit fut fermé pour donner lieu aux phénomènes que nous venons d'étudier.

Attraction par les doigts et l'aimant. — On observe encore, chez notre malade, des phénomènes de dynamogénie, consistant en des attractions remarquables.

Si, par exemple, on place la main en regard d'une partie quelconque du sujet, mais particulièrement du côté gauche, il y a attraction à distance. La main joue ainsi le rôle d'un véritable aimant. Si c'est à la tête qu'on opère, on voit bientôt celle-ci se pencher peu à peu, attirée par la main de l'expérimentateur. Le bras peut être ainsi changé de position, mais il ne peut être enlevé comme avec un aimant puissant. Il peut glisser lentement sur le lit et suivre la main qu'on lui présente, toujours à distance. On observe les mêmes phénomènes d'attraction à la cuisse et à la jambe gauches. La verge elle-même est attirée, et si on fait avec la main quelques mouvements de va et vient à une faible distance d'elle, on la voit peu à peu augmenter de volume et entrer en érection.

Ces phénomènes d'attraction sont beaucoup moins accentués du côté droit paralysé.

La fascination est un phénomène du même genre. Dans l'état de veille, les doigts groupés et présentés devant les yeux, sont fixés par le malade, qui est attiré et qui suit l'observateur en venant appliquer, pour ainsi dire, son nez sur les doigts qu'on lui présente. Il est alors impossible de le faire parler, ni de détourner son regard du point fixé ; l'insensibilité est générale.

Mais c'est surtout l'aimant qui produit une attraction remarquable, et dans l'état de veille, et dans l'état cataleptique. Nous avons déjà étudié cette action, à propos des esthésiogènes. Nous ne nous répétons pas.

Parmi les différents faits que nous venons d'exposer, quelques-uns pouvaient autrefois paraître étranges et bizarres, mais actuellement ils

paraissent certainement moins extraordinaires, car on peut les faire rentrer dans la catégorie des phénomènes de dynamogénie et les expliquer par la théorie de Brown-Séquard.

Avant de terminer cette étude, disons que MM. Bourru et Burot ont pu également observer des points d'inhibition analogues et des phénomènes de dynamogénie chez une femme hystéro-épileptique, et ont pu contrôler, pour ainsi dire, quelques-uns des phénomènes présentés par notre malade.

CHAPITRE II

États de conscience ou Changements de la personnalité.

Le malade qui fait l'objet de ce travail a fourni à MM. Bourru et Burot, l'occasion d'étudier les phénomènes si surprenants des changements de la personnalité. Les faits que nous allons décrire ont déjà été publiés dans plusieurs Revues, et en particulier dans la *Revue philosophique* d'octobre 1885 et de janvier 1886, sous le titre : *De la multiplicité des états de conscience chez un hystéro-épileptique*.

Au sortir de l'état de mal, V... présentait une hémiplégie et une hémianesthésie sensitivo-sensorielle à droite. Nos maîtres eurent naturellement l'idée d'essayer de suite l'action des métaux. Le cuivre, le platine, l'or, etc., se sont montrés actifs à des degrés divers; nous l'avons vu au commencement de cette étude. En appliquant sur le bras droit paralysé un barreau d'acier, le transfert ne tarde pas à se produire, la respiration devient courte et rapide; la tête se congestionne fortement, le malade paraît insensible et inconscient. Bientôt des mouvements se montrent dans la main, le bras et le membre inférieur jusque-là paralysés. Ces mouvements augmentent peu à peu d'intensité, puis le malade fait deux ou trois inspirations très profondes; le transfert est achevé et complet; mouvements, sensibilités générale et spéciale, profonde et superficielle, tout passe de gauche à droite avec une symétrie parfaite. La paralysie et l'hémianesthésie se sont transportées à gauche, mais en même temps, il s'est produit une transformation non moins importante et bien plus frappante. A peine le transfert a-t-il eu lieu, que les goûts de notre V... se sont complètement modifiés et transformés. De hautain et d'indiscipliné qu'il était tout d'abord, son caractère est devenu docile et réservé; son langage grossier a fait place à un langage doux et poli; sa physionomie, toujours arrogante, et son air insolent sont empreints de timidité et de crainte; sa parole, tout à l'heure encore

embarrassée et difficile au point d'être parfois inintelligible, est devenue remarquable de netteté. Mieux encore ! Le malade se trouve transporté à une époque antérieure de sa vie. Il se réveille à Bicêtre, salle Cabanis ; il cherche son lit numéro 11 ; il a vu hier M. Voisin ; il attend sa visite. Il ne reconnaît plus les lieux où il se trouve, ni les personnes qui l'entourent ; il n'est jamais venu à Rochefort, et n'a jamais entendu parler de l'infanterie de marine.

Le changement est complet, saisissant pour tous les assistants, et comme il accompagne le transfert de l'hémiphégie, l'interprétation qui s'offre à la pensée de nos maîtres est l'activité indépendante des deux hémisphères, chacun ayant sa mémoire propre, et l'hémisphère gauche montrant sa grande supériorité pour les sentiments affectifs et le langage.

En face de ce résultat surprenant, le problème qui s'imposait aux recherches était de rendre à notre malade la possession simultanée et entière de ses deux hémisphères, l'activité de son cerveau tout entier.

C'est ce que firent MM. Bourru et Burot.

Dans ce but, ils appliquèrent de façons diverses et dans des régions différentes des métaux actifs et inactifs. Ces premières tentatives furent vaines. Ils essayèrent, nous l'avons vu déjà, le bain électrique, et le succès fut complet. Toute paralysie du mouvement et de la sensibilité dans ses différents modes, disparut à leurs yeux ; en même temps la personnalité se transportait à une époque plus régulée de la vie. V..., à son réveil, se trouve à Saint-Urbain, le 23 mars 1876 ; il n'a que 14 ans ; il jouit de toutes ses facultés ; il n'a jamais été malade ; sa voix, son attitude, sa physionomie sont celles d'un enfant poli et convenable ; il raconte l'histoire de son enfance, ses occupations journalières à la colonie agricole. Il ignore absolument ce qui s'est passé depuis cette époque, à laquelle il se croit encore ; tout ce qui suit la date où il se trouve reporté lui est entièrement étranger.

Cette dernière épreuve nous semble décisive, un agent physique, l'électricité, a restitué au système nerveux l'intégrité de ses facultés et sensibles et motrices, et du même coup, et au même moment, a transporté d'une façon complète et entière la conscience à cette époque antérieure de la vie où la maladie n'avait pas encore porté atteinte à l'intégrité du mouvement et de la sensibilité.

Jusqu'à présent, c'est un véritable *détriplement de la personnalité* ; mais, nous le verrons, il y a plus encore.

Engagés dans cette voie, nos maîtres devaient la poursuivre autant qu'il leur était possible. Comme nous allons voir, leurs tentatives ne furent pas infructueuses.

Ils eurent recours aux différents moyens physiques de transfert : acier, fer doux, aimant, etc., pour obtenir des états variés, que nous allons maintenant étudier et décrire.

Premier État. — *Hémiplégie et Hémianesthésie à droite.* — C'est l'état ordinaire dans lequel s'est trouvé notre malade depuis sa première crise dans notre service, le 28 mars 1885.

