

DE LA SUGGESTION

ACTION DES MÉDICAMENTS A DISTANCE CHEZ DES

HYSTÉRO-ÉPILEPTIQUES.

ACTION DE L'AIMANT ET DES MÉTAUX

HÉMORRHAGIES CUTANÉES.

CHANGEMENTS PSYCHIQUES ET SOMATIQUES.

par M. le D^r Jules VOISIN,

Médecin de la Salpêtrière.

Les faits que je rapporte ont déjà été observés par d'autres observateurs (1), mais leur interprétation est différente de la mienne. Le mode d'expérimentation employé doit être la cause de cette différence. Nos expérimentations ont porté sur quatre points : 1^o l'action des médicaments à distance ; 2^o l'action des métaux : or, argent et mercure ; 3^o l'action de l'aimant ; 4^o la suggestion directe.

Avant de tenter toute expérience, j'ai eu soin de bien déterminer l'état dans lequel se trouvaient mes malades : c'est là un point très important à déterminer et que tout expérimentateur ne doit pas négliger. Chez le malade V... cette précaution est d'autant plus importante que ce malade est d'une sensibilité extraordinaire. Il passe d'un état à un autre avec la plus grande facilité sous l'influence d'une légère excitation et qui peut parfois passer inaperçue de la part de l'expérimentateur. Généralement on est prévenu que le malade passe de l'état

(1) *Congrès de Grenoble*, 1885. MM. Bourru et Burot, et *Société de Biologie*, 1885. M. Bourru.

somnambulique à l'état de catalepsie ou de léthargie par un grand soupir ou une grande inspiration. Il en est de même pour son passage de l'état de veille dans l'un de ces états. — Tout changement d'état était signalé aussi par une modification de la respiration chez E. H... L'excitant est variable : tantôt c'est le contact d'une pièce d'or, tantôt c'est le frôlement d'un objet sur la face dorsale de la main, tantôt c'est un souffle, tantôt c'est la fermeture ou l'ouverture d'une paupière ou encore la compression du globe oculaire.

Le plus grand silence aussi régnait pendant tout le temps des expériences. Il était recommandé aux assistants de ne pas faire part de leurs impressions, même à voix basse, car ces sujets plongés dans le sommeil hypnotique sont susceptibles de tout entendre, dans n'importe quel état. Endoxie H... montre que, même en catalepsie, les sujets sont susceptibles aux suggestions. Les objets étaient préparés d'avance et cachés, pour que leur vue ne fût pas une cause de suggestion et que le bruit occasionné par leur préparation ne mît pas le malade en éveil.

Pour l'expérimentation des médicaments à distance, voici ce que je fis pour V... Des flacons de couleur sombre furent bouchés, cachetés et numérotés ; les numéros correspondaient à une liste de médicaments que mon interne en pharmacie seul connaissait. Quand je présentais ces flacons à mon malade, je ne savais donc pas quelle substance ils renfermaient. Pour Endoxie H... j'annonçai le médicament et ses effets, et avec un flacon vide, j'obtins des résultats au bout de dix minutes à peu près, quoique ma malade fût en catalepsie et non en somnambulisme.

Voici les résumés des expériences qui furent faites sur V... en présence de M. Féré, médecin de la Salpêtrière, et de MM. Chaslin, Sollier et Artaud, internes de l'hospice.

V... est mis en léthargie, on applique sans mot dire sur sa nuque ou sur son bras les flacons les uns après les autres pendant plusieurs jours consécutifs, et on n'observe aucun phénomène. Un jour, en tenant un flacon appliqué devant lui, je dis : « Je crois que ce flacon a de l'odeur ; » aussitôt V... fait des aspirations bruyantes et a des efforts de vomissements. M. Féré ajoute : « Il ne



manque plus que le vomissement » — aussitôt il se produit — Or, ce flacon que je croyais être un flacon contenant de l'ipéca était un flacon vide. La suggestion ou l'auto-suggestion était manifeste dans ce cas.

Dans l'état somnambulique, il ne se produit aussi aucun effet.

Enfin, dans l'état de veille, quand on présente un flacon à ce malade et qu'on lui demande de nous indiquer par les symptômes qu'il présentera la nature du médicament, nous voyons V... s'hypnotiser en regardant ce flacon et nous donner invariablement des vomissements.

Nous fîmes coucher V... sur un lit, sous l'oreiller duquel on avait mis un jour un flacon d'alcool, un autre jour un flacon d'ipéca, enfin une troisième fois un aimant, et jamais nous ne vîmes se développer, soit à l'état de veille ou à l'état d'hypnotisme, des symptômes d'empoisonnement ou des symptômes d'attraction.

Pour moi, les flacons n'ont agi que par suggestion et je crois l'avoir démontré. Les expériences que j'ai faites sur Eudoxie H... la dormeuse de la Salpêtrière, viennent encore à l'appui de cette théorie.

L'aimant appliqué contre V..., sans qu'il s'en doute, n'a jamais rien produit non plus, et cela aussi bien à l'état de veille qu'à l'état léthargique ou à l'état somnambulique. La polarisation psychique ne fut pas obtenue non plus. Un aimant, au contraire, placé devant les yeux de V..., à l'état de veille, l'attire; il se précipite vers l'instrument les yeux fixes et une attaque se produit. La suggestion paraît encore ici la cause de ce phénomène.

J'ai recherché aussi l'action des métaux. Je savais déjà que l'or le brûlait et, d'après la thèse de M. Berjon (1), j'ai appris qu'un thermomètre à mercure appliqué dans l'aisselle lui produisait la même sensation. Je pris des pièces d'or, je les appliquai sur sa main ou sur n'importe quelle partie du corps, quand il était à l'état de veille, et chaque fois je produisis la brûlure — rougeur de la peau et même vésication. Le contact de l'or amenait quelquefois une attaque. La vue aussi de l'or l'indisposait, le mettait mal à l'aise, et ma montre ou ma chaîne ont très souvent provoqué une attaque. Mais si on appli-

(1) Berjon. *La grande hystérie chez l'homme*, 1886.

que cet or sur sa main, sans qu'il s'en doute, on ne produit aucun effet. C'est ce que je fis le 15 septembre en mettant sous des bougies des pièces d'or et d'argent, et en les appliquant directement sur sa main. La bougie a-t-elle été cause d'une suggestion et, par ce fait, cause de l'absence de toute manifestation? Si j'endors le malade et que je lui suggère que l'or ne peut le brûler, une fois réveillé on applique impunément ma montre, ma chaîne ou des pièces d'or sur sa main. Si, au contraire, je lui ai suggéré que l'argent doit le brûler, aussitôt réveillé, l'argent, pour lequel il était insensible jusqu'alors, le brûle à son tour.

