

# Paul Sollier, Pierre Janet and their vicinity

Olivier Walusinski, MD  
Family physician, Private practice  
20 rue de Chartres, 28160 Brou, France

## 'Hysteria: The Modern Birth of an Enigma'

Editor: J. Bogousslavsky (Montreux)

Frontiers of Neurology and Neuroscience  
2014 n°33

Paul Sollier (1861-1933) et Pierre Janet (1859-1947) partagent le même destin, la renommée de leur vivant, l'ombre et l'oubli ensuite. Leurs œuvres nous semblent pourtant les plus pertinentes pour décrire et expliquer l'hystérie dans la continuité de Jean-Martin Charcot (1825-1893). Doués de la même perspicacité clinique que leur maître, ils accumulent des descriptions cliniques et psychologiques fouillées, publiées, à leur époque, dans des livres à succès. Sollier en déduit une physiopathologie de l'hystérie conçue comme déficit fonctionnel des aires sensitivo-motrices par une inhibition d'origine psychique que les techniques actuelles d'exploration fonctionnelle cérébrale accréditent en partie. Janet élabore, lui, les concepts toujours actuels de dissociation de la personnalité, d'idées fixes, de subconscient. Sollier et Janet s'accordent pour voir dans l'hystérie une réponse à un choc émotionnel déclenchant, propre à certaines personnalités. Si la sémiologie neurologique s'est enrichie grâce aux travaux fondateurs consacrés à la paralysie hystérique par Joseph Babinski (1857-1932), on doit à Sollier une description originale de la physiopathologie de l'hystérie, on doit à Janet l'élaboration des mécanismes psychopathologiques de l'hystérie.

---

Les livres consacrés à l'hystérie dans l'histoire de la médecine développent le plus souvent la notion d'un fourvoiement du grand neurologue Jean-Martin Charcot (1825-1893) dans ses travaux consacrés à l'hystérie. Dès 1907, Paul Hartenberg (1871-?) s'étonne: « *qui eût prévu, lorsque Charcot établit sa conception de l'hystérie, qu'un jour viendrait où ce laborieux édifice serait attaqué victorieusement, où peut-être de ses ruines rien ou presque ne resterait debout ?* » [1]. Henri Cesbron (1879-?), petit fils de Charles Lasègue (1816-1883), ardent défenseur des théories de son maître Joseph Babinski (1857-1932), écrit en 1909 dans sa thèse: « *le génie de Charcot avait édifié de l'hystérie une conception puissante parfaitement homogène; les notions nouvellement acquises ont renversé l'édifice* » [2]. Plus récemment en 1965, Ilza Veith va jusqu'à asséner: « *l'effondrement de ses hypothèses lui couta une grande part de la renommée et du respect que ses travaux antérieurs lui avaient valu* » rapportant à l'appui de cette thèse les propos de Pierre Marie (1853-1940), lors du centenaire de la naissance de Charcot, en 1925 « *qui parlait avec indulgence des expériences malheureuses sur l'hypnotisme comme 'quelques erreurs' de son maître* » [3,4].

Peut-on encore accepter de tels jugements péremptifs ? Charcot, dont la probité ne peut être mise en cause, est bien celui qui a le plus contribué à sortir l'hystérie d'un marais où la neurologie naissante et l'aliénisme des dégénérescences l'avait laissée se noyer [5] (cf. Jean-Martin Charcot and his legacy chapter 1 in this book). Veith développe: « *l'étendue de son influence est évidente lorsqu'on réalise que trois de ses élèves les plus remarquables, Janet, Babinski et Freud consa-*

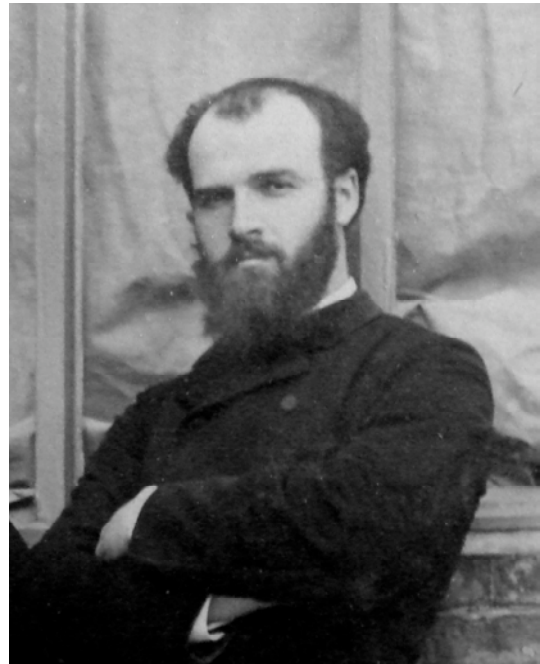
*crèrent plusieurs années de leur vie au sujet même qui avait absorbé si intensément leur maître pendant ses dix dernières années* » [3]. Les concepts élaborés par Babinski et Sigmund Freud (1856-1939) sont analysés par ailleurs dans ce livre (Cf chapitre Diguez et chapitre Poirier). Oublié par Veith, comme par tous les autres historiens, Paul Sollier (1861-1933), disciple de Charcot, peut être considéré comme le premier neuro-psychologue, se révélant le plus novateur. Prenant l'exemple de Jean Lhermitte (1877-1959) et Georges Guillaumin (1876-1961) qui ont sorti Charcot de la période ingrate du souvenir dans les années 1950, nous nous proposons de montrer ici pourquoi il faut sortir du purgatoire les concepts développés par Sollier, redevenus pertinents au regard des moyens actuels de l'exploration cérébrale fonctionnelle (cf chapitre Vuillemier), et les situer en parallèle aux travaux d'élaboration d'une psychopathologie de l'hystérie élaborés par Pierre Janet (1859-1947), le rival éclipsé de Freud [6,7].