Il marche en traînant la jambe droite, qui est incomplètement paralysée, le bras est inerte, sans contracture. Le côté droit est anesthésié, et cette anesthésie est nettement limitée à la ligne médiane du corps. L'œil droit a une acuité très faible, et le sens des couleurs présente de notables aberrations. Le goût et l'odorat sont également pervertis. Une zone hystérogène et très hypéresthésiée se trouve dans l'hypochondre gauche ; la compression du testicule de ce même côté amène l'inhibition ou l'arrêt immédiat de la crise hystéro-épileptique. Le dynamomètre accuse 0 à droite et 36 à gauche.

V... est bavard, violent, arrogant dans sa physionomie comme dans son attitude ; son langage est le plus souvent grossier, il tutoie tout le monde et donne à chacun un surnom moqueur et impoli. Il fait constamment des demandes indiscretes de journaux, de tabac, etc. Son intelligence est assez développée. Il veut connaître tous les événements du jour et s'occupe de politique et de religion, en affichant les opinions les plus radicales et les plus antireligieuses. Indiscipliné, il ne veut voir aucun officier ou même toute autre personne qui voudrait exiger de lui une marque de respect et de déférence. Il affectionne d'une façon toute spéciale ceux qui s'intéressent à lui ; au besoin, il les couvrirait de ses caresses ! Sa parole est embarrassée, défectueuse. Il sait lire, mais il ne peut écrire, puisque sa main droite est paralysée. Il se rappelle avec les moindres détails tous les faits actuels ou récents, mais cette mémoire prodigieuse est très bornée dans le temps et ne conserve presque aucun souvenir de ce qui s'est passé avant son entrée à l'hôpital. Il

lui est, en effet, impossible de reporter d'une façon précise sa pensée au delà de sa présence actuelle à Rochefort. Notons cependant qu'il se rappelle assez bien la dernière partie de son séjour à Bicêtre, quand il était en cellule dans le service de M. Voisin, et qu'il a conservé la mémoire de la deuxième partie de son séjour à Bonneval, alors qu'il travaillait au jardinage. Entre Bonneval et Bicêtre, s'étend une grande lacune de la mémoire, et, de plus, sa naissance, son enfance, son séjour à Saint-Urbain, le métier de tailleur qu'on lui a appris à Bonneval lui sont complètement inconnus. Quand on lui parle de ses antécédents et des faits de son existence antérieure, il croit qu'on se moque de lui et ne comprend pas ce qu'on veut dire.

Deuxième État. — *Hémiplégie gauche* (face et membres) *avec hémianesthésie.*

Le transfert, sous l'influence de l'acier placé sur le bras droit, a été complet, nous l'avons déjà dit : c'est maintenant le côté gauche qui est paralysé et anesthésié ; on constate de plus l'hémiplégie de la face. La diminution de l'acuité visuelle, la dyschromatopsie, se sont fixées sur l'œil gauche. La zone hystérogène et hypéresthésiée a passé de gauche à droite. C'est par la pression du testicule droit qu'on peut maintenant produire l'arrêt de l'attaque convulsive. La force dynamométrique est de 0 à gauche, de 36 à droite. Il n'y a plus de sensibilité à l'aimant.

Notre malade, après le transfert, se réveille à la salle Cabanis de l'hospice de Bicêtre. C'est le 2 janvier 1884 ; il a 21 ans. Il attend la visite de M. Voisin, qu'il a vu hier encore. Sa tenue est réservée, sa physionomie est douce ; son langage est correct et poli ; il ne tutoie plus personne et appelle « Monsieur » ceux que tout à l'heure encore il désignait par un surnom grossier. La politique et la religion ne l'intéressent guère, et quand on l'interroge sur ces questions, il semble dire qu'elles ne regardent pas un ignorant comme lui. Il se montre respectueux et discipliné. Il s'exprime aisément et très distinctement. Il lit très bien et écrit passablement.

Il n'a aucun souvenir des événements qui se sont passés depuis le 2 janvier 1884 ; il ignore complètement le lieu où il se trouve, et ne connaît pas ceux qui l'entourent. Il ne les a jamais vus ! Quand on lui parle de Rochefort, il montre toute sa surprise et tout son étonnement. Il n'est

jamais venu dans cette ville, et ne sait ce qu'on veut dire quand on lui parle de l'infanterie de marine et de la guerre du Tonkin.

En lui faisant préciser ses souvenirs antérieurs, il raconte qu'avant d'aller à Bicêtre, il a fait un séjour à Sainte-Anne ; mais au delà, il ne se rappelle absolument rien de son existence.

Troisième État. — *Hémiplégie gauche* (membres seuls) avec *hémianesthésie générale*.

On obtient cet état par l'application d'un aimant sur le bras droit. Le transfert s'opère comme nous l'avons vu plus haut. L'état est exactement symétrique de l'état ordinaire (premier état). Le mouvement, la sensibilité, la zone hystérogène, etc., sont à droite. Le dynamomètre donne à droite 0, à gauche 36.

A son réveil, notre malade se trouve à l'asile de Saint-Georges, de Bourg. Nous sommes au mois d'août 1882 ; il a dix-neuf ans. La France, sous le ministère de Freycinet, est en guerre avec la Tunisie ; M. Grévy est président de la République ; Léon XIII est pape.

Le caractère, le langage, la physionomie, l'attitude et les goûts sont les mêmes que ceux que nous avons constatés au *deuxième état*.

Pour la mémoire, elle se trouve bornée à une époque antérieure. Il vient de Chartres, chez sa mère, d'où il a été envoyé à Mâcon, chez un grand propriétaire de vignobles, où il était employé à la culture. Tombé malade à plusieurs reprises, il a été soigné à l'hôpital de Mâcon, puis à l'asile de Bourg, où il se trouve. Il ignore entièrement tout ce qui précède et tout ce qui suit cette courte période de sa vie.

Quatrième État. — *Paraplégie*.

Ce quatrième état est obtenu par l'application de l'aimant sur la nuque.

La paralysie des membres inférieurs est complète avec contracture en extension.

L'anesthésie s'étend en haut jusqu'à l'ombilic ; toute la partie supérieure jouit de la sensibilité et du mouvement. Certaines régions sont devenues douloureuses. La zone hystérogène se trouve située dans l'aîne droite. La force dynamométrique est de 21 à droite, de 25 à gauche.

V... se réveille à Bonneval ; il a 15 ans. Il vient de voir M. Camuset

et autres personnes de l'asile. Il est poli, timide, il semble même triste ; sa prononciation est nette, mais son langage est incorrect. Il ne sait plus lire ni écrire ; il commence à épeler les lettres capitales. Son intelligence est peu développée ; il ne connaît rien des événements ni des personnages de cette époque. Deux endroits seuls lui sont connus : Bonneval, où il se trouve, et Saint-Urbain, d'où il vient et où il était, dit-il, paralysé et couché. Toute la partie antérieure de sa vie, sa naissance, l'accident de la vipère qui a causé sa maladie lui sont entièrement inconnus. Il ignore également ce qui lui est arrivé après sa première attaque et son changement spontané d'état à Bonneval. Il ne connaît pas le lieu où il est et n'a jamais vu ceux qui l'entourent. Son occupation ordinaire, raconte-t-il, est de travailler à l'atelier des tailleurs ; si on lui met une aiguille dans la main, avec un ouvrage à faire, on voit qu'il sait s'en servir en homme habitué ; c'est un véritable tailleur.

Cinquième État. — *Ni paralysie, ni anesthésie.*

On obtient cet état par le bain électrique ou par l'application de l'aimant sur le sommet de la tête.

