

«De la preuve à la foi, l'Hystérie selon CHARCOT»

Jean-Martin CHARCOT (1825-1893), Clinicien et neurologue français

Jean-Martin Charcot est né à Paris le 29 novembre 1825. Vers 1844, il entame des études de médecine, et débute son internat à partir de 1848 au sein des Hôpitaux de Paris. Il est rapidement nommé chef de clinique à la Faculté de médecine et y rencontre le Professeur Royer qui sera son maître et l'accompagnera jusqu'à son agrégation et sa nomination comme professeur de médecine en 1860. 1862 est une année déterminante pour lui, puisqu'il épouse une riche veuve dont il aura deux enfants, et il est nommé médecin-chef à la Salpêtrière dans le quartier "Vieilles-femmes." Un gigantesque réservoir de malades "chroniques" qui est en fait un vaste hospice de 5.000 patients. C'est dans ce contexte qu'il décide de son orientation scientifique. Si dans un premier temps ses travaux et son enseignement à la Salpêtrière sont consacrés aux maladies des vieillards, c'est dans sa spécialité, la neurologie qu'il va être le plus prolifique, jusqu'en 1882, il publie ainsi près de 700 articles sur l'étude de la physiologie et de la pathologie du système nerveux, et décrit des pathologies telles que : la paralysie agitante plus connue sous le nom de maladie de Parkinson, des travaux sur l'anatomo-pathologie de la goutte, la paraplégie douloureuse des cancers, divers travaux sur l'anatomo-pathologie des viscères, du poumon et les pathologies liées aux hémorragies cérébrales. Il décrit et découvre la sclérose latérale amyotrophique, dite aussi, depuis, Maladie de Charcot, une maladie neuro-dégénérative. Il est également le premier à donner une description complète de la sclérose en plaques. Les maladies infectieuses l'intéressent aussi et il oriente ses travaux sur les fièvres varioliques et typhoïdiques pendant la guerre de 1870, avant de revenir à la neurologie et son étude approfondie du cerveau. En 1872 il est nommé à la Chaire d'anatomo-pathologie de la Faculté de Médecine, et développe sa méthode anatomo-pathologique (une étude des symptômes lors de la maladie, puis des lésions à l'autopsie), et poursuit ses travaux sur les localisations cérébrales qu'il décrit alors, et c'est nouveau pour l'époque, comme une association hétérogène de territoires ayant des fonctions distinctes. Et il continue à la Salpêtrière ses leçons de clinique neurologique. C'est un habitué des amphithéâtres où il donne des leçons remarquées, mais un mauvais orateur, et il besogne ses cours et présentations de malades longuement avant de les présenter. Il est alors élu en 1873, Membre de l'Académie de Médecine, puis Membre de l'Académie des Sciences en 1883. Il est véritablement le fondateur de la neurologie moderne, et même de ce que l'on appellera la neuropsychiatrie, ses travaux à partir de 1882 se centrant sur la maladie mentale, et notamment sur l'Hystérie. Et il fit école, son enseignement essaimant à travers le monde entier, faisant connaître ce que l'on va appeler alors l'école de la Salpêtrière. Véritable institution drainant à la fois des médecins généralistes, des spécialistes, mais également des

personnalités des arts, des sciences, et de la politique. C'est en quelque sorte un homme de scène sans être un homme de spectacle. Son autorité est assurée par sa position, l'on vient de partout écouter la parole du professeur, et surtout, l'on assiste à ses leçons et présentations de malades. Aussi de 1882 à 1893, Charcot va professer et participer à la formation de futurs grands neurologues et psychiatres, parmi lesquels Paul Richet, Joseph Babinski (celui du signe éponyme), Georges Gilles de la Tourette (celui de la maladie), et bien d'autres, ainsi que des médecins allemands, russes ou américains et, Sigmund Freud qui y fut boursier à titre étranger pendant quelques mois, de fin 1885 à début 1886, et sur qui Charcot fit grande impression. Freud étudia donc l'hystérie, la suggestion et l'hypnose, auprès de lui et traduisit certains de ses articles et ouvrages en allemands, notamment les "Leçons sur les maladies du système nerveux" qui est publié en 1886, dans une lettre adressée à sa fiancée, Freud se confie sur sa fascination pour Charcot et lui écrit *"Charcot, un des plus grands médecins et dont la raison confine au génie, est en train de démolir mes conceptions et mes desseins. La graine produira-t-elle son fruit, je l'ignore ; mais que personne n'a jamais eu autant d'influence sur moi, de cela je suis sûr."* La suite sera pour lui les études sur l'Hystérie avec Joseph Breuer, puis sa découverte de l'inconscient et l'invention de la psychanalyse. Charcot à cette époque est la référence en matière de neurologie à travers toute l'Europe et jusqu'aux USA, mais également en matière de psychiatrie, grâce aux hystériques.

De la Neurologie à la Psychiatrie

Les hystériques ont beaucoup fait pour la médecine et la recherche médicale, depuis toujours. La rencontre des hystériques est ce qui fait évoluer la clinique de Charcot de la seule et pure neurologie, à la psychiatrie, et de le décaler de la pathologie somatique, vers la pathologie psychique. Le point de convergence étant dans les deux cas, le corps. Le corps, c'est ce qui intéresse Charcot à la fois dans ce qu'il montre, et qui ne correspond pas à ce qui est, à savoir la grande hystérie, qui ressemble tant au grand mal des épileptiques, et qui trompe ceux qui ne s'y repère pas dans cette clinique que l'on peut qualifier de mimétique. Il délivre son enseignement à partir de 1882 au cours de ses célèbres leçons du mardi, où il accueille à la fois des médecins, des futurs médecins, et un parterre de personnalités qui viennent assister à ses leçons. Le peintre André Brouillet immortalise une des leçons de Charcot face à une de ses malades, Blanche Wittmann, devant le parterre de ses collaborateurs, élèves et amis. L'histoire étonnante de cette toile, est qu'elle est exposé à partir de 1887 dans la salle où Charcot donne ses leçons sur l'hystérie. Les apports de Charcot sont nombreux, en médecine donc en neurologie comme en psychiatrie, mais également en psychologie. En 1890 il fait établir un laboratoire de psychologie à La Salpêtrière, qu'il confie notamment à Pierre Janet, et intègre cette dimension psychologique à ses travaux, autant que la