### Paul Sollier

Le nom et l'œuvre de Sollier, oubliés pendant depuis près de 75 ans, resurgissent depuis peu dans l'histoire de la neuropsychologie et de la littérature: « *il y a tout lieu de croire que la cure suivie par Marcel Proust auprès du Docteur Sollier fut l'occasion d'une rencontre extraordinaire* » [8]. Né le 31 août 1861, à Bléré en Indre et Loire (France), Sollier grandit au Mans dans La Sarthe et commence ses études de médecine à Paris en 1881. Brillamment reçu cinquième à l'internat en 1886, il s'attache avec passion à l'étude des maladies du système nerveux à Bicêtre et à La Salpêtrière, contem-

porain en ces lieux de Babinski. Il est l'élève de Désiré-Magloire Bourneville (1840-1909) qui lui décerne comme appréciation: « *excellent interne, très dévoué, très intelligent, esprit large et libéral ayant une saine compréhension de ses devoirs, qualité de plus en plus rare dans les établissements hospitaliers* », de Jules Dejerine (1849-1917), Auguste Voisin (1829-1898) et Victor Cornil (1837-1908). Il écoute les leçons de Charcot, acquérant un solide bagage neurologique et psychiatrique [9]. Il devient 'chef de clinique des maladies mentales' de Voisin en 1891. Ses conceptions sont clairement explicitées, dès 1889, dans un livre écrit pendant son internat, préfacé par Bourneville et publié par lui 'Du rôle de l'hérédité dans l'alcoolisme': « *La pathologie mentale aussi bien que la pathologie nerveuse, pour nous, ne peuvent être séparées en deux spécialités et ne forment qu'un tout* » [10]. Sollier soutient sa thèse en 1890, inspirée par Bourneville: 'Psychologie de l'idiot et de l'imbécile'. Son maître et président de thèse, Cornil, le juge « *aliéniste d'avenir* » [9]. Cette thèse est un des premiers ouvrages de pédopsychiatrie jamais écrit. Elle est publiée en livre l'année suivante et jouit immédiatement d'une grande notoriété qui perdura plus de 40 ans, traduite en allemand et en polonais [11,12,13].

Partageant les idéaux progressistes de Bourneville, Sollier l'accompagne dans sa campagne en faveur de la laïcisation des hôpitaux, écrivant alors qu'il est interne en 1889: « *espérons que sous un régime républicain, on trouvera un jour plus de républicains pour accepter et cesser de combattre cette réforme* » [14]. Il semble que Sollier ait eu à prendre en charge Edouard Drumont (1844-1917), journaliste et homme politique, fondateur en 1892 de 'La Libre Parole', journal antidreyfusard, nationaliste et antisémite. Il écrit à un ami: « *l'antisémitisme est une manifestation psychique très curieuse qui n'est qu'un épisode d'un état mental très caractérisé, qui s'accompagne de tares nombreuses de dégénérescence intellectuelle. C'est une manière particulière de penser qui correspond à une conformation cérébrale particulière. [...] On a cette prédisposition comme celle de la folie* » [15]. Qualifié par Léon Daudet (1867-1942) de « *matérialiste intraitable* », celui-ci lui rendit le plus bel hommage: « *de longue date, il était considéré par tous comme un as de l'avenir. Je le vois encore, aux côtés de Brissaud et de Babinski, dans les cours de La Salpêtrière. [...] Brissaud c'était 'le faisceau pyramidal', Babinski c'était 'le réflexe patellaire', Sollier c'était 'la syncope de la trentième heure'. Il avait très vite démêlé, dans ce qu'on appelait alors l'hystérie, la part des somnolences et des réveils musculaires, et l'attaque, à ses yeux, une détente d'un engourdissement prolongé pendant des jours, des semaines et des mois. Sa curiosité clinique était sans limites, et il était impayable quand il n'admettait, des paroles magistrales, que ce qu'il avait personnellement constaté. Avant tout, il cherchait à guérir, alors que Charcot, Brissaud et même Marie et Ballet se contentaient de constater* » [16]. En 1897, il fonde avec sa femme, médecin elle aussi, Alice Mathieu-Dubois (1861-xx?) 'l'établissement hydrothérapique de Boulogne-Billancourt' à l'orée du Bois de Boulogne à l'ouest de Paris où il initie des



Paul Sollier en 1886  
interne à l'Hôpital de La Salpêtrière

méthodes thérapeutiques nouvelles, ancêtres des méthodes cognitivo-comportementales actuelles [17]. Son patient le plus célèbre reste Marcel Proust à la fin de 1905.