Toute paralysie, tout trouble de la sensibilité ont disparu. Le malade est remarquable d'adresse et d'agilité : Le dynamomètre donne : main droite 18 ; main gauche 20. V... reprend conscience à Saint-Urbain. C'est en 1877, et il a quatorze ans. Le maréchal de Mac-Mahon est président de la République ; Pie IX est pape. Il est timide comme un enfant ; aussi sa physionomie, son langage, son attitude concordent parfaitement. Il connaît presque toute son enfance, les mauvais traitements qu'il recevait chez sa mère. Il se rappelle qu'il a été arrêté pour vagabondage et condamné à l'internement dans une maison de correction. Il est dans une colonie pénitentiaire dirigée par M. Pasquier, et il apprend à lire et à écrire avec l'institutrice de Saint-Urbain. Il est employé avec ses camarades aux travaux des champs. Son souvenir s'arrête exactement à l'accident de la vipère, et comme on insiste un peu pour savoir au juste comment le fait s'est passé, il est bientôt pris d'une crise terrible d'hystéro-épilepsie.

Sixième État. — *Pas de paralysie, seulement hyperesthésie à gauche.* Obtenu par l'application du fer doux sur la cuisse droite.

Le transfert, dans ce cas, se fait plus difficilement que le transfert ordinaire ; il s'accompagne de convulsions, d'hallucinations, de grandes salutations, etc. Comme dans l'état qui précède, il n'existe aucun trouble du mouvement ; la sensibilité est normale à droite ; le côté gauche est le siège d'une hypéresthésie notable. Au dynamomètre, la main droite donne 30, la main gauche 32.

A son réveil, il se trouve au 6 mars 1885 ; il a 22 ans ; il connaît les événements contemporains, les personnages au pouvoir ; mais V. Hugo, le grand poète, est encore vivant. Nous n'avons plus devant nous l'enfant timide de tout à l'heure : V... est un jeune homme doux et poli, sans arrogance ni timidité ; il est soldat d'infanterie de marine. Son langage est correct, sa prononciation est nette. Il lit très bien et écrit convenablement.

La mémoire embrasse presque toute sa vie, à l'exception de l'époque où il était paraplégique à Saint-Urbain et à Bonneval. Aussi ne sait-il plus coudre, et se montre-t-il tout étonné quand on lui parle de son état à Saint-Urbain, et quand on lui dit qu'il a été tailleur.

États de contracture — Les six états principaux que nous venons de passer rapidement en revue ont été obtenus pendant le séjour de V... à l'hôpital de Rochefort. Depuis qu'il est à La Rochelle, nos maîtres ont, avec le docteur Mabillet, et par des moyens divers (suggestions, esthésiogènes), découvert d'autres états secondaires correspondant à des périodes diverses de sa vie. Une fois on le vit passer spontanément (il se transférait lui-même) par une série d'états particuliers, *états de contracture*, et on assista ainsi, suivant l'expression de M. Mabillet, à un véritable déroulement de la personnalité. On est arrivé à reconstituer tout le livre de la vie de notre sujet. Des pages nombreuses y ont été non-seulement effacées, mais déchirées ; nos maîtres ont réussi à les reconstituer et à les rassembler peu à peu, et maintenant nous connaissons, presque jour par jour, les phases de cette existence passablement agitée.

Les détails que V... a donnés de chacun de ces états se sont trouvés conformes aux renseignements contenus dans les observations de M. Camuset et de M. J. Voisin, à ceux obtenus par l'instructeur du conseil de guerre, comme à ceux que MM. Bourru et Burot ont obtenus

par leurs recherches auprès des personnes qui ont connu notre malade. Cette conformité a une importance capitale.

Dans les expériences qui précèdent et qui ont eu pour but de faire passer V... par différents états correspondant à des périodes déterminées de son existence, il existe entre l'état psychique et l'état somatique une concordance fatale. Pour le démontrer mieux encore, M. Mabilie a eu l'idée ingénieuse d'expérimenter par une méthode différente.

Nous extrayons ce qui suit d'une communication faite par M. Bourru à la *Société médico-psychologique*, dans sa séance du 27 juillet 1885.

« Étant donnée la succession connue des états décrits ci-dessus, que
« nous avons découverts par les moyens indiqués, et profitant habile-
« ment de l'extrême hyperexcitabilité neuro-musculaire du sujet, M.
« Mabilie, par l'excitation directe des muscles et des tendons, provoque
« telle contracture systématique correspondant à un état déterminé.
« Ainsi, pressant les tendons des jambes et des genoux, il met en con-
« tracture les deux membres inférieurs ; aussitôt les zones sensibles et
« anesthésiques changent leur distribution, la personnalité se transporte
« à l'époque de la vie où existait cette même contracture ; la mémoire
« est limitée au temps qu'elle a duré ; en un mot tout est semblable à
« ce qui est décrit ci-dessus au quatrième état. » (Paraplégie.)

« Par un procédé analogue, l'expérimentateur contracture la jambe
« droite seule, la personnalité se transporte à Bourg.... Et ainsi des
« autres...

« Grâce au précieux concours du docteur Mabilie, nous avons donc agi
« tour à tour sur les fonctions de sensibilité et sur les fonctions de mou-
« vement ; il nous restait à agir directement sur les fonctions psychi-
« ques. » (*Ann. méd. psych.*, 6^e série, t. XII, Janvier 1886.)

Pour agir sur l'état psychique, il y avait un seul moyen à employer, la suggestion en somnambulisme.

Nos maîtres firent donc la suggestion suivante : « V..., tu vas te réveiller à Bicêtre, salle Cabanis. » V... obéit ; au sortir du somnambulisme provoqué, il se croit au 2 janvier 1884 ; l'intelligence, les allures, etc., sont exactement celles du deuxième état. En même temps, il se trouve hémiplégique et hémianesthésique à gauche ; la force au dynamomètre, la zone hystérogène, tout est transféré comme dans le deuxième état.

Dans une autre suggestion, ils lui commandèrent de se trouver à Bonneval, lorsqu'il était tailleur. L'état psychique obtenu fut semblable à celui décrit au quatrième état, et simultanément apparurent la paralégie avec contracture et l'insensibilité des parties inférieures du corps.

Dans cette triple série d'expériences, nos maîtres ont donc poussé l'analyse aussi loin que possible, en dissociant les trois fonctions nerveuses, sensibilité, mouvement, intelligence ; et toujours la modification d'une quelconque de ces fonctions a entraîné la modification concordante des deux autres.

Conclusions. — De cette étude, plusieurs conclusions importantes nous paraissent découler :

« La première est la complète indépendance des pages du livre de
« cette vie d'hystérique. Chaque page correspond à un état de cons-
« cience nouveau, mais privé du lien ordinaire des états de conscience
« successifs, qui est la mémoire.

« Chacune, il est vrai, a sa mémoire complète, psychique et orga-
« nique, mais cette mémoire commence avec la page et finit avec elle.
« La feuille tournée, une personnalité nouvelle apparaît. L'unité et la
« continuité de la vie ne résident que dans les actes végétatifs seuls
« ininterrompus, tandis que des personnalités, étrangères les unes aux
« autres, se succèdent sur ce même substratum organique. Le deuxième
« fait est la relation précise, constante et nécessaire, qui lie étroitement
« les grandes fonctions du système nerveux de relation. Impossible de
« modifier la sensibilité sans entraîner la motricité et la conscience
« dans une modification concordante ! Impossible d'agir sur la fonc-
« tion motrice sans agir dans le même sens sur la sensibilité et la
« conscience ! Impossible enfin de transporter la conscience sans qu'elle
« soit suivie d'un déplacement parallèle de la sensibilité et de la
« motricité. »

Ce ne sont plus des alternances de personnalité qui apparaissent spontanément au caprice de la maladie, mais des relations tellement étroites entre l'état psychique et l'état somatique, qu'il est impossible de modifier l'un sans modifier l'autre parallèlement.

