

de titres, l'important travail publié par M. Séglas, en collaboration avec M. P. Besançon (*De l'antagonisme des idées délirantes chez les aliénés. L'attaque et la défense*, etc., numéro de janvier 1889), et qui a jeté comme un jour nouveau sur l'activité délirante des persécutés. M. Séglas, reprenant les idées développées dans ce mémoire, les a présentées sous une forme nouvelle en les analysant, les coordonnant avec soin.

Il nous est difficile de donner même un résumé sommaire de tous les sujets traités dans ce gros volume de plus de 800 pages. Ce que nous avons dit suffit, nous l'espérons, pour justifier notre jugement de début de l'article, que ces *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses* sont un des meilleurs ouvrages de psychiatrie que nous ayons vu paraître dans ces derniers temps. Psychologues et médecins aliénistes le liront avec intérêt et profit; ils y trouveront, outre un grand nombre de faits finement observés, de nombreuses matières à méditation. N'est-ce pas le plus bel éloge à faire d'un livre de médecine mentale?

M. Séglas n'a pas oublié, dans sa préface, M. Henry Meige, son savant collaborateur, qui s'est chargé de rédiger la plupart de ses leçons et a revu les autres. Nous lui devons aussi une courte mention, car en des sujets aussi délicats et aussi difficiles, il a su reproduire la pensée du maître avec une précision et une clarté vraiment dignes d'être remarquées. ANT. RITTI.

Genèse et Nature de l'Hystérie; par le D^r Paul Sollier, 2 vol. in-8°. Paris, Félix Alcan, 1897.

Le nouvel ouvrage de M. Sollier est consacré à deux choses connexes: d'une part, détruire la théorie de l'hystérie de M. Pierre Janet, et, de l'autre, bâtir une nouvelle théorie. Voici en quelques mots le résumé des idées propres à l'auteur.

La définition de l'hystérie, suprême aboutissant des recherches de M. Sollier, est la suivante: « L'hystérie est un trouble physique fonctionnel du cerveau, consistant dans un engourdissement ou un sommeil localisé ou généralisé, passager ou permanent des centres cérébraux, et se traduisant par conséquent suivant les centres atteints par des manifestations vasomotrices et trophiques, viscérales, sensorielles et sensibles, motrices et enfin psychiques, et suivant ses variations, son degré et sa durée par des crises transitoires, des stigmates permanents ou des accidents paroxystiques. Les hystériques

confirmés ne sont que des vigilambules dont l'état de sommeil est plus ou moins profond, plus ou moins étendu. »

Pour M. Sollier, « le fait capital, fondamental est que les hystériques anesthésiques totaux sont endormis, c'est-à-dire plongés dans un état de vigilambulisme dont il suffit de les réveiller par un moyen quelconque pour amener la disparition de tous les stigmates et de tous les accidents hystériques » ; ce sommeil pathologique supprime le sommeil normal. Ce sommeil hystérique des centres cérébraux se traduit par une anesthésie périphérique, de sorte que sommeil hystérique et anesthésie « ne sont que deux expressions d'une seule et même chose. Aussi réveiller un hystérique ou lui rendre la sensibilité, produit le même résultat, à savoir le rétablissement des fonctions altérées ». Ce réveil peut s'obtenir d'une façon fort simple : il suffit, sans même avoir fermé les yeux au malade, sans même lui avoir dit de dormir, il suffit « de lui dire avec énergie et insistance de se réveiller, sans lui donner aucune explication », et alors on voit l'hystérique sursauter, détendre brusquement ses membres, subir des soubresauts dans tout le corps et enfin se trouver dans un état de personnalité changée, en recouvrant des fonctions qu'il avait perdues. Il faut donc en conclure que si le sujet se réveille ainsi sur le simple ordre de se réveiller, c'est qu'il dormait. Le même résultat est obtenu lorsque, au lieu de réveiller le malade, on lui dit de sentir ses membres, et alors, ajoute Sollier, « lorsque la sensibilité a reparu dans une assez grande étendue du corps, les phénomènes de réveil sont identiques à ceux qui se produisent dans le cas où j'ai donné l'ordre de se réveiller. Anesthésie et sommeil sont donc une seule et même chose ; de même que le réveil ramène la sensibilité, le rétablissement de la sensibilité amène le réveil ». Et il n'y a pas là la moindre suggestion ; et ce qui le prouve bien, c'est d'abord qu'une fois le réveil mis en train, il est impossible de l'enrayer et d'en changer le cours. Il se produit aussi un fait de la plus haute importance : à savoir la propagation du retour de la sensibilité à d'autres organes que ceux auxquels il a été ordonné au sujet de sentir, et enfin « il est un phénomène que la suggestion ne saurait expliquer et qui résulte de lois physiologiques bien déterminées, à savoir que le centre même des organes où reparait la sensibilité est le siège de sensations spéciales d'hyperesthésie douloureuse qui constituent ce qu'on appelle les points nerveux. C'est ainsi par exemple que le retour de la sensibilité des membres

inférieurs s'accompagne de douleurs au niveau du renflement lombaire, que le retour de la sensibilité des membres supérieurs s'accompagne de douleurs au niveau du renflement dorsal, que le retour de la sensibilité des organes des sens s'accompagne de douleurs au niveau des centres correspondants du cerveau. Il en est d'ailleurs de même dans certains cas où la constatation peut en être faite d'une façon indépendante pour les centres cérébraux des membres ou des viscères ». En somme tout découle de cette sensibilité ; tous les accidents de l'hystérie, tous les stigmates sont dus à des troubles de la sensibilité. Le retour de la sensibilité dans un organe est accompagné de réactions : motrices, sensitives et vaso-motrices, et ce sont ces réactions qui constituent, lorsqu'elles sont brusques, les attaques hystériques grandes ou petites. Aussi ce n'est pas une idée qui peut jouer aucun rôle dans la production des accidents hystériques ; ou plutôt si, mais c'est toujours par l'intermédiaire d'un trouble émotionnel qui amène l'anesthésie plus ou moins généralisée, et l'idée ne fait plus que déterminer la localisation persistante des phénomènes organiques de l'émotion. Ainsi se trouve détruite la théorie qui d'un côté explique l'anesthésie et la paralysie par une distraction et qui de l'autre rattache des troubles accidentels à une idée fixe.

Les différentes manifestations hystériques des organes viscéraux que l'on passe ordinairement sous silence, sont dues aussi aux mêmes troubles de la sensibilité. On peut les faire disparaître par les mêmes moyens que celles des membres. La volonté contrairement à ce que l'on croit, agit sur les fonctions viscérales et sur les sécrétions.

Les douleurs excitées par le rétablissement de la sensibilité au niveau des centres cérébraux permettent de localiser ceux-ci et entre autres des centres, inconnus jusqu'alors, de l'estomac, du cœur, de l'intestin, de la vessie, etc., dans la région pariétale supérieure. On peut ainsi délimiter par le même procédé les centres de la moelle épinière. Mais il y a d'autres conséquences encore au point de vue de la physiologie cérébrale : car ce rétablissement de la sensibilité s'étend au cerveau lui-même et parcourt plusieurs étapes, si bien qu'on peut diviser le cerveau en deux parties, une postérieure, en relation avec les organes, et une antérieure proprement intellectuelle. Le cerveau organique sert à constituer la personnalité corporelle spatiale, le cerveau intellectuel, la personnalité dans le temps.

PH. CHASLIN.