Sollier est un auteur prolifique, beaucoup lu et traduit jusqu'à la deuxième guerre mondiale, abordant une multitude de sujets: le doute, l'énergie psychique, la conscience, la moralité, l'addiction au jeu, l'anorexie mentale, le sevrage morphinique etc. Il devient professeur de psychologie à l'Université Nouvelle de Bruxelles en 1898 mais ne le sera jamais en France. Il accède à la présidence de la Société médico-psychologique en 1926. Plusieurs fois candidat à l'Académie de Médecine avant et après la première guerre mondiale, il n'y sera jamais élu [18,19].

Dirigeant le centre neurologique de la 14<sup>e</sup> région militaire pendant la guerre, Sollier coordonne la rédaction 'd'un traité de neurologie clinique de guerre' paru en 1918. Le mot 'clinique', ajouté au titre, révèle et distingue les modalités de la pensée de Sollier de celle des autres auteurs de l'époque. En particulier, il s'intéresse tout spécialement aux victimes d'explosion, le blast, en réalisant des expériences sur des lapins qu'il autopsie. Il décrit ainsi, en premier, les micro hémorragies sous corticales multiples à l'origine de comas considérés, avant lui, comme hystériques. Sa prise en charge psychothérapique des 'psychonévroses de guerre' tranche avec la méthode plus violente usant 'de persuasion par courant faradique', surnommée 'le torpillage' par les soldats, méthode préconisée par Clovis Vincent (1879-1947) et Gustave Roussy (1874-1947) [20,21]. A la fin de sa carrière, il se consacre à la santé mentale au travail et à l'ergothérapie qu'il baptise 'La psychotechnique', marqué qu'il est par la multitude des blessés de la guerre à pendre en charge [22,23].



Paul Sollier en 1930

Sa pensée semble nous être familière, car actuelle, dans trois domaines: les émotions, la mémoire et l'hystérie. En contemporain de William James (1842-1910), Sollier aborde l'étude des émotions en mettant en avant la notion du 'sentiment cénesthésique', proche du concept actuel d'intéroception, c'est à dire de la capacité de percevoir des modifications fonctionnelles corporelles à l'origine de la sensation émotionnelle cognitive [24,25,26]. Sollier publie en 1900 'le problème de la mémoire' dans lequel il conçoit, d'une façon originale, la mémoire au point de vue anatomique avec un substrat cellulaire, faisant table rase des idées philosophiques de l'époque. Il distingue, en usant d'autres termes, les mémoires sémantique et procédurale, les mémoires déclarative et involontaire, forgeant le terme de 'reviviscences' issues de la mémoire involontaire, notamment affective que Janet approfondit trente ans plus tard dans son livre 'L'évolution de la mémoire et la notion de temps' [27]. Les 'reviviscences' forment la clé de voûte de 'A la Recherche du temps perdu' paru à partir de 1913, montrant combien Proust a largement intégré les idées de Sollier sur la mémoire émotionnelle sans jamais reconnaître ouvertement son influence, sauf dans son 'Carnet' de 1908, où le nom de Sollier apparaît juste à côté de la première mention du phénomène de mémoire involontaire [28,29,30].

#### La genèse et de la nature de l'hystérie par Sollier

Le XVII<sup>e</sup> congrès des aliénistes et neurologistes de France, tenu à Genève et Lausanne en août 1907, a pour thème: 'Définition et nature de l'hystérie'. Henri Claude (1869-1945) et Louis Schnyder (1868-1927) de Berne rapportent, dans leur compte-rendu, les idées d'Albert Pitres (1848-1928), élève fidèle de Charcot, d'Hippolyte Bernheim (1840-1919) de 'l'école de Nancy', de Joseph Grasset (1849-1918) piochant chez Janet, de Fulgence Raymond (1844-1910) parlant 'de modifications des réflexes corticaux et sous corticaux', de Babinski explicitant sa notion 'de pithiatisme', etc [31]. Les deux interventions les plus novatrices sont dues à Edouard Claparède (1873-1940) de Genève et Sollier.