Nous ne chercherons point à expliquer ces phénomènes si curieux et si intéressants ; il nous faudrait entrer dans de trop longues considérations. Nous n'avons eu en vue que de publier une observation complète

d'un hystéro-épileptique, et nous laissons à d'autres le soin de donner une interprétation, qui, pour le moment, serait peut-être prématurée. Nous nous contenterons de faire remarquer que ces états bien différents ont été tous obtenus par des agents physiques, qui déterminent des modifications physiologiques se révélant par les changements de la distribution de la sensibilité et de la motilité. Et en même temps que ces changements somatiques, on voit se produire des transformations constantes de l'état de conscience, si constantes que, pour faire apparaître à son gré tel ou tel état de la conscience, il suffit à l'expérimentateur de provoquer, par une application convenable de l'aimant, du métal, de l'électricité, telle ou telle modification de la sensibilité et de la motilité. Pendant sa vie, V... a été paraplégique une seule fois; eh bien! qu'un transfert le rende paraplégique, et il se retrouve aussitôt, sur le champ, transporté à cette époque précise, avec les goûts, les habitudes, les connaissances qu'il avait alors, à Bonneval. Et de même pour les autres états. Disons, de plus, que cet état de conscience est complet pour l'époque qu'il embrasse. Il entraîne avec lui sa mémoire limitée, mémoire du temps, des lieux, des personnes, des connaissances acquises, en même temps que ses sentiments propres et leur expression par le langage, la physionomie; en un mot, la concordance est parfaite.

Considérés seuls, ces changements subits de l'état somatique paraissent étonnants, mais, il faut en convenir, ils sont loin d'être aussi remarquables que ceux qui se produisent au même moment et par le même moyen dans le domaine de la conscience. Transporter, et mieux encore, faire disparaître et apparaître à volonté, sensibilité, motilité, paralysie dans tout le corps ou dans une partie déterminée du corps, est déjà surprenant, mais faire revivre à son gré une intelligence naguère éteinte, changer complètement les sentiments affectifs, le caractère, le langage, la physionomie, etc., et, d'un jeune homme indocile, impoli et grossier, faire un enfant doux, poli et réservé, semble, n'est-il pas vrai? toucher au merveilleux.

C'est là le point capital d'une observation qu'avec nos maîtres nous croyons nouvelle. Il ne s'agit plus ici, nous le répétons, de transformations spontanées de la conscience, comme dans certaines observations connues de Félicité X (M. Azam), de la dame américaine de Mach-Nich,

et de notre sujet lui-même (MM. Camuset et J. Voisin), mais d'une relation précise, constante et nécessaire de l'état psychique avec l'état somatique.

En terminant cette importante question de la multiplicité des états de conscience, nous exprimons le désir que la physiologie et la psychologie nous révèlent bientôt les lois de ces états morbides singuliers, dont la connaissance est importante à plus d'un titre.

CHAPITRE III

De l'action des substances médicamenteuses et toxiques à distance.

Nous ne nous étendrons pas longuement sur l'action des substances médicamenteuses et toxiques à distance, action qui a fait le sujet d'une longue communication au dernier Congrès scientifique de Grenoble et qui doit faire, de la part de nos maîtres, l'objet d'un travail important. Il nous suffira de rapporter les expériences faites devant nous dans le service de la clinique médicale, en mettant en parallèle, mais très succinctement, celles qui ont été faites sur la femme hystéro-épileptique dont nous avons déjà parlé, et auxquelles nous avons assisté.

L'idée de rechercher ces actions à distance a été suggérée à MM. Bourru et Burot dans leurs expériences de métalloscopie, quand ils virent l'or déterminer de la brûlure, non-seulement au contact de la peau, mais encore à une distance de 10 centimètres, et l'iodure de potassium donner lieu à du bâillement et à de l'éternuement. Ils eurent recours à des substances médicamenteuses : l'opium, appliqué sur la tête, produisit un profond sommeil. Dès lors, les résultats bien imprévus de leurs expériences s'élargissaient de plus en plus, et ils marchèrent dans cette voie de surprise en surprise, mais toujours guidés par des déductions rigoureuses.

Avant de consigner le résultat de ces expériences, nous devons dire un mot du procédé expérimental auquel ils se sont arrêtés.

Procédé expérimental. — Nos maîtres pensèrent tout d'abord qu'il fallait appliquer la substance à expérimenter au contact de la peau, car, malgré l'action de l'or à distance, ils ne pouvaient supposer qu'une substance médicamenteuse pouvait agir à quelques centimètres du corps. L'idée dominante était que l'opium faisait dormir, parce qu'il était en contact avec les nerfs périphériques. Bientôt il fut facile de

constater que non seulement le contact était inutile, mais qu'il présentait des inconvénients. D'abord, l'application directe de certaines substances déterminait une sensation de brûlure et faisait jeter des cris au sujet : ainsi, la noix vomique, expérimentée de cette manière, déterminait une brûlure avec contraction tétanique. D'autre part, l'action locale se traduisait par des contractures pour les substances les plus inoffensives et masquait l'action générale. Après quelques hésitations, voici le procédé auquel ils ont donné la préférence :

On se sert d'un flacon contenant la substance médicamenteuse à l'état solide ou liquide. Ce flacon est recouvert de papier pour que le malade et même l'expérimentateur ne puissent deviner la substance contenue. On place le flacon ainsi préparé en regard d'une partie quelconque du corps, à une distance de cinq ou dix centimètres. Le plus souvent, le flacon est mis en regard de la main du sujet ou au niveau de la nuque, du côté hypéresthésié comme du côté anesthésié. Parfois on a pu produire une action en mettant le flacon en regard de parties recouvertes, dans le dos par exemple. On a pu aussi déterminer cette action en plaçant le flacon sous un oreiller sur lequel reposait la tête du sujet. Il est utile de faire remarquer que le sujet est à son état normal quand on expérimente ; il se trouve dans des conditions où toute suggestion est impossible chez lui.

Parfois on se borne, pour éviter la période d'agacement prodromique, à toucher du bout du doigt un des points du corps que nous avons appelés plus haut points d'inhibition. Dans ces conditions, le sujet ne voit plus, n'entend plus, ne sent pas. Il ne peut, par conséquent, se douter de ce qu'on lui fait ; c'est donc une excellente condition pour éviter la supercherie et pour écarter toute idée de suggestion.

On laisse le flacon en regard de la partie du corps que l'on a choisie pendant quelques minutes, deux ou trois environ, et bientôt l'action commence.

Un point important à signaler, c'est qu'en raison des actions énergiques et pour ainsi dire toxiques que nos maîtres ont vu parfois se développer, il leur a paru prudent d'agir avec des substances étendues. Du reste, quand les médicaments sont trop actifs, les actions sont trop brutales, et il est difficile de saisir l'enchaînement des phénomènes.

Une autre remarque intéressante, c'est qu'il est impossible de faire

cesser l'action quand elle a son maximum d'intensité, par les procédés de l'hypnotisme ; mais quand elle est à son déclin, il est possible de mettre le sujet en somnambulisme et de lui faire rendre compte de ce qu'il vient d'éprouver, et des hallucinations que la substance médicamenteuse à provoquées.