philosophie, la photographie ou encore l'hypnose. Cette tendance à finalement élargir les outils du champ de ses recherches le font connaître d'un public moins médical, et sans tomber dans une vulgarisation de sa démarche scientifique, le font connaître du grand public. En effet, ses recherches bénéficient de moyens innovants, et il a l'idée, en étudiant l'hystérie, qu'il faut de nouveaux outils, et notamment de nouveaux outils conceptuels. La psychologie en fait partie et il l'annonce au cours d'une de ses leçons : "*Jusqu'à présent, on s'est habitué à mettre la psychologie à part, on l'enseigne au collège, mais c'est une psychologie à l'eau de rose qui ne peut servir beaucoup. C'est une autre psychologie qu'il faut créer, une psychologie renforcée par les études pathologiques auxquelles nous nous livrons*"¹. C'est que, ce n'est que tardivement dans ses recherches et son œuvre que Charcot abordera autrement le corps, j'y reviendrai plus tard. En effet, cette psychologie qu'il veut nouvelle, et cela dès 1887, Charcot ne la conçoit pas détachée de ses travaux sur le cerveau, et sur les lésions dont il cherche la trace pour expliquer et donner une base organique à l'hystérie. Avec l'hypnose, il va se détacher de cette quête impossible et s'orienter vers une autre théorisation.

La méthode de Charcot

Ce qui fait l'aura et l'autorité de Charcot, c'est à la fois l'introduction de l'hypnose comme outil dans l'étude de l'hystérie, que d'autres ailleurs utilisent déjà, et également qu'il l'intègre dans ses présentations de malades au même titre que la photographies, la pathographies, et d'autres méthodes et instruments particuliers de son invention. C'est un professeur qui se sait mauvais orateur, et il a besoin de beaucoup de temps pour préparer ses leçons au cours desquelles il rend compte de ce qui fait la renommée de son enseignement, une pédagogie qui repose sur la méthode anatomo-clinique qu'il a largement modernisée et perfectionnée. Cette méthode est en effet un calque de la technique anatomo-pathologique, mais appliquée là à des corps bien vivants, celui des hystériques, quel que soient leur sexe, ou leur âge. En effet, Charcot diagnostique et théorise l'hystérie aussi bien chez l'homme que chez la femme, l'adulte, l'adolescent ou l'enfant. Pour lui, l'hystérie est une grande névrose, et sa conception de cette maladie mentale va évoluer au cours de la vingtaine d'années où il l'étudie. Les premiers temps de sa rencontre avec l'hystérie, Charcot l'inclut dans ses recherches sur les maladies du système nerveux, et alors qu'il recherche des lésions dans les circonvolutions du cerveau qui donneraient enfin une cause organique à l'hystérie, il continue cependant à s'intéresser de près à ce qu'il appelle l'hyperesthésie ovarienne. Aussi, tout un pan de ses recherches concerne les ovaires. En tant que pathographe, il décrit avec précisions les déclenchements des grandes crises hystériques, et met au jour grâce aux entretiens qu'il mène une particularité chez certaines patientes dont les crises s'accompagnent de douleurs ovariennes. Cela va beaucoup occuper Charcot qui va

1 E. Trillat, *L'hystérie (Jean-Martin Charcot) textes choisis*, p.98

donner plusieurs leçons sur le sujet, l'intrication et le rôle de ces douleurs dans l'hystérie. Aussi, il va décrire les mécanismes en jeu, et l'importance des ovaires qui, s'ils ne sont pas le siège de l'hystérie, n'en sont pas moins une pièce maîtresse. Leurs pendants masculins étant les testicules. Ainsi, il crée une ceinture de compression ovarienne qui va permettre d'interrompre chez certaines hystérique la grande crise. Le mécanisme est simple, si l'on appuie sur les ovaires, cela déclenche une crise, si on appuie plus fort, ça l'arrête. Bien entendu, ce mécanisme simpliste est anecdotique, puisque Charcot fera valoir que ce n'est pas chez toutes les hystériques, mais chez les hystériques présentant une hyperesthésie ovariennes, et chez celles-ci, pas toutes répondent à ce mécanisme. Que cherche Charcot à ce moment dans ses expérimentations ? Il convoque Briquet et son œuvre *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie* qu'il recommande à son auditoire, et s'y réfère soit pour l'encenser, soit pour le critiquer durement, il le cite notamment « *« En voulant tout rapporter à l'ovaire et à l'utérus, dit-il, par exemple, quelque part, on fait de l'hystérie une maladie de lubricité, une affection honteuse, propre à rendre les hystériques des objets de dégoût et de pitié »*. En vérité, messieurs, ce n'est pas là la question. Pour mon compte, je suis loin de croire que la lubricité soit toujours en jeu dans l'hystérie ; je suis même convaincu du contraire. Je ne suis pas non plus partisan exclusif de la doctrine ancienne, qui place le point de départ de la maladie hystérique tout entière dans les organes génitaux [...].. »². C'est que Charcot en tant que médecin est intéressé par le corps des hystériques, quel est ce corps qui produit des maladies imaginaires, et qui handicapent leurs porteurs comme une maladie tangible. Et bien l'approche de Charcot, qui repose en partie sur l'établissement d'un diagnostic différentiel, vise à une démarche précise, faire apparaître les exceptions. C'est là que se fonde sa démarche scientifique. S'il se réfère continuellement à de nombreux auteurs, et leurs travaux sur l'hystérie, il se fit à la clinique des malades qu'il rencontre, et théorise à partir de particularités cliniques qui surgissent. Le symptôme l'interroge donc en tant que phénomène, qu'il tente dans un premier temps de rapporter à ce qu'il connaît, il va par exemple interroger et chercher le rapport qu'il pourrait y avoir entre la perte des sens et de la motilité, et leurs retours partiels ou complets, avec la clinique des hémorragies cérébrales. C'est que Charcot est sur deux fronts à la fois. S'il considère, comme d'autre que le cerveau joue un rôle prépondérant dans les maladies mentales, il n'abandonne pas ses expérimentations et sa clinique de l'hystérie ovarienne. La question de l'anatomie y est donc prépondérante.