Claparède, en véritable éthologue, établit un parallèle phylogénétique entre hystérie et inhibition comportementale protectrice face au prédateur dans le monde animal: « *les réactions hystériques sont des réactions de défense ou des phénomènes symbolisant une défense. Mais ce sont, pour la plus part, des réactions qui ne sont usitées, chez l'individu normal, qu'à l'état rudimentaire; quelques-unes d'entre elles ne sont peut-être que la reviviscence de réactions ancestrales dont l'utilité biologique ne se laisse saisir que chez les animaux qui les pratiquent* » [31].

Sollier précise lui d'emblée: « *Ce qui cause la confusion actuelle sur la question de l'hystérie, c'est l'introduction dans son étude des conceptions philosophiques, psychologiques, morales et même métaphysiques. Il nous faut rester sur le terrain anatomique et physiologique, si nous ne voulons pas tomber dans des discussions scolastiques sur des mots que nous sommes incapables de définir comme conscience, idée, image, représentation etc* » [31]. Sollier complète ce propos au début du livre qu'il consacre à l'hystérie en 1897: « *j'ai été amené à une conception nouvelle de la genèse et de la nature de l'hystérie, que je considère, je le dis immédiatement, non comme une affection purement psychique, comme on tend à l'admettre aujourd'hui, mais comme une affection physique quoique simplement fonctionnelle* » [32]. La conception novatrice de Sollier est construite sur une notion de sommeil, et en particulier de sommeil partiel, cantonné à certaines régions du cerveau: « *le fait capital, fondamental, est que les hystériques anesthésiques totales sont endormies, c'est-à-dire plongées 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. [...] L'hystérie nous apparaît donc dès maintenant comme essentiellement constituée par un état spécial du cerveau atteignant un plus ou moins grand nombre de ses centres, et analogue à un engourdissement, à une sorte de sommeil. [...] Chaque centre cérébral ainsi frappé de sommeil cesse de fonctionner et entraîne, dans la sphère organique qui lui est reliée fonctionnellement, des troubles plus ou moins marqués suivant le degré de ce sommeil, de sorte que l'hystérie est, en réalité, composée d'une agrégation et d'une combinaison d'hystéries locales* ». Notons qu'au début du XX<sup>e</sup> siècle, la physiologie du sommeil est quasiment inconnue, comme Sollier le précise lui-même: « *Quant à la nature du sommeil cérébral qui entraîne l'hystérie, on me pardonnera de ne faire aucune hypothèse, en songeant que nous ne savons pas encore ce qu'est le sommeil naturel et à quoi il est dû* » [32].

Actuellement, l'imagerie fonctionnelle cérébrale nous montre une activité réduite dans les zones pariétales sensorielles et augmentée dans les régions frontales ventrales, surtout droites, une hypoactivation du thalamus, du noyau caudé et du putamen du côté opposé au déficit hystérique. Ceci suggère que les noyaux gris centraux bloquent l'accès aux aires corticales sensitivo-motrices sous l'influence d'une inhibition frontale d'origine limbique (amygdale). Le malade, convaincu de son symptôme déficitaire, serait incapable de bouger ou sentir consciemment puisque le blocage intervient au

niveau sous-cortical, hors du champ conscient (voir le chapitre Vuillemier). Remplaçons 'sommeil partiel' de Sollier par hypoactivation fonctionnelle et son concept rejoint les théories actuelles [32,33].

Après avoir fourni une explication physiopathologique aux symptômes, Sollier propose une étiopathogénie: « *le rôle de l'émotion est capital. C'est d'elle, en effet, que dépend l'anesthésie et non pas du traumatisme lui-même* ». Il se démarque ainsi de Babinski évoquant une idée, une interprétation, une auto-suggestion au lieu de « *considérer le choc nerveux* » déclencheur. Sollier explique que « *l'idée elle-même n'est que l'interprétation des troubles moteurs qui surgissent. Le sujet, se basant sur ce qu'il éprouve, édifie une explication qui lui paraît très probable et qu'il finit par croire exacte et conforme à la réalité, de la meilleure foi du monde* ». Et plus loin: « *la clinique nous montre que des accidents hystériques, absolument identiques, correspondent à des idées absolument différentes des sujets qui en sont atteints. N'est-il pas surprenant que des idées différentes puissent amener des réactions identiques ? [...] Ce que je prétends, c'est que l'idée ne provoque jamais à elle seule, directement, un trouble hystérique. Il faut pour cela qu'elle détermine une émotion, un état émotionnel. [...] L'état émotionnel est donc le fait capital fondamental. L'état émotionnel produit à son tour l'anesthésie sur laquelle se développe la paralysie* ». Ainsi l'hystérie s'explique: « *c'est l'arrêt du fonctionnement des centres cérébraux, l'engourdissement, le sommeil de ses centres, sous l'influence de l'épuisement produit par l'émotion que celle-ci d'ailleurs soit ou non justifiée* » [32].