Un thermomètre à mercure, même dans son étui, placé dans son aisselle, le brûle. La peau rougit immédiatement. Je prends une baguette de verre pour voir si le verre est cause de la brûlure. Je ne produis aucun effet. Alors, sans rien dire et sans que le malade s'en aperçoive, je mets l'étui vide sous l'aisselle et j'obtiens encore la brûlure. N'est-ce pas là un effet péremptoire dû à la suggestion?

Dois-je, en m'appuyant sur ces faits, nier ce que l'École de la Salpêtrière nous a appris sur les effets physiques des métaux et des aimants, et avec Bernheim (1) rapporter tous les phénomènes constatés chez les hystériques à la suggestion? Il me faut d'autres observations pour me convaincre absolument. — Mais ce que je puis affirmer, c'est que par la suggestion je produis des effets physiques et que, par cette même suggestion, je puis empêcher des effets physiques de se produire, et que les phénomènes divers observés chez les hystériques sont augmentés ou entretenus par la suggestion.

La suggestion directe chez V... est d'une facilité étonnante; mais, en revanche, la suggestion mentale à distance n'a pu être provoquée. La suggestion est de courte durée. Par l'éducation, nous pourrions peut-être la rendre plus durable. Généralement, au bout de vingt-quatre ou trente-six heures, V... n'exécutait plus ce qu'on lui avait commandé. C'est ainsi que les suggestions relatives à sa conduite: « être poli, être économe, bien travailler, ne pas fumer, » etc., duraient tout au

(1) Bernheim. *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*. Paris, 1886.

plus la journée. Mais quand on avait soin chaque jour de lui faire les mêmes suggestions, on était étonné de sa docilité. Ceci nous montre qu'au point de vue pédagogique, on peut utiliser la suggestion.

Nous reproduisîmes sur ce malade les expériences de M. Mabile (1) : les hémorragies cutanées par suggestion. (Voir l'observation, 11 octobre.)

Tout individu qui a déjà endormi V... peut toujours l'endormir et lui faire des suggestions, malgré la recommandation contraire d'un des hypnotiseurs. La suggestion, dans ce cas, est difficile ; il y a une très grande résistance de la part du somnambule. Quand les deux suggestions sont contraires, le sujet manifeste sa résistance par des impatiences et par un refus catégorique. Il vous dit : « *Non, vous n'êtes pas le maître,* » et enfin, si vous le pressez trop vivement, il y a une lutte mentale qui peut se terminer par une léthargie complète avec arrêt du cœur et de la respiration et crachements de sang au réveil. Il y a donc là un trouble circulatoire considérable des plus dangereux.

Sous l'influence de la suggestion, nous pouvons changer l'état de la sensibilité générale et de la sensibilité sensitivo-sensorielle du sujet, l'état de sa motilité ; nous pouvons enfin modifier sa personnalité, lui suggérer l'idée qu'il est docteur, général, etc. Eh bien, cette facilité de changer la manière d'être du sujet ne nous explique-t-elle pas en partie ces changements d'état du sujet, portés à six par MM. Bourru et Burot ?

Une idée triste chez lui amène toujours l'image de la vipère et, consécutivement, une attaque à la suite de laquelle il est paralysé des deux jambes et est transporté à Saint-Urbain, âgé de quatorze ans, ne sachant ni lire ni écrire.

Une idée gaie amène l'image de libations, de festins, et le voilà, après une attaque, transporté à Rochefort, hémiplégique et héli-anesthésique droit, ayant le verbe haut et insolent.

La vue de l'aimant lui produit une attaque, et il se trouve transporté à l'hospice de Bicêtre, hémiplégique et héli-anesthésique gauche, avec le caractère doux et

(1) Berjon. *La grande hystérie chez l'homme*. Thèse 1886, p. 37.

docile. Il est bon de noter que c'est à Bicêtre que, pour la première fois, il vit un aimant.

Si on suggère au malade à l'état de somnambulisme de se transporter soit à Saint-Urbain, soit à Rochefort, soit à Bonneval, etc., etc., nous obtenons les mêmes résultats. Le malade a une attaque après laquelle il présente l'état décrit plus haut. Pour revenir à l'état normal, il présente en ébauche toujours aussi une attaque. Tous ces changements d'état sont donc consécutifs à des attaques convulsives s'accompagnant d'hallucinations et sont les mêmes.

Le malade est comme figé dans son état physique et mental, n'ayant aucune conscience de ses états antérieurs. Ne pouvons-nous pas considérer ces états comme étant la dernière phase d'une attaque hystérique, phase de délire hallucinatoire, qui durerait plusieurs semaines ou plusieurs mois, au lieu de durer plusieurs heures ou plusieurs jours, comme cela a lieu chez la plupart des hystériques ou des épileptiques? Dans ces cas, les idées dominantes ou les hallucinations ou le souvenir joueraient le rôle de suggestion ou d'auto-suggestion

OBSERVATION I. — Hystéro-épilepsie. — Suggestion. — Action des métaux, de l'aimant et des médicaments à distance. — Hémorragies cutanées. — Modifications somatiques et psychiques. (Observation rédigée par M. Chaslin, interne du service.) Voir pour les antécédents : Jules Voisin, *Archives de Neurologie et Annales médico-psychologiques*, 1885.

23 septembre. L. V... paraît être dans son état normal, il est doux, docile; anesthésie droite; l'œil droit ne perçoit pas le violet.

Sur la main droite, petites phlyctènes amenées par le contact d'une pièce d'or qu'on a mise hier sur sa main. La montre de M. Voisin l'attire et, en le touchant avec la chaîne d'or, on produit une contracture du bras avec ébauche d'attaque traduite par des secousses dans les muscles de la moitié droite de la face.

La compression des globes oculaires amène la léthargie.

Dans cet état, M. Voisin veut répéter les expériences de MM. Bourru et Burot. Il emploie une série de flacons, les uns vides, les autres pleins de substances médicamenteuses, mais tous de couleur sombre et bouchés à la cire par M. le pharmacien du service. Des

numéros répondent à un catalogue et on n'annonce rien des numéros ou des flacons. Silence complet.

Flacon n° 10, au bout de dix minutes, n'a rien produit.

Flacon n° 0. Le patient se réveille spontanément.