Actions médicamenteuses. — La première période de l'action est tout à fait banale : le sujet demeure immobile, insensible et inconscient. Puis bientôt se déroule un tableau, toujours le même pour la même substance, qui rappelle en partie les actions physiologiques et toxiques connues, auxquelles s'ajoutent, pour la plupart des substances, des phénomènes tout nouveaux, quelques-uns extrêmement énergiques.

La plus grande difficulté consiste à distinguer l'accessoire du principal. Ainsi, dans la phase prodromique de leur action, les substances actives agissent de cette manière banale ; parfois elles produisent des phénomènes qui rappellent l'attaque d'hystérie, des grands mouvements et des contorsions, d'autrefois le sommeil ou le délire ; mais tous ces phénomènes se distinguent de ceux de l'attaque d'hystérie par leur lenteur et leur évolution même. Ce sont là les premières réactions du système nerveux, variables avec les sujets. Bientôt, à ces phénomènes sans caractère, succèdent des actions spécifiques que ni le sujet, ni l'expérimentateur ne peuvent faire varier. Ce sont celles qu'il est important de dégager de tout ce qui est accessoire et que nous allons faire connaître, en passant rapidement en revue les principaux groupes physiologiques des médicaments.

1° Narcotiques. — Tous les narcotiques font dormir, mais pour chacun d'eux le sommeil a un caractère propre.

L'*opium brut* détermine presque instantanément un sommeil profond, sans mouvements. La respiration est ample et régulière, le pouls est normal. Le sujet est insensible à toutes les excitations. Rien ne peut le réveiller. Le réveil se fait spontanément après un temps variable, avec pandiculations et bâillements ; en se réveillant, V... est fatigué et éprouve de la pesanteur de tête. Chez la femme, les mêmes phénomènes se produisent.

Le *chloral* détermine rapidement le sommeil avec ronflement. Il se

produit des mouvements des lèvres comme dans la dégustation et aussi des mouvements de déglutition. Le réveil peut être provoqué très facilement par un souffle sur les yeux.

La *morphine* détermine aussi un sommeil rapide ; la respiration est accélérée ; la pupille se contracte à la lumière. Le réveil est identique à celui de l'opium. L'atropine appliquée pendant ce sommeil a paru le faire cesser en produisant la dilatation de la pupille.

La *narcéine* produit aussi le sommeil, mais les paupières s'abaissent plus lentement, la bouche reste ouverte. On note un certain balancement de la tête, avec nausées, éructations et un peu de salivation ; le réveil est brusque et le regard anxieux. Les pupilles sont normales, le pouls est lent. Le sujet profère quelques plaintes quand on le touche ou qu'on veut le faire changer de position. Il présente plusieurs alternatives de sommeil et de réveil. Au réveil définitif, il éternue, se frotte les yeux ; bâillements et crachotements ; sensation de froid. Durée totale : 30 minutes.

La *codéine* détermine d'abord quelques légères convulsions, puis un profond sommeil, avec ronflement ; quelques éructations, suivies d'un sommeil silencieux ; vomissements. Au réveil, on observe des bâillements avec sensation de froid.

La *thébaïne* donne d'abord naissance à des mouvements partiels dans la face et les membres. Le sommeil est de courte durée, il se termine par des convulsions générales cloniques.

Le *chlorhydrate de narcotine* produit des convulsions partielles, suivies d'un sommeil léger, avec douleurs de tête, plaintes et pandiculations.

2° Vomitifs :

L'*apomorphine* détermine une congestion très vive de la face, suivie de nausées et de vomissements très abondants, sans efforts, suivis de céphalalgie.

L'*ipéca* produit presque instantanément de la salivation, des nausées et des vomissements. Le sujet accuse le goût d'ipéca dans la bouche.

L'*émétique* produit de la salivation, des nausées et vomissements, avec état de prostration très marqué.

3° Purgatifs :

Le *podophyllin* produit de la salivation, du crachotement, suivi de nausées et de vomissements glaireux. Les nausées et les vomissements se répètent quelques instants.

La *scammonée* donne lieu à des gargouillements et des contractions intestinales que l'observateur peut percevoir à la main.

4° Alcools. — Les alcools ont présenté des actions bien nettes.

L'*alcool éthylique*, sous forme d'alcool pur à 90°, d'eau-de-vie, détermine presque instantanément l'immobilité; les yeux sont à demi-fermés, le tronc se balance sur place. Le malade se lève et titube en marchant en tous sens, chante des chansons bachiques d'une voix avinée, urine, danse, se couche à terre, a des éructations suivies bientôt de vomissements. V... tombe enfin dans un sommeil lourd et profond. Au réveil, il titube encore, la tête lui tourne, il accuse un goût d'eau-de-vie, et il lui semble qu'il sort d'une orgie. Chez la femme, qui a l'habitude de boire des liqueurs (V... ne boit que du lait), l'ivresse a été moins prononcée; elle s'est bornée à de la titubation, du vertige avec goût d'alcool. L'ammoniaque fait disparaître l'ivresse.

Le *champagne* produit une ivresse plus gaie, avec sautilllements et excitation génésique.

L'*alcool amylique* pur donne une ivresse furieuse. Le sujet donne des coups de poing dans tous les sens et cherche à mordre. Cette scène de rage dure plus de 20 minutes et rien ne peut l'arrêter, ni la compression des globes oculaires, ni le camphre, ni l'ammoniaque. Dès que l'excitation est un peu calmée, on le met en somnambulisme, et il rend compte de son hallucination : il s'est battu, dit-il, avec des brigands qui voulaient lui donner un coup de couteau à la gorge. A son réveil, il titube encore et la tête lui tourne. L'eau-de-vie de qualité inférieure a produit les mêmes effets.

L'*aldéhyde*, que l'on essaya sur la femme, a déterminé presque instantanément un état de prostration complète avec des phénomènes bulbaires inquiétants.

La liqueur d'*absinthe* pure, dans un flacon de 100 grammes environ, détermine tout d'abord un peu d'excitation; la femme s'arrache les

cheveux, comme une folle. Elle se lève et veut marcher, mais elle ne peut se tenir debout ; les jambes sont paralysées.

L'essence d'absinthe diluée produit très rapidement des convulsions épileptiformes, d'abord locales puis générales avec trépidation épileptique des membres, de la tête et du tronc.

5° Antispasmodiques. — Les antispasmodiques ont donné des actions plus différentes encore.

L'eau de fleurs d'oranger donne lieu presque subitement à un sommeil calme, avec figure reposée ; le réveil se fait naturellement et sans fatigue.

Le camphre produit d'abord des convulsions toniques légères, auxquelles succède bientôt une résolution complète avec sommeil. Le réveil est naturel et spontané après 20 minutes. Cette substance fait aussi cesser toute contracture provoquée.

L'eau de laurier-cerise, expérimentée chez l'homme, a donné lieu à des convulsions thoraciques immédiates, avec hoquet, salivation et picotements à la poitrine. Chez la femme, elle a déterminé des phénomènes si surprenants qu'on nous pardonnera de les décrire ici.