La pétition de principe contre laquelle Sollier s'élève, celle de Freud en particulier, est: « *la tendance, qui s'est accusée, de plus en plus ces dernières années, de ne considérer que les manifestations psychiques de l'hystérie, ce qui a conduit à en faire une maladie mentale, et à faire jouer, dans son développement général et dans la forme de ses manifestations, un rôle primordial à l'idée. On en est arrivé à négliger complètement le cerveau et le système nerveux pour ne songer qu'à l'esprit. On a négligé l'organe de la pensée et son fonctionnement physiologique, pour ne s'occuper que de l'une des manifestations de sa fonction* ». D'une façon à nouveau très prémonitoire, Sollier distingue 'un cerveau organique', c'est à dire sensitivo-moteur, et 'un cerveau psychique' qu'il situe au niveau frontal: « *dans l'hystérie, les troubles sont purement fonctionnels. Il n'y a aucune lésion matérielle. Les voies de transmission ne sont pas coupées. Le courant nerveux peut donc se propager. Les centres récepteurs du cerveau organique étant dans un état de fonctionnement très amoindri, réagissant très peu aux excitations qui l'atteignent, ne transmettent aux centres du cerveau psychique qu'une excitation extrêmement faible aussi* ». On conçoit aisément qu'il n'ait pu avoir la notion, à son époque, d'une hyper-activité frontale inhibitrice. Il conclut en comparant sa théorie avec celle « *d'une lésion dynamique* » proposée par la maîtresse de La Salpêtrière une vingtaine d'années plus tôt: « *je me trouve ainsi d'accord avec MM. Charcot et Marie, qui font de l'hystérie moins une maladie, dans le sens ordinaire du mot, qu'un mode particulier de sentir et de réagir* » [32].

### Pierre Janet

Janet se présente lui-même dans la conférence qu'il donne le 11 mars 1892, devant Charcot à La Salpêtrière: « *vous savez que M. Charcot a démontré la nature morale, psychologique, des paralysies hystériques, qu'il a eu l'audace de présenter certaines paralytiques flasques d'apparence toute physique comme de simples phénomènes de pensée. Par là, il a indiqué le chemin que l'on devait suivre pour étudier de la même manière d'autres symptômes de l'hystérie. Aussi est-il tout naturel que M. Charcot ait désiré entendre exposer, dans l'amphithéâtre de la clinique, des études nouvelles sur l'état mental des hystériques qui venaient simplement continuer les siennes. Quant à moi, je suis très fier que M. Charcot m'ait choisi pour vous exposer des questions qui l'intéressent si fort, je suis fier surtout qu'il ait en moi assez de confiance pour croire que mes analyses psychologiques ne s'écartent pas de la vérité médicale, de la vérité clinique, à laquelle tout ici doit être subordonnée. Je suis heureux aussi de cette occasion de lui témoigner ma reconnaissance. Il y a déjà dix ou douze ans, quand j'étais professeur de philosophie en province, je suis venu, sans titre, demander quelques conseils à M. Charcot pour les études de psychologie expérimentale que je voulais aborder. M. Charcot l'a sans doute oublié, mais je me souviens encore de la bienveillance avec laquelle il m'a accueilli et des conseils précieux qu'il m'a donnés. Je suis de ses élèves plus qu'il ne le croit lui-même. Quand plus tard, je suis venu travailler dans son service, la sympathie, l'amitié de tous que j'ai rencontrés ici, m'a rendu cher le service de la clinique, et si mes humbles travaux peuvent ajouter quelque petit détail aux belles recherches qui ont été faites dans ce service, je suis heureux* » [34].

Neveu du philosophe Paul Janet (1823-1899), Pierre Janet est né à Paris le 30 mai 1859 dans une famille modeste. Il prépare l'agrégation de philosophie à l'Ecole Normale Supérieure, en 1878, en compagnie