Flacon n° 6. La chaîne de montre de M. J. Voisin effleure le pouce droit de V... : immédiatement, bouche déviée à droite avec quelques secousses dans les muscles de la partie droite de la figure et dans les muscles du bras et de l'avant-bras ; puis quelques grandes inspirations et soupirs, secousses dans les membres supérieurs et inférieurs droits ; quelques éructations ; grandes inspirations. On enlève le flacon au bout de cinq minutes. Quelques mouvements de déglutition et de gustation. Puis, revenu complètement calme au bout de trois minutes et en léthargie.

Flacon n° 0, que l'on annonce 20. Rien au bout de cinq minutes.

Flacon n° 10. Aucune action.

Flacon n° 1. Quelques quintes de toux ; mais à ce moment l'armoire où étaient les flacons était ouverte. On peut sentir distinctement dans la pièce l'odeur du bromure d'éthyle qui est renfermé dans un autre flacon bouché simplement comme à l'ordinaire. Puis sommeil léthargique profond. V... se réveille spontanément et a quelques nausées, se détire fortement avec bâillements.

Après quelques minutes de repos, V... est mis en léthargie.

Flacon n° 00. Rien. On s'assure de l'existence du sommeil nerveux en provoquant des contractures, en frôlant légèrement la peau. Le souffle n'a pas d'action. Quelques inspirations profondes et quelques secousses dans la partie droite du corps.

Au bout de cinq minutes, on met le *flacon n° 2*. Rien.

Flacon n° 9. Quelques éructations, quelques mouvements de déglutition ; contractions par intervalles des muscles du bras droit, puis plus rien. A ce moment, grandes inspirations, mouvements de torsion des différents membres, convulsions cloniques légères prédominantes à droite, et enfin V... se réveille à *Saint-Urbain*, les jambes contracturées en extension, suçant ses doigts et faisant une petite voix d'enfant ; il a quatorze ans et ne sait ni lire ni écrire. Au bout d'un instant,

attaque avec hallucination, qui montre au patient une vipère prête à le mordre. On parvient à enrayer l'attaque en lui disant que la vipère est morte. Cependant, changement d'état, il est transporté à *Bonneval*. Il est contracturé du bras gauche en extension et complètement insensible de ce membre dont il ignore l'existence ; il a dix-huit ans, sait lire et écrire, ignore le métier de tailleur, ne reconnaît pas M. Voisin et se croit au 7 septembre 1880. Il se trouve très bien avec les fous : « Plus on est de fous, plus on rit, » dit-il ; il est gai, entrain, et raconte ses fredaines avec une infirmière de l'asile. Il ne se souvient pas de Saint-Urbain. La sensibilité est revenue à droite, insensibilité à l'or, ne voit plus le jaune et le bleu à gauche. En frottant le dos de la main gauche, la contracture semble céder ; il fait de grandes inspirations, des mouvements de déglutition, des soupirs, des bâillements, puis enfin il repasse à l'état normal.

Replongé en léthargie.

Flacons n° 0, n° 8, n° 7. Rien.

Le n° 0 est placé sur la nuque. M. Voisin, croyant que c'était le n° 7 (qui contient de l'ipéca), dit tout haut : « Je sens positivement quelque chose. » Le malade fait des mouvements de la bouche, comme s'il goûtait quelque chose ; salivation légère, signes évidents de malaise. M. Féré, présent, dit à ce moment : « Il ne manque plus que les vomissements ; » immédiatement le malade vomit. Tout le monde est saisi d'étonnement. On regarde le flacon : c'est un vide. Puis V... se réveille.

24 septembre. A l'état de veille, V... prétend que le mercure d'un thermomètre placé dans son aisselle le brûle ; même action du thermomètre placé dans un étui de carton, même action de l'étui de carton seul, le thermomètre étant enlevé sans que le malade s'en aperçoive. Le thermomètre enfermé dans un étui en bois ne produit pas de brûlure.

Un flacon d'alcool est caché sous un oreiller, V..., couché sur le lit pendant une demi-heure, ne présente absolument rien de spécial.

Un aimant que l'on approche de V... à son insu ne produit aucun effet. On fait coucher V... sur un lit pendant une heure, un aimant étant caché sous l'oreiller. V... s'endort tranquillement et se réveille à midi pour déjeuner.

25 septembre. On place le flacon n° 0 dans la main gauche de V... à l'état normal et on le laisse à lui-même. Peu à peu, ses yeux deviennent fixes, ouverts. Puis V... tombe dans un sommeil léthargique profond. Au bout de quelques instants, grandes inspirations précipitées rappelant le bruit de la locomotive, mouvements de déglutition, contracture du bras et de la jambe gauches en extension, tandis que la main droite fait des mouvements de flexion et d'extension du poignet et des doigts ; salivation, les yeux s'entr'ouvrent, puis se referment, la respiration devient courte, précipitée et superficielle, et la tête s'incline sur la poitrine.

A ce moment, on substitue au premier flacon, qui venait de s'échapper, le flacon n° 10. On annonce tout haut que c'est l'antidote du premier flacon, V... marmotte des paroles indistinctes, pousse des soupirs, répond vaguement aux questions. Il dit qu'il n'est pas malade, qu'il n'a pas trop bu, semble voir quelque chose, puis il ouvre les yeux et se croit à Bicêtre, salle Cabanis, dans le service de M. Voisin. Il est sensible à droite. A ce moment, M. Voisin lui montrant sa montre, il se précipite dessus, les yeux fixés sur la montre et cherchant à la toucher du front. On l'arrête, et, par la pression sur les globes oculaires, on le plonge en léthargie. La friction légère, exercée avec la main sur la nuque, le fait passer en somnambulisme ; puis enfin on le réveille en lui soufflant légèrement sur les yeux.

Voici la liste des flacons :

Flacons n ^{os} 1	Eau de laurier-cerise.
— 2	Alcool.
— 3	Atropine.
— 4	Emétique.
— 5	Eau distillée.
— 6	Cantharides.
— 7	Ipéca.
— 8	Valériane.
— 9	Pilocarpine.
— 10	} Rien.
— 0	
— 0.0.	Nitrite d'amyle
— 000	Huile de croton
— XX	Teinture d'opium.