L'épicentre de l'attaque hystérique.

Tout en se référant à Briquet, il s'oppose à lui sur la question du lieu où débiterait une attaque hystérique. Les deux hommes se disputent donc quelque chose qui concerne l'anatomie du corps de

2 *Ibid*, pp. 26-27

l'hystérique, pour Briquet le siège y est épigastrique, pour Charcot, il est ovarien : « *Je n'ignore pas que, suivant M. Briquet, l'aura hystérique débiterait dans l'immense majorité des cas, par le nœud épigastrique ; je n'ignore pas non plus que, à l'appui de son assertion, cet auteur cite des chiffres imposants. Mais il ne faut pas toujours courber la tête devant les chiffres, et l'on est en droit de se demander si Monsieur Briquet, qui s'est montré quelque peu sévère à l'égard des ovaristes, ne s'est pas laissé à son tour entraîner par quelque préoccupation qui lui aura fait négliger d'inscrire dans la série des phénomènes de l'aura la douleur iliaque initiale.* »³. Cette idée que Charcot promeut, est ancienne, et repose sur des témoignages d'auteurs du XVIème siècle qui déjà évoquaient la compression ou la friction ovarienne « [...] déjà Mercado (1513) avait depuis longtemps conseillé les frictions sur le ventre, dans le but de réduire la matrice, qu'il supposait se déplacer, suivant la doctrine ancienne. Un de ses compatriotes, Monardès, procédait, paraît-il plus résolument ; il plaçait, pendant l'accès, sur le ventre des malades une grosse pierre. »⁴. On découvre donc là un Charcot mécaniste, et qui s'emploie à démontrer la dimension dynamique de l'hystérie. Il donne donc à partir de là des indications médicales précises, « [...] que la malade horizontalement sur le sol [...] Le médecin alors, ayant un genou à terre, plonge le poing fermé dans celle des fosses iliaques [...] siège habituel de la douleur ovarienne. »⁵. Il évoque à cette occasion une malade qui d'elle-même, interrompt ses crises aux premières douleurs de son ovaire gauche. Ce qui est étonnant, c'est finalement que Charcot n'interroge pas la pratique singulière de cette patiente, qui semble, dans ce qu'il décrit très bien connaître l'aura de sa crise. Et s'il donne des indications de cet ordre à plusieurs reprises, il apparaît tout de même qu'il fait une très nette différence entre le traitement de la grande crise de l'hystérique, et le traitement des symptômes de l'hystérie. Ces recherches le mènent en effet à soulager les malades du mal hystéro-épileptique, mais il s'agit là de phénomènes de crises, qui évoluent en parallèle de l'hystérie comme affliction, c'est à dire la grande névrose. Cela amène Charcot à défaire l'hystéro-épilepsie et à ne retenir que l'hystérie, l'épilepsie en l'espèce étant pour lui uniquement « *dans la forme extérieure* »⁶. Il se détache donc de l'idée d'une causalité organique de l'hystérie, puisque c'est par l'abord de la curabilité des paralysies et autres contractures, qu'il affine son diagnostic différentiel. En effet, il constate que dans le cas de lésions ou d'hémorragies cérébrales sévères, les paralysies, hémiplegies et anesthésies ne sont quasiment jamais guéries. Ce n'est pas le cas dans l'hystérie. C'est du moins la déduction qu'en fait Charcot. C'est qu'il ouvre là un débat autour de l'incurabilité de l'hystérie, et invite les médecins à une grande modestie, du fait de ce qu'il évoque comme des guérisons spontanées et qu'il explique grâce à