C'est d'abord une extase religieuse qui commence presque instantanément et qui dure plus d'un quart d'heure. Quelques secondes après l'application de la substance, les yeux se dirigent en haut, les bras se lèvent très lentement, les mains tendues vers le ciel ; la figure extatique respire la béatitude ; les yeux sont mouillés de larmes. Elle tombe à genoux, la tête se fléchit, les mains se rapprochent des lèvres ; elle est dans l'attitude de la prière. Bientôt elle se prosterne en adoration ; elle pleure, la tête touchant à terre. L'expression de la physionomie varie : elle est en rapport avec l'attitude, qui est celle de l'adoration, de la supplication, de la prière et du repentir. Plus tard, elle se renverse en arrière, les bras étendus et ramenés sur la tête. On observe alors des mouvements convulsifs des muscles thoraciques et du diaphragme ; l'expression de la physionomie est celle de la douleur. Enfin survient un sommeil calme. On la somnambulise et on lui demande ce qu'elle vient de voir. Elle répond qu'elle a vu Marie, la sainte Vierge, vêtue d'une robe bleue avec des étoiles d'or ; les cheveux blonds et la figure rosée. Elle est si bonne, si douce qu'elle voudrait toujours la voir.

Malheureusement, elle n'est pas de sa religion (cette femme est israélite). Elle lui a reproché sa vie de désordre ; elle lui a dit de prier jusqu'à ce qu'elle change de conduite ; elle lui a donné sa bénédiction ; enfin, elle l'a renversée en arrière, parce qu'elle était une pécheresse. A son réveil, elle se moque des personnes qui lui parlent de la Vierge.

Ce tableau frappa vivement les observateurs ; aussi répétèrent-ils souvent l'expérience, et toujours ils obtinrent le même résultat. Ils étaient, en effet, bien loin de s'attendre à une extase d'ordre religieux, chez une fille de mauvaise vie et surtout israélite.

Ils constatèrent, en faisant l'analyse physiologique de l'eau de laurier-cerise, que c'est l'huile essentielle étendue qui produit l'extase, et l'acide cyanhydrique, les convulsions.

L'essence de mirbane, diluée dans l'eau, détermine des secousses convulsives dans tout le corps ; les yeux sont à demi-ouverts. Bientôt on observe un tremblement rythmé du bras droit ; puis le bras se lève, comme si le sujet exécutait un dessin ; la tête se soulève légèrement ; parfois il se produit un léger tremblement du bras gauche. Il dit qu'il vient de faire un dessin.

Chez V..., l'essence de mirbane a donné les convulsions des bras avec la même hallucination de dessin.

Nous appelons tout spécialement l'attention sur la différence d'action de l'essence de laurier-cerise ou d'amande amère avec l'essence de mirbane. Ces deux substances ont une odeur identique, que les gens compétents et prévenus peuvent à peine distinguer l'une de l'autre, tandis que leur composition chimique est très différente. Nos sujets n'ont jamais hésité à les reconnaître, par leur réaction spéciale.

La valériane, généralement considérée comme calmant, a produit chez les deux sujets une violente excitation avec phénomènes bizarres, analogues à ceux qu'elle produit chez le chat. Le sujet fait des mouvements de manège avec reniflements bruyants ; il gratte la terre avec les deux mains, fait un trou et cherche à y mettre le visage. Si on cache un flacon de valériane, il le cherche en reniflant ; arrivé près du flacon, il se jette sur lui, gratte la terre ou mord le tapis et recommence la scène.

Le valérianate d'ammoniaque, en flacon bien bouché, donne un sommeil calme ; il arrête instantanément les crises d'hystérie provo-

quées ; en flacon débouché, il agit sur la femme comme un puissant excitant, et donne des phénomènes analogues à ceux de la valériane.

6° **Anesthésiques.** — Les anesthésiques ont produit de l'excitation très marquée, rappelant la première période de l'anesthésie chirurgicale, avec sommeil consécutif.

7° **Stimulants.** — Avec l'eau phosphorée, on constate chez V... d'abord un état de somnolence avec salivation et mâchonnement ; il s'essuie le front ; la tête tremble légèrement, puis vient un instant de résolution. Tout à coup, il se lève en proie à une hallucination terrifiante ; il recule, et bientôt il tombe à genou, les mains jointes comme pour demander grâce. Il voyait une vilaine bête, dit-il, qu'il ne connaît pas, et qui courait vers lui ; il lui a demandé grâce. A son réveil, il est pris d'un tremblement général et ne peut se tenir debout. Sa bouche est pâteuse, avec un mauvais goût qu'il ne peut définir.

Chez la femme, on observe à peu près les mêmes phénomènes.

La *cantharide* produit chez notre malade les effets suivants :

La somnolence commence la scène, et bientôt on note une hémichorée gauche de la face et des membres ; facies voluptueux, érection de la verge, mouvements variés de reptation, de rotation sur l'axe, mouvements de coït dans des positions variées, concordance parfaite de l'attitude de toutes les parties du corps, des paroles prononcées dans une hallucination complète de volupté.

Le camphre fait cesser l'action de la cantharide.

Chez la femme, on observe des phénomènes presque identiques.

8° **Médicaments divers :**

La *vératrine* produit une légère dilatation de la pupille et du larmolement, sans le moindre tremblement ; la respiration est presque suspendue ; le pouls est fréquent ; au réveil, le sujet se plaint d'enchifrènement, de picotement des narines avec troubles de la vue.

L'*atropine* détermine d'abord du hoquet, puis les pupilles se dilatent à la longue.

L'*aconitine* donne naissance à une congestion très accentuée de la face et des yeux avec larmolement.

La *digitaline* amène une sidération presque immédiate, accompagnée de nausées et d'efforts de vomissements. Le pouls, d'abord ralenti, s'accélère, puis devient inégal ; la respiration est suspicieuse ; au réveil, mauvais goût à la bouche.

La *caféine* produit une surexcitation très grande ; la respiration est accélérée, ainsi que la circulation. Après une excitation assez longue, le malade tombe anéanti et se plaint de nausées et de céphalalgie.

Le *jaborandi* détermine un léger sommeil. Au réveil, le sujet tourne la tête en différents sens ; l'œil est hagard et offre l'expression de l'inquiétude et de la surprise ; il n'entend rien. A ce moment, les membres peuvent être placés en catalepsie. La salivation est abondante et des vomissements ont lieu sans efforts. Une sensation de chaleur se répand sur tout le corps, couvert de moiteur surtout sous les aisselles. La voix est affaiblie et presque éteinte pendant quelques minutes ; la bouche est pâteuse, et V .. accuse un goût sucré très prononcé.

La *pilocarpine* produit à peu près les mêmes effets ; la salivation est plus abondante ; pendant le sommeil, il s'écoule de la bouche une salive visqueuse et filante.

Il importe de dire que cette action des substances médicamenteuses et toxiques à distance a pu être constatée chez un certain nombre de personnes, et si on n'a pas toujours obtenu des effets aussi nets sur toutes, on peut dire que toutes ont été influencées. C'est ainsi qu'une hystérique simple a été endormie par un flacon de chloral placé dans ses mains. Dans le service de M. Dumontpallier, l'opium a déterminé le sommeil chez une hystéro-épileptique. Dans le service de M. Charcot, une femme, la célèbre W.., soumise à l'alcool, a présenté un sommeil invincible, puis de la titubation, de la pesanteur de tête, ivresse agréable suivie de vomissements, symptômes que l'ammoniaque a fait cesser. Une autre femme, hystéro-épileptique également, a été instantanément influencée par l'alcool : pesanteur de tête, titubation intense, ivresse, efforts de vomir. Sur une malade du service de M. Brouardel, l'action de l'alcool a surtout porté sur les jambes ; elle ne pouvait se tenir debout. L'eau de laurier-cerise, chez une hystérique, a produit des fourmillements, de l'agacement partout, battements de cœur, extrémités froides, tremblements, abrutissement et

tendance au sommeil. La cantharide chez une fille vierge, produit de la douleur et des fourmillements dans la tête; elle fait des réticences sur certaines sensations qu'elle n'ose pas dire.