27 septembre. Une fois endormi, à la suite de quelques expériences de suggestion, V... s'agite, présente des convulsions légères cloniques dans les membres droits et dans la moitié correspondante de la face, puis il devient contracturé des deux jambes en extension avec insensibilité complète des deux membres inférieurs, la sensibilité persistant partout ailleurs. Il est à Bonneval au mois d'avril 1879, venant de Saint-Urbain qu'il a quitté depuis un mois et demi. Il ne sait pas lire, il épelle seulement, il ne fait que des bâtons et ne sait écrire que A B, mais pas C. Il apprend le métier de tailleur et sait faire des culottes. Il répond à toutes les questions avec une voix d'enfant. Puis sa physionomie change, il a quelques secousses dans les membres ; puis il a l'air de s'endormir un instant, entrant en partie en résolution. Puis les yeux deviennent fixes, les pupilles se dilatent, on peut lui mettre les membres sans résistance dans une position quelconque qu'ils gardent ; le front se plisse, les sourcils sont portés en haut, les paupières se relèvent d'une façon marquée, de telle sorte que les ouvertures palpébrales deviennent plus grandes qu'à l'état normal ; spasme passager des masséters qui serrent les mâchoires pendant quelques instants. Tout rentre bientôt dans une apparence normale ; les muscles se détendent, la respiration devient plus accélérée et plus profonde ; V... pousse des soupirs, ne répond pas aux questions ; un instant plus tard, il répond *qu'il est à Rochefort*. Il répond avec brusquerie et insolence et ne reconnaît personne. Il raconte qu'il s'est sauvé de Bicêtre le 2 janvier, à six heures du matin, a été à la mairie du quatrième arrondissement de Paris, où il s'est engagé dans l'infanterie de marine. A une question lui demandant où est un de ses amis nommé Raquinard, il répond : « Je ne sais pas où il a f... le camp, cet enfant de g... là. »

Sensibilité intacte sur la moitié gauche du corps. V... envoie au diable ceux qui lui bouchent l'œil gauche. L'œil droit est incapable de distinguer les objets. Hémiplégie droite, flasque, absolue, avec perte de toute espèce de sensibilité. Il lit bien avec l'œil qui reste intact et il répond qu'il a vingt-deux ans et qu'il est à l'hôpital militaire de Rochefort. Il veut enfoncer sa baïonnette dans le ventre de M. Berjon qu'il gratifie d'épithètes malsonnantes. Pour lui, M. Bourru n'est pas

un mauvais diable, mais il veut f... les quatre fers en l'air à Berjon.

Avant d'avoir été à Bicêtre, il a été à Chartres jusqu'à vingt-un ans; il n'a jamais, dit-il, bougé de Chartres, n'a jamais été ni à Bonneval, ni à Saint-Dizier, mais il se rappelle vaguement Saint-Urbain où il prétend avoir été élevé, avoir appris le métier de vigneron et où il buvait du bon vin. Puis de là il est retourné à Chartres, il a été un peu malade, aussi a-t-il été à Bicêtre quelques jours, puis enfin est venu à Rochefort où il est présentement. — Il ignore la perte de l'usage de sa main droite, il a les deux mains comme tout le monde et quand on lui dit : « Donne-moi les mains, » il donne deux fois la main gauche en disant : « *Voilà les deux.* »

Avec l'œil gauche il voit double un porte-plume qu'on tient à distance, mais quand on le lui donne à tenir, il reconnaît qu'il n'y en a qu'un, sans chercher à s'expliquer le phénomène. Au bout de quelques minutes, il est pris d'une agitation légère avec respiration haletante, il ferme les yeux, puis bâille, se détire et revient enfin à l'état normal.

Pendant qu'on lui cautérise avec de l'acide azotique deux verrues qu'il a aux mains, M. Artaud, à son insu, lui applique une pièce d'or sur l'apophyse mastoïde droite.

V... remis en somnambulisme, on lui suggère que l'or n'a plus d'action sur lui, mais bien l'argent; puis on supprime l'action des métaux, y compris la montre et la chaîne de M. Voisin.

28 septembre. A la place où la veille la pièce d'or a été maintenue quelques instants (apophyse mastoïde), on voit une rubéfaction bien franche, sans vésication, comme cela avait lieu ordinairement. — Rien ailleurs.

Un aimant est placé sur une table en face de V... Au bout de quelques instants, V... l'aperçoit, les yeux deviennent fixes, il se précipite comme attiré par l'aimant, il tombe en léthargie, et on le fait passer en somnambulisme. En cet état, on n'observe pas de transfert de la sensibilité sous l'influence de l'aimant, pas de polarisation psychique. L'idée de tristesse provoquée amène la peur de la vipère, commencement d'attaque arrêtée par l'affirmation que la vipère est morte.

On suggère à V... de travailler à étendre le linge à

Bicêtre ; ce qu'il fait immédiatement, parcourant la pièce en faisant le geste de piquer les épingles de bois sur le linge. — On lui fait rétablir ensuite le cours de sa vie que voici.

A Nogent, 1882, trois jours de prison pour vol en août. Va à Paris, à la préfecture, puis à Lariboisière, puis à la préfecture d'où il est envoyé à Sainte-Anne.

Avant Nogent, il a travaillé au jardinage à Bourg de 1881-82. Pendant 1879-80-81, il est resté à Bonneval.

29 septembre. V... est en état de veille, à l'état ordinaire. On colle sous deux bougies pareilles une pièce d'or et sous l'autre une pièce d'argent. Appliquées sur la peau, ces pièces de monnaie ne font aucun effet. Une pièce d'or libre produit immédiatement de la douleur comme par brûlure, — l'autre pièce d'or, mise entre deux pains azymes et appliquée sur la peau, ne produit rien.

Pendant l'expérience il passe à l'état de Saint-Urbain, parce qu'on lui a parlé de la vipère : une attaque, bientôt arrêtée, se produit avant ce changement d'état. Puis de grandes expirations soufflantes, imitant le train de la locomotive, coïncident avec le passage de V... à l'état de Rochefort. On répète l'expérience de la diplopie pour la contrôler : il voit bien deux objets, quand on lui en présente un, quand il a les deux yeux ouverts ; mais si on bouche momentanément l'œil droit avec la main, il reconnaît immédiatement qu'il n'y a qu'un objet.

Puis agitation, bruit imitant la locomotive et il est à La Rochelle, militaire ; enfin il a passé à la Salpêtrière après avoir présenté les phénomènes suivants : une armoire où se trouvent rangés des flacons est ouverte accidentellement devant ses yeux ; il renifle fortement en regardant les flacons, semble goûter quelque chose, puis salive et vomit sans qu'aucun mot ait été prononcé.

Une fois reposé à l'état normal, on le met en catalepsie ; l'aimant n'attire nullement son bras étendu et immobile. Enfin, avant de le réveiller, on lui suggère que les verrues que l'on vient de brûler ne lui feront aucun mal.