3 *Ibid*, p.46

4 *Ibid*, p.52

5 *Ibid*, p.50

6 *Ibid*, p.77

« Une émotion morale vive, un ensemble d'événements qui frappent fortement l'imagination, la réapparition des règles depuis longtemps supprimées, etc., sont fréquemment l'occasion de ses promptes guérisons »⁷ évoquant alors des cas qu'il a lui-même soigné. Et puis, il se base également sur son expérience de l'épilepsie qui peut s'avérer mortelle, ce qu'il appelle le grand mal, contrairement aux crises hystériques, qui à quelques rares exceptions, ne se soldent que rarement par un décès. L'exception a une place prépondérante dans les recherches de Charcot, il s'agit de l'exception clinique qui vient démentir les théorisations faites jusque-là sur l'hystérie, y compris les siennes. Et il les inclut au fur et à mesure de ses leçons, remettant en cause ce qu'il a pu affirmer, enrichissant sa clinique d'exceptions et qui viennent démentir ses déductions et références précédentes. C'est sans doute cette humilité qui l'amène à revoir ses conceptions de l'hystérie au fur et à mesure de ses leçons du mardi. Pour l'instant, il n'est pas question de cause, ou de déterminisme de l'hystérie. Charcot en établit le diagnostic, donne des indications sur la prise en charge et des moyens curatifs, mais ne propose pas de causalité à l'hystérie. Du moins, il y a la cause, et il y a ce qui détermine l'hystérie. À la suite de la distinction qu'il opère entre épilepsie et hystérie, Charcot occupera une grande partie de ses recherches à traiter des hystériques. Et c'est avec l'aide de l'hypnose qu'il va explorer et tenter de théoriser l'hystérie. En effet, entouré de ses adjoints et internes, Charcot fait hypnotiser des malades hystériques, et rend compte dans ses leçons du mardi, de la possibilité de créer une hystérie de manière artificielle. C'est à dire qu'il reproduit, sous hypnose des paralysies fonctionnelles partielles, des hémianesthésies, ainsi que d'autres symptômes qui ont pour but de reproduire la grande névrose, et de démontrer qu'elle est du ressort de la suggestion. Ce qui amène Charcot à ceci, c'est la clinique du traumatisme, ou plutôt du « schock » pour reprendre ses termes. Il traite et présente des malades qui ont subi un schock, un trauma, à la suite duquel ils ont développé un symptôme, souvent une paralysie fonctionnelle partielle, ou une anesthésie, ou la perte d'un sens. Il tente alors d'établir un lien entre l'accident que le malade a vécu et le symptôme qui en est apparu à la suite. C'est encore à partir de ce schock qu'il explique le déclenchement de la première crise hystérique. Sa théorie repose alors plus sur la psychologie que sur la neurologie, même si elle n'en est pas trop éloignée : « [...] l'état mental d'une femme hystérique est très analogue à celui des hypnotisés. Quel est l'état mental dans le somnambulisme ? Une absence absolue de réaction, une idée qui pénètre dans l'intérieur du cerveau à la manière d'un parasite. Elle s'y loge sans le concours des autres idées ; celles-ci sont absentes ; tout dort. [...] et ce qui est réveillé, ce sont justement les idées relatives à l'absence du mouvement et au trouble de la sensibilité. [...] »⁸. Il décrit ce phénomène comme analogue au phénomène de

7 Ibid, p.69

8 Ibid, pp.94-95

suggestion sous hypnose. Et la psychologie à laquelle il se réfère, et qu'il appelle de ses vœux c'est la psychologie comme « *physiologie rationnelle de l'écorce cérébrale* »⁹.

L'hystérique comme martyr

Charcot définit l'hystérie à partir de ce qu'il appelle les stigmates qui sont :

- une anesthésie d'une ou plusieurs zones du corps
- ou au contraire une hyperesthésie d'un des sens et/ou d'une ou plusieurs zones dermiques du corps
- la perte de la sensibilité spéciale de la langue
- un rétrécissement du champ visuel
- une instabilité du caractère et de l'humeur

Il s'agit là d'un faisceau de symptômes qui signent l'hystérie, mais, Charcot indique que s'il y a un choc, un trauma, alors ils ne sont pas nécessaires pour établir le diagnostic d'hystérie. Ce qui l'est en revanche systématiquement, c'est la dimension héréditaire. Pour Charcot, une anamnèse de chaque malade doit être systématisée, afin de démontrer si il y a dans la famille un parent, même éloigné qui a souffert d'hystérie, ou de maladies connexes, comme par exemple, l'alcoolisme, les maladies rhumatismales, ou encore l'épilepsie. Il interroge donc les malades qu'il reçoit, ainsi que leur entourage, toute information sur la famille est importante et est soumise à examen, et surtout à interprétation. D'ailleurs, on ne saisit pas bien quel sens donne Charcot au terme d'héréditaire. En effet, au cours d'une leçon, il évoque comme une part du traitement non négligeable, l'éloignement du milieu familial « *Pour bien traiter une jeune fille hystérique, il ne faut pas la laisser avec son père ou sa mère [...] C'est une espèce de séquestration volontaire* »¹⁰. Il justifie cela par l'idée que « *généralement la famille elle-même est hystérique* »¹¹. Enfin, il évoque la nécessité d'une séparation d'avec la mère, surtout d'avec la mère. Et là encore, s'il convoque l'idéal d'une future psychologie qui reposerait non pas sur une observation du psychologue « *en dedans* [mais basé sur] *une observation inverse* [où il a l'idée que] *la pathologie nerveuse joue un rôle considérable.* »¹². C'est que sans le dire, Charcot fait ici de l'hystérie une maladie relationnelle.

Savoir reproduire la maladie pour savoir ce qu'est la maladie

Lorsqu'il aborde l'hystérie à partir de l'hypnose, il a l'idée grandiose de pouvoir reproduire un

9 *Ibid*, p.95

10 *Ibid*, p.97

11 *Ibid*, p.98

12 *Ibid*, p.98

état pathologique qu'il considère comme « *de la perfection, parce qu'il semble qu'on tienne la théorie quand on a entre les mains le moyen de reproduire les phénomènes morbides* »¹³. Il démontre alors, présentation de malade à l'appui, qu'en agissant sur l'imagination du sujet hystérique, on peut reproduire un état pathologique, et à terme en déterminer la cause. Celle-ci étant selon lui de l'ordre de l'accident psychique. Voilà donc un brin de cause que Charcot amène, un peu naïvement, puisque ce qu'il va démontrer, ce n'est pas la cause de l'hystérie, mais la cause de la crise hystérique, de manière plutôt efficace d'ailleurs, et en donnant des indications précises à son auditoire, en les appelant à une très grande prudence quant au maniement de l'hypnose et de la suggestion. Son propos est que ce qui est dit, se réalise en idée. Il amène aussi dans sa conception de l'hystérie, et il s'opposera à l'école de Nancy sur ce point, que tous les hystériques sont hypnotisables et que, d'une certaine manière l'hystérie serait une pathologie de suggestion, voire d'autosuggestion. Son idée à partir de l'hypnose est de reproduire un état pathologique, qui existe « *dans la nature* »¹⁴. Il définit ainsi les trois périodes distinctes de l'hypnose :