Pierre Janet en 1878



d'Henri Bergson (1859-1941), d'Emile Durkheim (1858-1917) et de Jean Jaurès (1859-1914) tout en étant préparateur d'Albert Dastre (1844-1917), professeur de physiologie à La Sorbonne, précision indispensable pour comprendre l'intérêt de Janet pour la médecine. Reçu agrégé de philosophie en 1882, il va enseigner au Havre, pendant sept ans. Il a pour élève le fils d'un aliéniste de l'hôpital, Joseph Gibert (1829-1899), ami du président de la République Félix Faure (1841-1899), et actif soutien du capitaine Dreyfus, au cours de la célèbre affaire à relents antisémites de la fin du siècle. Gibert, fondateur du journal 'La Normandie Médicale', y publiera sept articles décrivant des crises d'hystérie, entre 1891 et 1893, en usant d'expressions comme 'attitude passionnelle' qui lui vaudront le surnom de 'Charcot de Normandie' mais laisse surtout entrevoir qu'il conçoit l'hystérie comme secondaire à des désordres de la sexualité. Janet se lie d'amitié avec lui et, influencé par l'enseignement de Théodule Ribot (1839-1916), fréquente l'hôpital avec l'idée d'y étudier l'hypnose en vue de sa thèse. Rencontre déterminante, car Gibert et son collègue Léon-Jean Powilewicz (1852-1932) lui présentent une patiente, la 'voyante et magnétiseuse Léonie Leboulanger', domestique âgée d'une quarantaine d'années, 'hystérique somnambule', connue des magnétiseurs de la région depuis 1860 [35]. Les observations de ce cas, qu'il recueille en 1885 et 1886, sont un des matériaux principaux de sa thèse de lettres, soutenue en 1889, au retentissement considérable, et dédiée à Gibert « *en hommage de reconnaissance et d'affection* »: 'L'automatisme psychologique, essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine' [36,37]. Probablement influencé par Jules Baillarger (1809-1890) qui parle en 1845 de « *l'exercice involontaire de la mémoire et de l'intelligence* » aboutissant à « *l'indépendance des facultés soustraites au pouvoir personnel* » et bâtit une théorie de l'automatisme psychique, Janet se penche, dans sa thèse, sur les maladies de la personnalité, notamment les troubles liés aux personnalités multiples et tente de concilier l'étude des phénomènes de la conscience avec la notion d'un subconscient, « *ce qui est au-dessous de la conscience, mais de même nature qu'elle* », s'exprimant au travers d'une double personnalité dans une perspective nettement philosophique et non médicale comme le confirment les félicitations du jury [38,39,40].

Janet fait la connaissance de Charcot lorsque celui-ci vient au Havre, en 1885, en compagnie du futur prix Nobel Charles Richet (1850-1935), examiner Léonie avec d'autres membres de la Société de Psychologie Physiologique, créée avec Ribot et Richet en 1868. Janet commence à fréquenter La Salpêtrière peu après. Charcot fonde pour lui 'un laboratoire de psychologie' en 1890, unissant ainsi philosophie scientifique et médecine, dans l'esprit positiviste d'Auguste Comte (1798-1857). Charcot matérialise ce qu'il avait évoqué devant ses élèves le mardi 17 janvier 1888: « *il faut créer une psychologie renforcée par les études pathologiques auxquelles nous nous livrons. Nous sommes en train de la faire avec des psychologues qui, cette fois, veulent bien ne pas considérer uniquement ce qu'on appelle l'observation intérieure* » [41]. Janet est celui-là et non



Pierre Janet vers 1920

Ribot adoubé pourtant auparavant par Charcot, qui l'avait fait portraiturer en 1887, par André Brouillet (1857-1914), dans sa célèbre 'leçon clinique à La Salpêtrière' [42]. Janet garde la direction de ce laboratoire jusqu'en 1910, date à laquelle Dejerine, deuxième successeur de Charcot, le congédie et s'oppose à son élection à l'Académie de Médecine. Dejerine, chez qui ressurgit l'idéologie moralisatrice luthérienne, ne tolère pas que Janet se refuse obstinément à confondre l'ordre médical, qui soigne et parfois guérit, et l'ordre moral qui condamne. Le neuro-pathologiste et aléiniste Jean Nageotte (1866-1948) accueille alors Janet dans une modeste pièce pour qu'il reste travailler à La Salpêtrière. Marque probable de nostalgie, Janet continue toute sa vie à publier ses grands ouvrages sous l'estampille du laboratoire de psychologie de la Salpêtrière, pourtant défunt [43,44].

Janet soutient sa thèse de doctorat en médecine le 29 juillet 1893, la dernière, avec celle soutenue le même jour par son interne Henri Lamy (1864-1909), présidée par Charcot qui meurt le 16 août 1893 [45]. Charcot écrit dans la préface de l'édition commerciale de la thèse: « *les études de mon élève Janet viennent confirmer une pensée souvent exprimée dans nos leçons, c'est que l'hystérie est en grande partie une maladie mentale. C'est là un des côtés de cette maladie qu'il ne faut jamais négliger si on veut la comprendre et la traiter* » [46].

Janet exerce alors, en clinicien psychothérapeute, la médecine chez lui et à La Salpêtrière. Il échoue à sa première tentative d'entrer à la Société Médico-Psychologique en novembre 1893. Il n'est en effet ni ancien interne des hôpitaux ni aliéniste; son parcours médical est trop atypique. De plus, il défend un concept