1^{er} octobre. La suggestion d'aller à la selle est suivie d'effet immédiat, aussitôt après le réveil de V... qui, d'après son dire, n'aurait pas eu de garde-robe depuis vingt-six jours.

Aucune trace de brûlure produite par l'or, excepté par la pièce qu'on a mise sans la cacher sur sa main et qui a amené une petite vésication de la dimension de la pièce de 20 francs.

V... n'a nullement souffert des cautérisations de ses verrues.

2 octobre. On fait à V... la suggestion de ne pas fumer, de ne pas lire de journaux et de ne pas, le soir, manger les fruits qu'il doit aller déballer et ranger chez M. Voisin.

3 octobre. Les suggestions de la veille ont été suivies d'effet.

4 octobre. Mêmes suggestions ; en outre, M. Voisin lui enjoint d'aller à la garde-robe chaque matin.

5 octobre. Endormi, V... répond qu'il ne veut plus revenir le matin, comme d'habitude, voir M. Voisin ; mais, sur suggestion réitérée, il dit à voix haute qu'il viendra, mais ajoute aussitôt à voix basse : « Non, je ne viendrai pas, non, non. » V... se tord sur le lit, quand on lui dit qu'il aille à la garde-robe ; il répond qu'il a trop souffert le matin sans avoir pu avoir de selles, qu'il a craché le sang et qu'il aime mieux aller se jeter à l'eau.

Il se met à pleurer et, malgré toutes les suggestions, ne promet pas d'être raisonnable dans la journée ; au moment où on croit lui avoir arraché son assentiment, il s'échappe et refuse. On le surveille. M. Féré, chez qui la veille, V... s'est comporté d'une façon contraire à ses habitudes, l'endort et parvient à lui faire promettre à peu près de ne pas faire de bêtises. M. Voisin était absent ce jour-là.

Réveillé, le malade dit qu'il s'ennuie de ne rien faire, qu'il va aller se promener du côté de la Bièvre ou du canal Saint-Martin ; il a l'air très sombre ; l'intervention de M. Garnier, qui lui promet de s'occuper de lui pour une place, le calme un peu ; il finit par promettre d'être raisonnable, après trois quarts d'heure d'exhortations, se plaignant toujours d'avoir trop souffert le matin. Enfin, il part, l'air très sombre, son attitude contrastant complètement avec ses allures bon enfant ordinaires.

6 octobre. Endormi par M. Voisin, V... répond qu'il ne veut plus venir le matin ; on ne réussit pas à lui faire avouer qu'il a donné cette suggestion, contraire à celle de M. Voisin. Il trépigne, pleure et se met la figure en sang à coups de poing, se mord les doigts pour ne pas

répondre. Quand on lui fait défense d'aller se promener du côté de l'École pratique, il trépigne et ne veut pas promettre. Le nom de M. B... le met dans le même état, et quoique M. Voisin lui présente M. Artaud comme étant M. B... qui vient pour le délier de sa promesse de lui obéir à lui B..., il ne veut pas céder et révéler le nom de la personne étrangère au service qui le suggestionne.

La lutte entre les deux suggestions contraires le met dans un état d'angoisse tel qu'il trépigne, frappe le sol des pieds avec violence, s'arrache les cheveux et se donne des coups de poing. Puis il a une attaque à forme épileptique, sans cris ; puis il passe dans un état grave de léthargie vraie, avec suspension momentanée du pouls et de la respiration, les yeux ouverts. Enfin, au bout d'un certain temps, il revient à lui complètement, en crachant du sang. Il s'en va brusquement, malgré tout ce qu'on peut lui dire pour le retenir ; il répond qu'il tuera quelqu'un, si on l'empêche de sortir ; il répète qu'il va finir par se jeter à l'eau ou par tuer M. B.....

7 octobre. Il a repris son aspect ordinaire et bon enfant. Il a passé la veille toute la journée chez lui, à dormir, sur le conseil de M. Voisin. Au moment où il s'endort, sensation de vive brûlure à la main gauche, due à la chaîne de montre de M. Voisin qui, en se penchant, l'a effleuré. Une fois endormi, V... est docile et quand M. Voisin lui dit : « Tu m'obéiras bien, » il répond tout bas : « Ah, sacré borgne, sacré borgne ! » On lui enjoint de ne plus faire de tentatives pour aller à la selle ; le mot de garde-robe le met d'abord dans un violent état d'agitation avec grimaces et trépignements, mais en insistant, il se met à rire et répète avec satisfaction : « Je n'irai pas à la selle. »

On lui enjoint d'être poli, économe, de ne pas fumer et d'aller travailler chez M. F..., d'être bien portant et de ne pas cracher de sang. Enfin, on le réveille, et il a sa mine bon enfant habituelle, sauf qu'il se refuse à manger.

8 octobre. Mêmes suggestions. En somnambulisme, V... manifeste une vive haine contre M. B... et menace de le tuer ; c'est lui B... qui l'a suggestionné en sens contraire de M. Voisin pour le faire entrer à la Pitié, et lui a interdit de manger de la viande.

9 octobre. Même état. — Ne crache plus de sang, a été économe, poli ; n'a pas fumé. « C'est mauvais de fumer, » dit-il.

10 octobre. Même état.

11 octobre. V... est endormi ; on lui demande ce qu'il a fait hier ; il raconte qu'il a déménagé M. F..., mais il a eu le malheur de casser une colonne en marbre. A ce moment, il fond en larmes et commence une attaque, à la suite de laquelle il voit la vipère. Il se trouve paralysé des deux membres inférieurs. Il est à Saint-Urbain. La pression des globes oculaires le fait passer de nouveau à Rochefort par suggestion. Il est à l'hôpital, hémiplégique droit avec contracture : il a le verbe haut, il se croit en état de faire l'exercice, malgré sa contracture. Quand on lui demande la main droite, il présente la gauche ; et en lui demandant la gauche ensuite, il représente la gauche en disant : « Voilà les deux mains. » Au bout de quelque temps, ébauche d'attaque, les yeux tournés en haut et mouvements de la mâchoire inférieure en bas et en avant. Après cela, il se trouve à Lafond ; il vient de se faire arracher une dent par M. Remadier et M. Mabilie vient de sortir. Il montre son bras gauche où M. Mabilie avait tracé un V. M. Voisin lui dit que M. Mabilie obtenait, quand il le voulait, un V rouge et sanguinolent sur son bras gauche. Il lui répète qu'il veut que, dans un quart d'heure, le V soit marqué à la place où, au moyen d'un bon plié en quatre, il trace un V sur la peau. M. Voisin insiste. V... devient agité, commence par refuser, dit que M. Mabilie est un fou ; il a les yeux fixés, puis il frotte son avant-bras gauche contre le tronc ; il s'agite, est pris de nausées et de vomissements. Enfin il revient à l'état normal. Au bout de quelques instants, il se frotte l'avant-bras gauche, crie, trépigne, manifeste une violente douleur avec l'étonnement que lui cause ce qui lui arrive. Le V est marqué par un trait rouge sur la peau. V... ne sait pas ce que c'est.