« *-la léthargie*

-la catalepsie

*-le somnambulisme. »*¹⁵

Et il reproduit devant l'assemblée une paralysie partielle de la main chez une jeune femme hystérique. Et ce qui l'interroge encore, c'est toujours le symptôme, c'est à dire les effets sur le corps, qu'ils soient naturels ou suggérés sous hypnose. Et l'amène alors à nouveau à dissenter, en anatomo-pathologie, ce qui l'éloigne finalement de ce qui se passe avec la malade. Pour autant, il reste un chercheur et rend compte de ce qui l'interpelle dans le cas qu'il expose « *ce que nous n'avions pas prévu et ce qui montre ce qu'il y a de réel dans tout cela, c'est l'effet d'un soufflet donné avec la paume de la main.* »¹⁶. La déduction qu'il en fait est donc que si la paralysie d'imagination est réalisable sous suggestion hypnotique, alors elle repose sur l'auto-suggestion. La encore, il s'agit pour Charcot de mettre en évidence le mécanisme à l'œuvre dans le phénomène du symptôme, et notamment la paralysie hystéro-traumatique. Il décrit à partir de là la manière dont un événement peut avoir des conséquences sur le corps de l'hystérique. Non pas comment cela opère, mais plutôt sur le phénomène qui en résulte, et qui peut tout à fait être curable, sans le concours d'un hypnotiseur, pour lui, et c'est une position nouvelle, il n'y a pas besoin d'un opérateur pour produire les grands états d'hypnotisme chez l'hystérique, Charcot fait référence ici à la grande crise

13 *Ibid*, pp.99-100

14 *Ibid*, p.101

15 *Ibid*, p.100

16 *Ibid*, p.101

hystérique dont il pose l'hypothèse qu'elle correspond aux trois grandes phases provoquées sous hypnose, et a l'idée qu'il serait alors possible par des suggestions de guérir des états hystéro-traumatiques dans une phase somnambulique. Il invoque alors le déterminisme de l'hystérie, mais là encore, reste aride quand à une théorie, il s'attache principalement aux faits et aux phénomènes, tentant de faire de l'hystéro-traumatisme un modèle, mais souligne tout de même le caractère singulier de l'histoire de chaque cas « [...] tout cela est régulier au possible [...] Oui en pathologie, le déterminisme règne partout, même dans le domaine de l'hystérie. »¹⁷

Le traitement de l'hystérie

Une des grandes caractéristiques de ses leçons résidaient dans la présentation de malade. Ainsi, il commençait sa leçon, soit à partir d'un exposé, soit à partir d'un entretien qui pouvait se faire avec la patiente, un de ses parents, généralement la mère, accompagné parfois d'un interne. Son interrogatoire est assez stricte, Charcot semble savoir ce qu'il cherche, et en premier lieu, il s'agit des stigmates de l'hystérie. Il expose la clinique du cas, qu'il détaille, notamment au niveau anatomique, puis il expose son diagnostic différentiel, enfin théorise succinctement sur les causes avant de donner quelques indications thérapeutiques. Il s'agit là d'une méthode pédagogique récurrente, ses leçons reposent, pour une grande part, sur ce modèle-là. Parfois, il fait venir plusieurs malades qui passent les unes après les autres, non sans qu'elles aient entendues à chaque fois la leçon à propos de celle qui la précède. C'est la particularité des leçons de Charcot, le cours se fait in vivo, en même temps que l'interrogatoire, en même temps que s'élabore le diagnostic, et qu'il fait ses commentaires devant l'assemblée, composé en l'espèce, uniquement d'hommes. Ce qu'il nomme alors souvent déterminisme, concerne surtout la paralysie hystéro-traumatique, devant laquelle il cherche ce qui l'a déterminé, où tout autre symptôme sur le corps, causé par un schok, une émotion trop vive, la peur ou encore la colère, associé à une mise en jeu d'une partie corps impliquée dans l'événement. Les indications thérapeutiques qu'il propose sont :

- Isolement du milieu familial
- Du repos, du calme et de la tranquillité
- Des séances d'électrisation
- Hydrothérapie
- La ceinture de compression ovarienne
- L'hypnose

¹⁷ *Ibid*, p.110

-La suggestion

Sur la grande attaque hystérique ou hysteria major, il démontre outre le déclenchement d'une crise sous hypnose, la possibilité de déclencher une crise chez une patiente grâce à ce qu'il repère comme « des points hystérogènes ». Charcot dessine une véritable cartographie du corps de chaque malade, les points hystérogènes étant propres à chaque cas, certains les présentant tous, d'autres n'en présentant aucun. Il applique sa découverte au cours de ses leçons, annonçant les différentes phases alors qu'elles se réalisent sous les yeux de l'auditoire, voire la présente avant de déclencher la crise. Cette phase de la grande attaque se décompose en quatre phases :

-la phase épileptoïde (1er temps mouvements toniques, 2nd temps mouvements cloniques)

-l'arc de cercle (la malade se raidit jusqu'à former un arc de cercle où seuls sa tête et ses talons sont en contact avec le sol)

-les attitudes passionnelles (la malade crie, éructe)