de traumatisme psychique à l'origine de l'hystérie devant un cénacle acquis depuis Bénédicte Augustin Morel (1806-1873) aux idées de 'dégénérescence' et 'd'héréditarisme'. Janet est un habitué des dîners de la maison de santé de Vanves, tenue par Jules Falret (1824-1902), où les invités se mêlent aux malades. Le soutien de Falret, rapporteur de sa candidature, lui permettra d'y être admis en 1895, société dont il devient président en 1929. En 1897, il accède à la chaire de 'psychologie expérimentale' à La Sorbonne. Il succède à Ribot au Collège de France, dont il occupe la chaire de 'psychologie expérimentale et comparée' de 1902 à 1934. Janet fonde la Société de Psychologie en 1901 et le Journal de Psychologie Normale et Pathologique en 1904. Janet n'a jamais fondé d'école, mais son influence se lit dans les travaux des psychiatres Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934), Karl Gustav Jung (1875-1961), Henry Wallon (1879-1962), Eugène Minkowski (1885-1972), Jean Piaget (1896-1980), Henri Ey (1900-1977), Jacques Lacan (1901-1981) et Jean Delay (1907-1987) notamment. Bien que son œuvre englobe à peu près tous les domaines de la psychologie normale et pathologique, relatée dans une vingtaine de volumes, et près de 300 articles ou contributions à des volumes collectifs, le succès de la psychanalyse, après la deuxième guerre mondiale, plonge Janet dans l'ombre. Faut-il attribuer la méconnaissance de ses recherches à son horreur de toute réclame, certaines inimitiés, celle d'Alfred Binet (1857-1911) notamment ? Sans aucun doute, mais Janet, fidèle à sa formation initiale, a souvent publié ses observations de psychiatre dans la 'Revue Philosophique' ce qui n'a pas aidé à leur diffusion auprès des médecins. L'obscurité tombée sur ses découvertes a permis à un grand nombre de s'attribuer ses résultats. Dans sa thèse, en 1889, n'écrivait-il pas déjà: « l'idée bannie, comme un parasite psychique, cause tous les accidents des maladies physiques et mentales ». L'hommage rendu à Charcot par Janet peut parfaitement lui être décerné: « grâce à l'autorité considérable de son nom, il a pu mettre en pleine lumière et faire entrer dans le domaine de la science des faits observés jusque-là dans l'ombre et entourés de mystère et de superstition » [47,48].

### La définition et la nature de l'hystérie par Janet

Janet admet que les troubles hystériques ne sont pas la conséquence de lésions organiques mais d'ordre psychologique, c'est à dire « liés aux fonctions les plus élevées du cerveau mais nous ne voulons pas nous permettre des spéculations métaphysiques sur des altérations inconnues des cellules cérébrales » [49]. Sa démarche est uniquement clinique, basé sur l'examen des malades. Il débute, en 1892, par l'anesthésie qui devient le prototype de sa conception. En opposition avec les psychologues philosophes pour qui la sensation constitue un état de conscience, Janet associe à la perception une idée plus complexe, propre à la personnalité du sujet à un moment donné, c'est à dire à des souvenirs personnels et à l'imagination. Ainsi une sensation se forme en opérant une synthèse d'une perception et de son interprétation, variable suivant l'état affectif. Il qualifie de subconscient ce processus en s'inspirant du philosophe Pierre Maine de Biran (1766-1824), un précurseur déjà intéressé par le sommeil et le somnambulisme, qu'il souhaite ainsi unir à Charcot dans l'avènement d'une psychologie scientifique que le maître de La Salpêtrière appelait de ses vœux dans sa leçon du mardi 17 janvier 1888: « ce que j'appelle la psychologie, c'est la physiologie rationnelle de l'écorce cérébrale » [34,41,50]. L'absence de cette synthèse est à l'origine d'un déficit, comme une anesthésie ou une paralysie, secondaire à 'un rétrécissement du champ de la conscience' [49]. L'amnésie hystérique obéit à des



LES PETITES AMIES. — « Mais ce plomb va bien alourdir notre petite chérie. »  
LE DOCTEUR. — « Pas du tout.... Notre écorvelée retrouvera ainsi son équilibre. »

mécanismes identiques, les perceptions ne sont plus agréées à l'ensemble de la personnalité, surtout affective: « *L'oubli de tout ce qui s'est passé pendant le somnambulisme quand le sujet revient à l'état normal, malgré toutes les complications que ce symptôme peut présenter, nous a paru le seul caractère constant et essentiel du somnambulisme. [...] il est toujours le résultat, la manifestation d'un dédoublement de la personnalité* ». Pour Janet, les extases, les catalepsies, les fugues ne sont que « *des degrés ou des formes variées de somnambulisme* » et l'explication principale est que « *les phénomènes psychologiques dont dépendent ces accidents sont des amnésies* » [46]. Il étend ensuite son raisonnement: « *l'attaque est provoquée par un phénomène psychologique qui est associé à l'état émotif, l'idée fixe, le rêve constitutif de la seconde existence* » [49]. Apparaît ici le concept propre à Janet 'd'idées fixes', c'est à dire qu'au cours des manifestations hystériques, certaines idées ne se comportent pas comme les autres car elles prennent une importance anormale, comme une pensée parasite qui acquièrent un caractère d'automatisme involontaire, à l'insu du sujet: « *c'est un état de distraction naturelle et perpétuelle qui empêche des personnes d'apprécier aucune autre sensation en dehors de celle qui occupe actuellement leur esprit* ». Un système organisé d'images anciennes est reproduit, se développe et se perpétue sans que le sujet en ait la maîtrise du fait d'une perte de sa capacité de synthèse [51]. Janet rappelle que Charcot avait déjà écrit: « *en raison de la dissociation de l'unité mentale, certains centres peuvent être mis en jeu sans que les autres régions de l'organe psychique en soient avertis, et soient appelés à prendre part au processus* » [52].