Malgré la suggestion qu'on lui fait, de nouveau endormi, il continue à souffrir du bras ; mais il se rend très bien compte que c'est une expérience qu'on vient de faire sur lui, quoiqu'il ne dise rien et n'en laisse rien paraître.

Les jours suivants, V... est tout à fait comme à l'or-

dinaire, familial, aimable et bon enfant. Il n'a pas vu M. B... On peut par suggestions, en somnambulisme, faire le transfert de tous les phénomènes d'hémi-anesthésie pour vingt-quatre heures. Même suggestion à l'état de veille, mais effet moins durable.

On examine plus soigneusement, le 20 octobre, son état physique, et voici ce qu'on trouve : anesthésie totale des membres supérieurs et inférieurs droits, au tact, à la douleur, à la température ; perte du sens musculaire. V... ne sait pas trouver sa main droite avec la gauche, s'il ne la voit pas. L'œil droit ne perçoit que le rouge.

Rétrécissement extrême du champ visuel, moins marqué pour l'œil gauche.

Ouïe, goût, odorat diminués à droite.

Toute excitation légère de chatouillement sur un point quelconque du corps, fût-ce à droite, provoque la contraction du muscle sousjacent, et on ne peut la faire cesser qu'en excitant de la même façon l'antagoniste.

En même temps, V..., s'il parlait, s'arrête, fait des mouvements de torsion des membres supérieurs, et étend la jambe du même côté que celui où on a produit le chatouillement. Il a les yeux fixes et semble avoir perdu la relation avec les objets extérieurs. Si on insiste, il tombe en attaque. Si on suspend, grande inspiration et passage en léthargie.

V... étant en léthargie avec résolution musculaire, le même phénomène d'excitabilité au frôlement de la peau se constate ; il pousse des soupirs pendant ce temps, et, au moment où l'on défait la contracture, il passe en somnambulisme, c'est-à-dire qu'il n'est plus en résolution et qu'il répond aux questions. C'est le même état que lorsqu'on a fait des frictions sur la nuque. Etant dans cet état de somnambulisme, même effet produit et pas d'autre. Mais ce qu'il y a de spécial, c'est que si on le fait compter des nombres, il s'arrête au moment où on produit cette contraction et il ne reprend qu'au moment où, ayant défait la première, on en reproduit ou défait de nouveau une seconde. — Cette excitation périphérique le fait donc passer de léthargie avec résolution en somnambulisme, et réciproquement. Si on met V... en état de catalepsie par l'ouverture des paupières, les membres de V... sont très rigides, et si on produit

la même excitation cutanée, on obtient une contracture extrêmement rigide qui ne cesse qu'en replongeant V... en léthargie.

OBSERVATION II. — Hystérie. — Attaque de sommeil de seize jours de durée. — Etat cataleptoïde. — Suggestion. — Action des médicaments à distance. (Observation rédigée par M. Artaud, externe du service.)

L'observation de cette malade a été décrite en détail, dans l'*Iconographie de la Salpêtrière*, par M. Bourneville, qui a suivi Eudoxie pendant plusieurs années (1).

L'état général de la malade est toujours le même, depuis son entrée, qui remonte à vingt-quatre ans. Elle est âgée de quarante-sept ans, très grosse, toujours couchée à cause de la paraplégie des membres inférieurs ; elle est très simple d'esprit, assez propre, exactement telle que l'a décrite M. Bourneville dans l'ouvrage cité plus haut. A part une attaque de sommeil (ou deux parfois), dans le courant de l'année, rien ne vient troubler la monotonie de l'existence d'Eudoxie H...

Elle n'avait rien présenté de particulier depuis le mois de février dernier, époque de sa dernière attaque de sommeil, quand, vers six heures du soir, elle a été prise, le 27 juillet 1886, d'un accès de fou rire avec agitation, hallucinations de la vue (pigeons, puces, chiens) sans arrêt jusqu'à dix heures du soir, moment où, exténuée, elle tomba lourdement sur son oreiller et s'endormit. C'est toujours ainsi, d'ailleurs, que débutent les attaques. La nuit s'est passée sans accidents.

28 juillet. A la visite : pouls 84 ; respiration bruyante (20 ins. par minute), stertor et bave spumense abondante, les paupières abaissées sont agitées de petits tremblements : elles sont dures à relever et, en y regardant de près, on voit que la pupille est dilatée, mais qu'elle se contracte brusquement aussitôt qu'on soulève la paupière.

La malade est dans un état cataleptoïde ; les membres conservent la position qu'on leur donne ; il y a de la raideur, mais pas de contracture. Le soulèvement et l'abaissement de la paupière sont sur eux sans effet.

(1) *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, Bourneville, 1879-1880, p. 118.

L'anesthésie est complète : ni la piqûre, ni aucune excitation ne provoque une réaction quelconque ; il n'y a pas même de sang à la piqûre.

Pas d'excitabilité neuro-musculaire.

L'œil ouvert, la malade ne fixe rien ; cependant une bougie allumée, approchée du globe oculaire, contracte la pupille et amène des larmes.

Mutisme absolu ; impossibilité de la tirer de son état.

La malade a de très nombreux points hystérogènes, dont la pression provoque de la suffocation et une ébauche d'attaque, si on persiste. Ces ébauches d'attaque (clownisme) surviennent naturellement de temps en temps, et consistent en une projection du thorax en avant, les bras étendus en même temps que les jambes raidies se soulèvent ; c'est une *salutation* avec ronflement qui dure quelques secondes, et la malade retombe lourdement sur son lit.

Pendant ses attaques, Eudoxie s'alimente : elle prend du bouillon, un litre de lait, du vin, des pruneaux cuits et bien écrasés (elle rejette les noyaux, s'il s'en trouve), du café au lait avec pain bien trempé et écrasé, 250 gr. de Bordeaux. La malade rejette ce qui lui déplaît. Quelques rares vomissements se présentent.

Un lavement tous les deux jours.