-la phase de délire (la malade prend à partie l'entourage)

Il décrit ainsi une vingtaine de variétés de crises, avec des phases incomplètes. Tout ceci, se fait en présence des malades qu'il présente, certaines ayant déjà participé à ses expériences dans son cabinet hospitalier. Il peut se montrer parfois méprisant à l'égard de l'hystérie, lorsqu'il la compare précisément à l'épilepsie « *(La malade crie : Ah maman !) Vous voyez comment crient les hystériques. On peut dire que c'est beaucoup de bruit pour rien. L'épilepsie qui est plus grave est beaucoup plus silencieuse.* »¹⁸. À d'autres moments, il rappelle que dans certains cas l'hystérie peut à l'instar de l'épilepsie être mortelle, et que sa gravité ne doit pas être négligée. Et il fait de ses leçons une tribune pour répondre à ses détracteurs, pour défendre sa méthode et sa conception de l'hystérie « *J'ai su qu'il y avait des femmes hystériques qui étaient ovariennes et des hystériques hommes qui étaient testiculaires, mais tous les hystériques hommes ne sont pas testiculaires et toutes les hystériques ne sont pas ovariennes. Voilà la vérité. Je n'ai jamais dit autre chose, je n'ai pas l'habitude d'avancer des choses qui ne soient pas expérimentalement démontrables. Vous savez que j'ai pour principe de ne pas tenir compte de la théorie et de laisser de côté tous les préjugés ; si vous voulez voir clair il faut prendre les choses comme elles sont.* »¹⁹ « *Ce serait chose vraiment merveilleuse que je puisse ainsi créer des maladies, au gré de mon caprice et de ma fantaisie. [...] ce n'est pas à la Salpêtrière seulement que ces choses-là se passent.* »²⁰

18 *Ibid*, p.119

19 *Ibid*, p.120

20 *Ibid*, p.121

L'hypothèse d'une symétrie anatomique homme/femme

Charcot considère que l'hystérie touche autant les hommes que les femmes. La grande attaque hystérique est d'ailleurs semblable pour les deux sexes, mais, il repère quelques différences qui sont liées notamment à l'alcoolisme plus présent chez les hommes, ainsi qu'une sexualité débridée, dont il n'est par exemple jamais question à propos des femmes. Et puis, il y a le diagnostic différentiel, qui chez l'homme est plus entre hystérie et neurasthénie qu'entre épilepsie et hystérie chez la femme. En ce qui concerne le déclenchement de la grande attaque, il recherche les points hystérogènes de chaque sujet mâle, et s'intéresse également aux testicules qu'il considère à l'instar des ovaires chez la femme, comme le siège des déclenchements de l'aura de la grande crise. Il reste donc très affairé par les organes génitaux des uns et des autres, recherchant les mécanismes à l'œuvre dans les crises d'hystéries. De la même manière, ses expériences d'hypnose et de suggestions sont aussi pratiquées sur ces hommes malades, hospitalisés et qui bénéficient des mêmes traitements thérapeutiques que les femmes. Parfois, Charcot témoigne de ses limites, et suit l'idée du malade, l'un d'entre eux, un homme de 56 ans de la compagnie de chemin de fer, hystéro-traumatisé, lui dit au cours d'une leçon qu'il souhaite prendre sa retraite et se retirer à la campagne pour fuir le bruit de la ville, ce à quoi Charcot répond en s'adressant à l'assistance, « *je crois qu'il est dans le vrai et je l'engage à suivre son idée.* »²¹. Il se trouve que nombre de cas d'hommes qu'il traite dans son service viennent de la compagnie de chemins de fer, une compagnie où se produisent beaucoup d'accidents, et qui fournit donc pléthore de malades traumatisés au service de Charcot. Sur eux, il pratique l'hypnose et la suggestion et expose sa méthode, de la même manière que lors des présentations de malades femmes. Il s'attache à démontrer par le mécanisme produit par un choc nerveux, un traumatisme, qui peut déclencher chez l'homme à la fois crise d'hystérie et neurasthénie, pour lui deux névroses qui coexistent ensemble. Et l'on voit parfois l'embarras de Charcot à établir de manière aussi tranchée son diagnostic, avec par moment des symptômes qu'il va citer dans les deux affections. Car tout de même, sa méthode vise à isoler les phénomènes de chaque névrose, or, ce n'est pas toujours aussi tranché. Et parfois, un seul symptôme va l'amener à poser un diagnostic d'hystérie. Cette notion de schock nerveux est essentielle à sa théorie de la paralysie hystérique, mais également de la grande crise hystérique, il en fait au départ un élément fondamental, jusqu'à se raviser, et évoquer un cas qui ne présentait pas de schock nerveux, et pas moins de crise hystérique. Il n'hésite pas à remettre en cause sa démonstration du déterminisme des attaques hystériques, il a l'idée qu'avec ou sans schock traumatique, l'émotion joue un grand rôle dans l'attaque hystérique.