Dans tous ces phénomènes que nous venons d'étudier rapidement, MM. Bourru et Burot distinguent des actions psychiques qui consistent en hallucinations très variables et probablement spéciales au sujet, et des actions physiques, somatiques, dont les principales sont la salivation, le vomissement, les contractions intestinales, l'éternuement, le bâillement, le sommeil, la sueur, la titubation alcoolique, etc., etc.

Ce sont ces dernières manifestations qu'ils se sont attachés à constater rigoureusement et qui paraissent au-dessus de toute contestation, car elles défient toute supercherie.

Théories. — Tel est le tableau succinct des expériences auxquelles nous avons assisté, sur l'action des médicaments et des substances toxiques à distance. Pour être complet autant que le permet l'état de la question, il nous faudrait passer en revue certaines questions relatives à la dose, à la durée d'application de la substance, à l'explication de ces faits extraordinaires et aux conséquences à en tirer.

Les doses suffisantes pour agir ne peuvent encore être déterminées; on sait cependant que 1 gramme d'alcool dans 100 grammes d'eau, n'a rien produit, ni même 5 grammes; il a fallu arriver à la dose de 15 grammes à 20 grammes pour obtenir une légère ivresse. Les diverses essences ont présenté cette particularité importante: concentrées, elles produisent de grands mouvements, des contorsions et des hallucinations tristes; diluées, elles produisent des mouvements doux et lents dont la succession constitue un véritable tableau avec des hallucinations gaies. Le valérianate d'ammoniaque a fourni un exemple très frappant de la différence d'action des doses fortes et des doses faibles. A dose forte, c'est-à-dire le flacon débouché, c'est un excitant; à dose excessivement faible, ce qui veut dire le flacon bien bouché, c'est un calmant. C'est à nos yeux la démonstration de la loi de Claude Bernard, qui veut que les fortes doses agissent à l'inverse des doses faibles. Toujours est-il que cette question est des plus intéressantes à étudier.

La durée d'application varie beaucoup avec le sujet, elle est courte quand le flacon peut être maintenu, sans oscillation, en regard d'une

partie découverte du corps. Le choix des points d'application reste encore à déterminer ; on croit cependant que les substances agissent aussi bien à n'importe quel point du corps.

Bien d'autres questions de détail restent encore à résoudre, et parmi les principales, nous signalerons : la distance à laquelle la substance agit suivant les sujets, la forme du flacon, le degré de fermeture (les tubes scellés à la lampe ne paraissent pas agir, tandis que les flacons bouchés à la cire peuvent donner une action) ; enfin la généralisation de ces phénomènes à une ou plusieurs catégories de sujets. Tout cela est encore problèmes à l'étude.

Tels sont les faits observés et discutés. Est-il possible d'en donner une explication ? MM. Bourru et Burot se défendent d'avoir une opinion arrêtée, bien qu'ils aient envisagé les principales théories qui peuvent être invoquées et qui sont au nombre de trois : 1° La théorie de la *suggestion*. — 2° La théorie des *vibrations*. — 3° La théorie de la force *nerveuse rayonnante* ou plutôt du *champ nerveux*.

La théorie de la *suggestion*, tout en étant réservée, est difficile à admettre ; c'est elle pourtant qui a fourni les principales objections qu'on peut ranger sous trois chefs :

PREMIÈRE OBJECTION. — *On présentait aux sujets des substances dont ils savaient par avance les effets.*

Incontestablement ils savaient par avance que l'alcool enivre et que l'opium endort. V... avait subi auparavant l'influence de la pilocarpine en injection hypodermique. Mais la pilocarpine avait produit le transfert à Bicêtre, pourquoi ne l'a-t-elle donc pas renouvelé à Rochefort ? Il est aussi bien étrange que ce soit le sujet qui apprenne aux expérimentateurs une propriété physiologique qu'ils ignoraient, à savoir l'action saccharifiante de la salive sous l'influence du jaborandi ou de la pilocarpine. Savaient-ils aussi distinguer l'alcool amylique de l'éthylique, l'essence de mirbane de l'essence d'amandes amères ? Nous prions les chimistes et les physiologistes de vouloir bien nous dire s'ils se chargeraient de reconnaître à l'odeur et à l'aspect une eau de laurier-cerise contenant de l'acide cyanhydrique de celle qui en a été dépouillée ? C'est pourtant ce que fait, sans aucune hésitation, la femme dont nous avons parlé.

SECONDE OBJECTION. — *Les sujets apprenaient des expérimentateurs eux-mêmes l'effet attendu, ceux-ci ne prenant pas la précaution de garder un silence qui, dans ces expériences, est indispensable.*

On fera l'honneur aux expérimentateurs de croire qu'ils connaissaient auparavant quelque chose de la suggestion, que, tous les premiers, ils se sont fait la même objection, et que, par conséquent, ils ont pris les précautions requises.

D'autre part, qui donc eût annoncé par avance que l'hydrogène donnerait une excitation génésique, que la valériane agirait sur ces malades comme elle le fait sur les chats ? Qui aurait pu annoncer l'action de paquets préparés à son insu, de flacons dont il ignorait le contenu ?

TROISIÈME OBJECTION. — On objecte encore : *Il suffit que vous ayez su les effets à produire pour influencer mentalement et malgré vous un sujet que vous dominez par les pratiques ordinaires de l'hypnotisme et de la suggestion. Les hystériques, on le sait, sont des chiens savants, des automates bien montés.*

Cette réflexion, qui est celle qui vient la première à l'esprit, ne peut être considérée comme une objection, dans l'ignorance où nous sommes du mode d'action des substances à l'extérieur. Si les médicaments agissent par suggestion, c'en est au moins une d'un ordre tout nouveau, car on produit des effets sans parole et même sans pensée, puisqu'il était impossible au premier expérimentateur de penser au tableau très complexe qui allait se dérouler. En admettant la possibilité de produire chez un sujet des suggestions mentales, eten état de veille, encore faut-il que l'idée qui doit passer dans le cerveau du sujet existe préalablement chez celui qui fait la suggestion.

Toutefois, nous prions de remarquer que jamais on n'a réussi à faire une seule suggestion, les sujets étant en état de veille. Ils y sont absolument réfractaires tant qu'ils ne sont pas en somnambulisme, et c'est dans l'état de veille que les médicaments ont toujours été présentés.

D'autre part, et même en somnambulisme, jamais nous n'avons pu obtenir de nos sujets une action commandée, si le commandement n'était pas nettement exprimé par la parole ou le geste. Sans préjuger de la suggestion mentale en général, nous affirmons, après maint essai, que jamais on n'a pu y parvenir sur les sujets que nous avons eu dans les mains.