29 juillet. L'état est absolument le même qu'hier. Nous commençons les expériences.

1° On applique un flacon de *pilocarpine* sur le point ovarique gauche ; au bout de dix minutes ou un quart d'heure, la malade, qui avait la peau sèche tout à l'heure, paraît avoir les mains un peu moites. La salivation n'a pas augmenté.

2° Par l'application d'un flacon d'*alcool* sur le même point, nous provoquons une salivation plus abondante, du mâchonnement, une modification du rythme respiratoire qui, de vingt, s'élève à vingt-quatre insp. par minute et de sus-thoracique devient abdominal. Au bout de dix minutes, la main droite présente du tremblement éthylique qui paraît bientôt à gauche. Ce tremblement persiste quelque temps après l'enlèvement du flacon.

3° Un flacon d'*eau de laurier-cerise* succède aux précédents : le petit tremblement des mains reparaît, mais se transforme rapidement en mouvements tétaniques des membres supérieurs, avec secousses thoraciques.

On enlève le flacon, et la malade revient bientôt à son état primitif.

30 juillet. Même état général.

1° Un flacon d'*atropine* sur le point ovarique gauche ne donne rien au bout de vingt minutes. Les pupilles ne sont pas modifiées.

On l'applique sur le globe oculaire droit : la respiration se modifie bientôt, elle s'abaisse à douze insp. par minute, puis de sus-thoracique devient brusquement abdominale avec vingt-quatre insp. par minute après un gros soupir.

Plus de stertor. — Plus d'écume.

Plus de salutations. — Pouls 80.

Oscillations des paupières moins sensibles et moins étendues.

Même état cataleptoïde.

Au bout de vingt minutes, la pupille n'est nullement dilatée.

Les changements d'état que nous venons de provoquer ainsi (phénomènes respiratoires et autres) semblent devoir être attribués à la pression du flacon sur le globe oculaire, car nous les avons reproduits dans la suite en le pressant avec le doigt.

2° On applique ensuite de nouveau un flacon d'*alcool* sur le ventre. La salive spumeuse reparaît au bout de dix minutes.

Soupirs, inspirations prolongées de moment en moment, entre lesquels le type abdominal reparaît.

Au bout de douze minutes, revient le mouvement éthylique des mains et le tremblement des paupières s'accroît.

31 juillet. On répète les mêmes expériences qui donnent les mêmes résultats. Les salutations qui ont reparu dans la journée d'hier, mais moins fréquentes, cessent aujourd'hui à partir de midi.

Le soir, quelques accès de rire.

1^{er} août. Même état, il n'y a plus de salutations.

2 août. La malade est comme hier.

On élève les bras, ils restent levés en catalepsie pendant trente-cinq minutes.

Pendant les quinze premières, ils se sont abaissés doucement, mais ensuite ils ont présenté un tremblement graduellement progressif, jusqu'à ce qu'ils se soient

reposés sur le lit ; pendant les trois dernières minutes, le tremblement est même devenu très violent.

3 août. La malade est toujours parfaitement immobile. La respiration est lente, insensible, sans bruit. On soulève la paupière gauche et on approche de l'œil la flamme d'une bougie : la pupille se dilate ; la respiration devient anxieuse, bruyante, stertorale, l'écume reparaît.

C'est comme si on avait pressé un point hystérogène. En comprimant, en effet, le point ovarique gauche, on provoque la respiration anxieuse et une salivation ; une autre, par pression du point sous le sein droit. La pression des globes oculaires ralentit la respiration et supprime la bave. On applique alors sur l'estomac de la malade un paquet d'*émétique*. Il y a quelques mouvements des mâchoires, de la langue, des lèvres ; claquement des dents ; tremblement de la tête ; une salivation abondante ; mais pas de vomissements. Enfin, tout rentre dans le calme. La respiration devient tout à fait douce après deux ou trois grands soupirs. La salivation cesse. La malade reprend l'aspect qu'elle présentait au début des expériences.

4 août. Pouls 84. — Respiration 28. — Même état général. L'*ammoniaque* provoque un spasme, du hoquet, des larmes. La respiration est devenue bruyante, sus-thoracique, la bave spumense abondante.

L'*éther* est sans effet.

Un grand soupir prélude toujours aux modifications dans l'état de la malade.

Nous avons jusqu'ici provoqué, comme on l'a vu, des changements d'état chez notre malade. Mais sont-ce bien les médicaments qui ont agi ? C'est que la malade pourrait bien entendre ce qui se dit et se passe autour d'elle, et les effets produits ne seraient que les résultats d'une auto-suggestion. On a toujours chuchoté autour du lit ; on a prononcé les noms des médicaments, on s'est communiqué près d'elle ses impressions, on a fait des réflexions sur les symptômes attendus, on a prononcé les mots d'ivresse, de mouvements choréiques, etc. Sans le savoir, on annonçait peut-être ainsi à Eudoxie l'effet des médicaments, et bien qu'on ait toujours parlé à voix basse, elle peut avoir entendu.

On sera muet désormais.

5 août. On répète les diverses expériences précédentes

sur la malade, dont l'état n'a pas changé, mais sans résultat cette fois.

Il faut changer de tactique et suggestionner directement la malade. On annoncera désormais l'effet des médicaments, sans les mettre en scène, bien entendu.

7 août. C'est ainsi qu'on applique sur l'estomac un *morceau de savon*, en disant que cet *alcool* en flacon va sans doute lui donner, comme les jours précédents, du tremblement d'ivrogne, et tous les phénomènes déjà obtenus avec l'alcool ne tardent pas à se reproduire. Quelqu'un dit cependant que cela jusqu'ici ne prouve rien, et qu'il ne serait convaincu de l'effet du médicament à travers le flacon que si le tremblement était suffisamment généralisé, s'il paraissait dans les pieds, par exemple.

Au bout de quelques minutes, les pieds, les jambes, tout le corps tremblote.

On cesse alors l'expérience, car « il ne faut pas abuser des médicaments, même à distance, sur des malades aussi sensibles ».

La malade est redevenue calme ; pourtant, au bout de quelques instants, sa physionomie change d'expression : elle rougit un peu, remue les lèvres, sourit d'abord et finit par rire aux éclats. C'est un fou rire qui l'engoue et la suffoque.

Pendant son accès de rire, la sensibilité est revenue, on la pique et elle retire les mains ; elle tourne la tête, si on lui pique la joue. Elle sent même les mouches auxquelles elle était tout à l'heure insensible et secoue la tête pour les chasser.

Bientôt, tout cesse, la malade reprend son facies habituel et rentre dans l'insensibilité.