21 *Ibid*, p.142

L'hystérie monotone

C'est finalement un tableau à double entrée qui semble apparaître avec, d'une part une hystérie héréditaire, et d'autre part un schock et un traumatisme qui invoquent, réveillent, l'hystérie qui était déjà là. C'est finalement le premier temps qui semble échapper à une théorisation claire de Charcot. Toutes ses recherches, et ses leçons le démontrent très bien, sont axées sur ce second temps, sur le moment où l'hystérie est bruyante, visible, et où il n'est plus question d'une névrose, mais de son déclenchement. C'est donc qu'il y a bien quelque chose avant, mais qui était jusqu'alors invisible, silencieux. Sur la question de l'hérédité, je citerai un extrait d'une leçon qu'il termine à propos du cas d'un malade hystérique dont il a fait la présentation, et il s'adresse à son auditoire à propos de l'hérédité en disant «*En premier lieu je signalerai particulièrement l'hérédité nerveuse si fortement accentuée dans sa famille[...] conditions d'hérédité chez l'homme, plus accentuées peut-être encore que chez la femme.*»²². C'est ce qui surprend dans la théorisation de Charcot, autant il est très précis et très soucieux de l'exactitude de la clinique anatomique des malades dont il rend compte dans ses expérimentations, ayant le souci d'une description la plus exhaustive possible, rendant vivant le tableau des corps qu'il évoque ou montre, les dessinant même, puisqu'il réalise des croquis des hystériques au cours de leurs crises, autant son travail autour de la cause de l'hystérie est très approximative et laisse finalement apparaître un interrogatoire anamnestique relativement réduit. C'est que Charcot semble savoir ce qu'il cherche lorsqu'il pose ses questions aux malades, et lorsqu'il se laisse surprendre, c'est toujours à partir des symptômes sur le corps, reprenant finalement les apports de Briquet, considérant que s'il y a des hystéries avec attaques et des hystéries sans attaques, ce que ce qui fait l'hystérique, ce sont les stigmates de l'hystérie. La question à laquelle cela introduit c'est son abord de la clinique au cours des interrogatoires, des entretiens, comment les mène-t-il ? Et bien de manière finalement assez désinvolte, au sens où il s'arrête peu sur les dires des malades, même s'il reconnaît que l'histoire à chaque fois est différente, il en reste à ce qu'il appelle la monotonie de l'hystérie, monotonie du mécanisme à l'œuvre, qu'il décrit finalement très bien, mais dont sa théorisation semble rester au seuil d'une déduction, nous pourrions dire au seuil d'une rencontre, puisque, et il est important de le rappeler, s'il est médecin, il est également dans son service expérimentateur, et s'il le répète à l'envie au cours de ses leçons, on perçoit bien qu'il y a quelque chose qui semble lui échapper dans ses présentations de malades, où il s'agit de reproduire devant un auditoire, des expériences qui ont déjà pour la plupart été réalisées dans son laboratoire, avec ses adjoints et internes, pour n'en citer qu'un le docteur Bourneville, qui est la plupart du temps chargé d'hypnotiser les malades, Charcot se chargeant des suggestions. C'est que tout ce qu'avance Charcot, il semble à chaque fois rester au seuil. Que cela soit sur la cause de

²² *Ibid*, pp.165-166

l'hystérie, sur la nouvelle psychologie qu'il appelle de ses vœux, que cela soit sur sa démarche qu'il dit scientifique, mais qui sur de nombreux points semble approximative, ou bien encore ces cas cliniques qui font exceptions et dont finalement il ne fait pas grand chose. Et puis, il y a un tournant qui a lieu pour lui à la fin de sa vie, et il introduit une nouvelle dimension, qui s'inscrit dans la continuité de ses hypothèses sur la suggestion et l'auto-suggestion dans l'hystérie, il s'agit de la notion de croyance. Une notion qui résonne finalement très bien avec le signifiant stigmates.

La foi qui guérit

En effet, à la fin de sa vie, Charcot change entièrement son orientation de travail sur l'hystérie, s'il reste attaché à la question des paralysies et des anesthésies sur le corps des hystériques, il ne l'aborde plus seulement sous l'angle d'une explication scientifique, ce qu'il avait jusque là toujours fait valoir, mais à partir d'une dimension philosophique, notamment dans un ultime texte rédigé en 1893 quelques mois avant sa mort, et qui s'intitule « La foi qui guérit »²³. Et ce texte s'inscrit finalement dans une continuité de l'intérêt de Charcot pour l'hystérique, sous les traits des grandes possédées et autres démoniaques dont l'iconographie semble avoir longtemps nourri les recherches de Charcot. En effet, si il avait abordé la pathologie et la guérison de l'hystérie par le truchement de la suggestion et de l'auto-suggestion, c'est le phénomène de miracle qu'il vient interroger dans cet article, où loin de la question du religieux ou du spirituel, il s'essaie à une théorisation nouvelle qui repose sur la croyance, sur ce qu'il nomme la « *faith-healing* »²⁴, qui est selon lui un moyen comme un autre d'atteindre à la guérison, et devrait à ce titre intéresser tout médecin. C'est que pour Charcot, le médecin doit être humble et considérer tout « *procédé curatif* »²⁵ pour son malade. Pour lui ce que l'on désigne comme miracle, « *n'échappe pas à l'ordre naturel des choses.* »²⁶ à partir de ce phénomène, qui ne dépend en aucune façon de la médecine, Charcot se propose d'aborder le déterminisme et les lois en jeu dans ces guérisons spontanées, et qui reposent selon lui, sur « *une disposition spéciale de l'esprit du malade ; une confiance, une crédibilité, une suggestibilité, comme on dit aujourd'hui, constitutives de la faith-healing dont la mise en mouvement est d'ordre variable.* »²⁷. L'idée que commence alors à avancer Charcot, est que la guérison est en réalité déjà présente, elle est potentialité chez le malade. Il amène l'hypothèse que « *[...] l'esprit possède une puissance sur le corps.* »²⁸ et que par conséquent, les guérisons de paralysies par exemple, reposeraient sur le fait qu'elles seraient « *dependant on idea* »²⁹ en citant le professeur Russel