Que de fois on a fait présenter des substances que l'on ne connaissait pas, et l'effet s'est produit ! Que de fois, croyant présenter une substance déterminée, on obtenait un effet contraire ! On s'était trompé de flacon. Dans une expérience de contrôle, à laquelle assistait M. le directeur Duploux, un expérimentateur ayant dans sa poche deux flacons de même grandeur enveloppés de papier et voulant mettre le sujet sous l'influence de la cantharide, le voit partir comme s'il était influencé par la valériane ; l'expérimentateur est tout bouleversé, tout le monde regarde et constate qu'au lieu de présenter le flacon de cantharide, comme il en avait l'intention, il avait présenté le flacon de valériane. N'a-t-on pas, plus d'une fois, montré aux sujets de la poudre de cantharide en lui décrivant son action ? M. Mabilie n'a-t-il pas approché de V... un flacon d'eau pure en disant que c'était de la pilocarpine ? Dans l'une et l'autre expérience, aucun effet ne s'est produit.

Quand nos hystériques sont sous l'action d'un médicament, ils sont absolument insensibles, immobiles, inconscients, bien loin de pouvoir entrer en relation avec l'expérimentateur et subir son influence comme dans le somnambulisme. On fait hypnotiser un sujet par une personne qui est en communication avec lui, on présente un médicament et, quand son action se fait sentir, le sujet n'entend plus celui qui, tout à l'heure, se faisait si bien obéir. Dans de pareilles conditions, comment admettre la suggestion même mentale, même inconsciente ?

Si les sujets sont des automates bien montés, des animaux savants bien dressés, comment expliquer que les premiers essais aient été les plus brillants ? Ils ne sont pas perfectionnés par l'entraînement ; au contraire, leur condition physique s'est modifiée, et leur impressionnabilité est devenue moindre.

Pour toutes ces raisons, il nous semble que la présomption de suggestion doit être écartée.

La théorie des *vibrations*, déjà mise au jour par M. Vigouroux, pour expliquer l'action de l'aimant, peut être aussi discutée et appropriée à ces faits ; mais elle paraît bien insuffisante. M. Vigouroux, lui-même, avoue que cette idée de vibrations nous offre un moyen de comparaison ou de représentation schématique, mais non une explication ; il ajoute que, dans l'état actuel de la science, ce n'est rien expliquer

que de dire d'un phénomène qu'il est de nature vibratoire, car tout est vibratoire.

Enfin, il reste une dernière théorie, c'est celle de la *force neurique rayonnante*, développée par M. Baréty, de Nice, en 1881. L'idée de l'extériorisation de l'action nerveuse offre de puissantes analogies avec certains faits physiques bien connus. Une boule d'eau chaude rayonne de la chaleur; l'aimant a un champ magnétique. La force accumulée dans ces appareils rayonne au delà, et les corps qui se trouvent dans un rayon déterminé subissent son action. Il est vrai que si la force nerveuse rayonnante est soupçonnée, son existence est loin d'être démontrée. Mais il est aussi impossible aux physiiciens de prouver directement l'existence de l'éther, du champ magnétique, qu'il est difficile aux physiologistes de prouver d'une manière directe le champ nerveux humain. On soupçonne l'existence de l'éther par ses effets; on admet les forces magnétiques à distance, en constatant que le fer placé dans une zone déterminée est attiré. De même, s'il est bien établi qu'une substance agit à distance sur le corps humain, c'est qu'il existe quelque chose qui puisse être impressionné. Cette zone impressionnable ne serait appréciable que dans les conditions de surexcitation des fonctions nerveuses, particulière aux hystériques. Dans ces conditions, l'action des médicaments agissant à distance s'explique aisément; ils sont plongés directement dans une zone nerveuse qu'ils impressionnent en déterminant des actions physiologiques spéciales, surtout d'ordre nerveux. Les substances agiraient à distance sans rien perdre, d'une façon analogue à celle des aimants, qui actionnent par un champ de forces ou champ magnétique ce qui est actionnable par eux. L'action est limitée à une certaine distance pour l'aimant comme pour les substances médicamenteuses. M. Émile Yung, de Genève, écrivait déjà, en 1883, que les manifestations si singulièrement variées, si souvent obscures, auxquelles donnent lieu les « bons sujets », sont loin d'être expliquées et portent parfois à admettre l'action de *forces* inconnues des physiiciens. Il ajoute avec raison qu'en tout état de choses, on doit commencer par déterminer les circonstances physiques dans lesquelles se présentent ces manifestations. « La science positive, dit ailleurs ce judicieux observateur, ne nie en aucune manière l'existence possible

dans l'univers de forces encore inconnues, mais elle ne peut spéculer que sur celles qui ont été dûment constatées. Sans doute, le champ de l'inconnu est immense, et nous devons aspirer avec ardeur à de nouvelles conquêtes par un travail sérieux et méthodique. » La vibration de certains corps sur le champ de rayonnement sera peut-être un jour démontrée.

Cette théorie est celle à laquelle les auteurs semblent donner la préférence, tout en déclarant qu'elle n'est qu'une explication d'attente qui peut être acceptée, tant que les faits ne lui seront pas contraires; elle a l'avantage de donner une certaine direction aux idées et d'empêcher certains esprits de considérer ces faits nouveaux comme relevant fatalement du surnaturel et du merveilleux. C'est à l'ordre des faits physiques que MM. Bourru et Burot se rattachent complètement; c'est là qu'ils espèrent trouver la loi des phénomènes qu'ils ont observés. Nous savons qu'ils ont institué de nouvelles expériences; de leur côté, M. Ch. Richet, M. Luys expérimentent à Paris. On peut donc espérer parvenir à déterminer si les substances agissent sur l'organisme par diffusion ou par vibration, si c'est par émanation ou par action de masse, s'il y a pénétration par la voie olfactive ou pulmonaire, ou si c'est une impression sur le système nerveux périphérique ou sur le champ de rayonnement. Il s'agit de savoir, comme l'a fait remarquer M. Ch. Richet, si les substances fixes comme la strychnine agissent aussi bien que les substances volatiles ou odorantes comme l'alcool; enfin, il faudrait, s'il est possible, faire le diagnostic d'après la réaction offerte par le sujet, quand on a présenté une substance que l'on ne connaissait pas; mais auparavant, il convient de déterminer les conditions expérimentales suivant lesquelles les substances agissent le plus nettement. Des expériences récentes permettent de bien augurer de ces études si intéressantes; mais, dans une question si compliquée, il faut aller lentement pour arriver sûrement.

Quoi qu'il en soit, au point de vue médical, les conséquences pratiques de ces expériences nouvelles sont d'une très grande importance. On peut se demander d'abord comment ces personnes, si impressionnables extérieurement, peuvent vivre dans le monde, entourées de substances qui peuvent les influencer; mais, si l'on y regarde de près, on les voit se composer un genre de vie à part et éviter instinctivement tout ce qui peut leur nuire.

On peut croire que les médicaments agissent dans certaines conditions plus facilement et plus rapidement à l'extérieur qu'à l'intérieur; c'est un fait déjà soupçonné par certains auteurs : par Forestus, par Gubler. Ces faits pourront peut-être permettre de comprendre l'action locale des médicaments, de même que l'impressionnabilité de certains sujets aux substances médicamenteuses et toxiques. Quand on voit la graine de noix vomique produire des effets aussi puissants que ceux qu'elle détermine chez les deux sujets, quelle circonspection, quelle prudence ne doit-on pas porter dans l'administration interne du médicament ? Nous avons vu aussi que le valérianate d'ammoniaque faisait cesser les convulsions hystériques, que le camphre dissipait les contractions. Ce sont là des conséquences thérapeutiques qui ne sont pas à dédaigner.

Les recherches, entreprises depuis dix mois et poursuivies avec ardeur, présentent donc un intérêt pratique bien réel. Ce sera là notre seule conclusion.