8 août. On applique sur l'estomac d'Eudoxie, dont l'état est toujours le même, un flacon vide, mais en ayant soin d'annoncer qu'il renferme un médicament actif qui probablement provoquera des nausées et peut-être du vomissement.

Alors, de lente et silencieuse, la respiration devient forte et sonore, une salive abondante et spumeuse s'écoule par saccades, la malade faisant des mouvements de la langue ; au bout de vingt minutes, des nausées surviennent, quelques efforts de vomissement suivent, mais sans effet d'abord, puis, devenus enfin plus

violents, ils finissent par se couronner de succès.

9 août. Rien de nouveau.

10 août. Vers midi et demi, accès de rire. Plus de catalepsie. Rire saccadé par accès, pendant les intervalles desquels elle chante « tra la la », ou elle crie « à l'assassin ! » — « mon beau-père m'a perdue » — « à l'assassin ! » — « Bonjour, madame, comment vous portez-vous ? » — « Je vais me sauver pour aller trouver ma sœur ». — « Voilà des puces, des pupuces », et de rire ! Elle est en plein délire.

Elle commence à *savonner*, c'est-à-dire à frotter et à rouler son drap entre ses mains. Ce mouvement est généralement le signal du réveil, d'autant plus qu'elle a reconnu et nommé une surveillante et une infirmière.

La sensibilité est revenue, elle chasse les mouches qui se posent sur sa figure ; elle se plaint si on la pique et le sang vient à la piqûre.

Ce ne sera pas encore le réveil pourtant, car fatiguée de rire, elle retombe sur son oreiller et est sur le point de se rendormir ; elle entend cependant encore, et quelqu'un lui ayant adressé la parole, elle se tourne vers la personne qui parle, ouvre la bouche pour lui répondre, ne peut articuler un son, la regarde tristement et se met à verser de grosses larmes. Puis elle redevient insensible, l'attaque de sommeil, un moment interrompue, la reprend avec tout son cortège de phénomènes cités plus haut.

11 août. Rien depuis hier soir, calme absolu, sommeil tranquille, pas de clignotement des paupières.

La malade, pendant ses attaques de sommeil, semble être sous l'impression d'une hallucination pénible, dans laquelle son beau-père paraît jouer le rôle principal.

Nous lui annonçons ce matin qu'on va lui administrer de l'*hellébore* et que, sous l'influence de ce médicament, son beau-père va disparaître, qu'elle redeviendra tranquille d'esprit, que tous ses mauvais souvenirs disparaîtront, que ce médicament la réveillera, lui donnera quelques mouvements des mains. Les paupières s'agitent bientôt de tremblements rapides. Elle pousse de gros soupirs. La respiration devient abdominale.

Mouvement des lèvres comme pour parler.

Remue un peu les doigts.

12 août. Elle a eu hier, vers une heure, un réveil avec

accès de rire, absolument comme avant-hier ; elle était aussi dans le même état physique. Cela dura jusqu'au soir.

Nuit calme.

Ce matin, grande agitation, rire. Elle apostrophe sa mère et ne parle que d'elle et qu'à elle dans son délire. Regard fixe. Sensibilité revenue, mais inconsciente, pas de sensation de douleur. La compression des globes oculaires provoque une oppression vive, et la malade gémit. On lui met une montre à l'oreille, elle écoute, s'arrête, revient absolument à la réalité, parle sensément et reconnaît tout le monde pendant près de dix minutes.

De nouveau des plaintes, des gémissements, son regard redevient fixe ; l'état cataleptoïde reparait ; elle prononce de temps en temps « maman ». Nous lui recommandons en partant d'être triste demain à la visite.

13 août. Il paraît qu'hier, vers 2 ou 3 heures, la malade a eu des vomissements avec souffrance vive. Nous la trouvons ce matin éveillée, sans catalepsie, sensibilité revenue, mais extrêmement sombre, parlant bas, sans même articuler les sons.

Il faut qu'elle soit gaie demain à notre arrivée.

14 août. Elle rit toute la matinée, s'amuse comme un enfant sur son lit, mais ne parle pas, elle ne prononce pas même un mot, elle ne peut pas parler.

Nous lui suggérons qu'elle va boire du champagne, on lui donne un verre et on fait le geste d'y verser quelque chose d'une bouteille, une clef tient lieu de bouteille. Elle boit ainsi de son verre vide, ne tarde pas à rire plus fort et donne bientôt des signes d'ivresse manifeste.

La parole lui revient alors, elle parle haut et bien, demande sa sœur ; on la lui présente dans une infirmière, elle la reconnaît, l'embrasse et l'invite à boire avec elle.

On lui dit qu'elle a des poux, des puces ; elle essaye de les prendre en roulant de droite et de gauche sur son lit, comme ivre.

On lui fait manger de l'aloès pour du sucre, elle le remue dans son verre avec une cuiller, ramasse les plus petits morceaux, les mange en faisant une horrible grimace, mais en prend encore et mange toujours : c'est du sucre.

17 août. Rien de particulier, la malade fait le bébé, l'enfant.



18 août. Sensibilité très obtuse. Elle ne fait pas de bruit, elle ne se fait pas épingle. Elle fait toujours l'enfant; prend encore de l'aloès pour du sucre; se regarde agréablement dans la glace, s'y reconnaît et s'y adresse des civilités.

19 août. Parle toujours extrêmement bas comme un enfant, en sifflant, zézayant; on la comprend à peine.

La compression des points hystérogènes l'opresse vivement.

Sensibilité toujours obtuse. Pas de sang à la piqûre.

Grandes inspirations de temps en temps avec expirations bruyantes.

Pupille normale, mais très contractile.

On lui applique sur le ventre un flacon d'eau pure en lui disant que c'est de l'alcool: au bout de dix minutes, tremblement, mouvements vifs des membres; la voix lui revient, elle voit sa mère, lui demande de ses nouvelles, rit. Elle commence à parler de son beau-père, dit que c'est lui qui l'a rendue malade. Mais au milieu de son délire vrai ou faux (elle a bien l'air de faire la bête), aussitôt qu'on l'interroge sur son passé, elle prend un air niais et on n'en peut rien tirer que des « J'ai connaissance de rien du tout; je ne me souviens de rien du tout », chantés sur tous les tons en dodelinant de la tête.

20 août. État normal. — Bien réveillée. — S'occupe de sa toilette. — Est tout à fait comme avant son sommeil.

Extrait des *Annales médico-psychologiques*, tome V, n° 1, janvier 1877.