23 Jean-Martin Charcot, *La foi qui guérit*, Rivages poche, petite bibliothèque, 2015.

24 *Ibid*, p.51

25 *Ibid*, p.51

26 *Ibid*, p.53

27 *Ibid*, p.54

28 *Ibid*, p.55

29 *Ibid*, p.55

Reynolds, un médecin neurologue anglais qui dès 1869 interrogeait les liens et les effets de l'esprit sur le corps, notamment dans des cas d'hystérie. Et à partir de là, Charcot semble s'employer à faire l'inverse de la méthode qu'il a enseignée pendant des années. En effet, il dit que s'il y a miracle pour les guérisons de maladies aux lésions parfaitement organiques, pourquoi défend-t-on l'idée que les hystéries ne guérissent pas du fait également du miracle ? Et il oppose sa conception du dit miracle aux médecins préposés aux constatations des miracles qui excluent de fait les guérisons de paralysies et autres convulsions, considérant que ne sont des miracles que les guérisons de tumeurs, ulcères et autres lésions médicalement diagnostiquées. Hors, l'hypothèse que Charcot défend face à cela, c'est que « *dans certains cas, des ulcères et des tumeurs, mais je crois aussi que les lésions de ce groupe sont, malgré leur apparence contraire, de la même nature, de la même essence que les paralysies* »³⁰, c'est à dire hystériques. Son idée, est que si la science a démontré l'absence de lésions organiques dans l'hystérie et qu'elle en a fait un phénomène « *purement dynamique* »³¹, de fait cela vient annuler la notion de guérison miraculeuse quant à ces paralysies. Or, rien n'indique qu'elles ne relève pas de la *faith-healing*. Il déplore en fait l'utilisation qui est faite de la science pour avoir le dernier mot en toute chose. Au contraire, lui soutient que « *La science qui évolue n'a pas la prétention de tout expliquer ; elle nierait ainsi sa propre évolution.* »³². C'est qu'ici Charcot indique la différence fondamentale qu'il fait entre la science qui vise à donner « *une interprétation rationnelle [...] de ses découvertes* »³³ à partir d'hypothèses, à l'inverse du scientisme, pourrait-on dire, qui ne s'appuie pas sur une interprétation des phénomènes du monde, mais sur des conclusions énoncées comme certitudes, vérités. Ce que semble défendre Charcot ici consiste en une part de mystère, le mystère de cette puissance de l'esprit sur le corps, alors de quoi procède cette puissance ? Et comment opère-t-elle ? Et bien, Charcot ne va pas jusque là, mais emprunte à l'histoire de guérison miraculeuse des exemples de témoignages du 18ème siècle, mais également des références issus de la tradition des grands saints catholiques que sont Sainte-Thérèse d'Avila et Saint-François d'Assise, et des références à la Grèce antique et à l'Égypte des pharaons. Charcot semble considérer que quelque soient les époques, les lieux et les langues, quelque chose pousse les croyants dans des lieux dits saints, où la promesse d'une guérison les pousse, et les attend peut-être. La description qu'il fait du fonctionnement est très précises, d'abord il y a :

-La statue miraculeuse, généralement au fond du sanctuaire

-Des prêtres-médecins, chargés de constater ou d'aider les guérisons

30 *Ibid*, p.56

31 *Ibid*, p.57

32 *Ibid*, p.57

33 *Ibid*, pp.57-58

-Des intercesseurs, messagers auprès des dieux de ceux qui ne peuvent se déplacer dans le temple

Et tout ceci est possible que grâce à un lieu, le sanctuaire, qui quel qu'il soit, érigé dans un temple, une grotte ou une fontaine, semble habillé d'une même constante à travers les âges. Les murs et parois de ces lieux sont ornés « *d'hymnes votives* »³⁴, c'est à dire « *d'objets représentatifs de la partie du corps qui avait été guérie par intervention miraculeuse* »³⁵ plus tard les sanctuaires catholiques sont eux ornés d' « *ex-voto* »³⁶, écritures gravées dans du marbre, d'un mot, d'un nom, comme offrande au dieu guérisseur, et trace du miracle qui a été accompli.

Et là, apparaît la démarche de Charcot. Ce qu'il supposait à l'intérieur du corps des hystériques, désormais il en propose une localisation à l'extérieur. Il est dans cette démarche qui concerne une recherche sur la foi, mais la foi en quoi ? Quel est l'enjeu de ce qu'avance ici Charcot, loin des salles de cours de La Salpêtrière et de la haute société parisienne ? Il n'est jamais question de religion, ou alors pour les citer toutes, y compris les antiques, mais il n'en fait nullement l'apologie. C'est autre chose qu'il tente de cerner, toujours à partir du même postulat, l'auto-suggestion, ce qu'il appelle, « *la puissance de l'esprit sur corps* »³⁷ ou encore « *l'influence de l'esprit sur le corps* »³⁸. Ayant accompagné les hystériques, Charcot semble arpenter les mêmes chemins de traverses que son élève Freud, et chercher d'où se produit tant la maladie que la guérison.

La surprise dans ce texte surgit dans le fait que Charcot mette sur le même plan les troubles d'origine hystérique, et des maladies somatiques, et s'appuie sur ces témoignages de guérison miraculeuse de cancer ulcéreux et de maladies au pronostic létal, et dont leur porteurs se sont remis, une fois passés par un sanctuaire, lieu saint, où quelque chose les a guéris, où la foi les a guéris. Avec Charcot, nous sommes là au seuil d'une révolution, celle de la découverte d'un lieu, non pas dans le plis et replis du cerveau, ni dans les muscles, les nerfs ou les hormones, ni dans les sanctuaires, mais dans un ailleurs, cet ailleurs dont Freud posera plus tard l'hypothèse révolutionnaire : l'inconscient.

34 *Ibid*, p.62

35 *Ibid*, pp.62-63

36 *Ibid*, p.63

37 *Ibid*, p.55

38 *Ibid*, p.86