La suggestion, concept dont Janet minimise l'importance, agit par un mécanisme semblable mais n'est pas une idée parasite introduite à l'insu du sujet. Par opposition à l'obsession, ce système d'idées fixes est ignoré du malade. Janet conçoit alors qu'un traumatisme psychique originel, de nature émotif, reparait ultérieurement dans des expressions somatiques (anesthésie, paralysie, extase, délire, agitation, tics, tremblements, contractures). L'hystérique semble accroché à un incident de la vie qu'il/elle n'arrive pas à surmonter.

L'ancien interne de Charcot et créateur d'un marteau à réflexe pour Babinski, Paul-Oscar Blocq (1860-1896), résume ainsi les conceptions de Janet: « *l'une des conséquences psychologiques les plus importantes du rétrécissement du champ de conscience est qu'un grand nombre de sensations et d'images ne sont pas assimilées à la personnalité du sujet. Or, ces sensations et ces images, perceptions inconscientes, persistent néanmoins dans son esprit. Il peut arriver alors, ou que ces phénomènes subsistent seulement sous forme simple, ou qu'ils se combinent, s'organisent ensemble, à l'instar de leurs analogues conscients, de façon à constituer de la sorte un nouveau système psychologique, une personnalité indépendante de la première. Cette personnalité nouvelle pourra, parfois acquérir une importance telle qu'elle dominera momentanément l'ancienne, parfois coexister seulement avec celle-ci. C'est à ces diverses altérations de la personnalité que répondent la plupart des accidents ou paroxysmes de l'hystérie* » [53,54].

### **Pourquoi redécouvrir Sollier et Janet aujourd'hui ?**

Considérons les propos de Marcel-Marie Riser (1891-1975), écrits en 1952, comme justes mais incomplets: « *Babinski, presque à lui-seul, édifie une œuvre critique, saisissante de précision et de force, base de notre sémiologie actuelle. Une méthode exacte d'examen voyait le jour; enseignée, répandue dans le monde entier; ayant pour base une observation rigoureuse, limitées à peu de signes, sans exercer la moindre influence sur l'observé* » [55]. En effet, Janet et Sollier ont, eux aussi, approfondi de façon décisive les idées de Charcot. Tous deux ont voulu embrasser tous les phénomènes psychologiques: perception, émotions, mémoire, langage, croyance, personnalité, etc, en y apportant une interprétation nouvelle, en particulier pour la psychopathologie de l'hystérie.

Janet est clairement à l'origine de conceptions novatrices comme 'les idées fixes', 'le subconscient', 'un rétrécissement du champ de la conscience' à l'origine de la notion de 'désagrégation de la personnalité' qui, après des allers et retours de traduction, devient 'la dissociation' qui seront amplifiées par Freud, Josef Breuer (1842-1925, et Eugen Bleuler (1857-1939) dans la description des mécanismes psychopathologiques des psychoses mais aussi pillées et extrapolées tout au long du XX<sup>e</sup> siècle par la psychanalyse à laquelle Janet n'a jamais adhéré. Jung déclare ainsi en 1907, « *les bases théoriques pour la conceptualisation de la recherche freudienne résident avant tout dans les résultats des recherches de Janet. C'est de la constatation de la dissociation psychique et de l'automatisme psychologique inconscient qu'est sortie la première formulation du problème de l'hystérie de Breuer et Freud* » [55,56]. Janet est proche de Sollier quand il voit dans l'hystérie un 'déficit' qui donne lieu, au point de vue physique, aux anesthésies et, au point de vue mental, à l'amnésie. On peut regretter la prudence de Janet qui a constamment évité de proposer une physiopathologie des manifestations hystériques, se limitant à: « *les stigmates se présentent comme des affaiblissements, des suppressions au moins apparentes de sensations, des souvenirs, des mouvements. C'est la preuve d'un amoindrissement des fonctions nerveuses, d'un épuisement des organes* » [46]. Influencé par la notion d'épuisement développée par Charles Féré (1852-1907) « *les hystériques sont dans un état permanent de fatigue psychique qui se traduit pas un affaiblissement des mouvements de la volonté* », Janet se contente donc d'attribuer l'hystérie à « *une manifestation de l'épuisement cérébral général* » rendant ce sujet faible « *incapable de réunir et de condenser ses phénomènes psychologiques, de les assimiler à sa personnalité* » [50,58]. Néanmoins, son concept de subconscient, perception sensorielle involontaire, est revenue d'une grande actualité et se vérifie à mesure que 'l'inconscient' de Freud perd de sa véracité comme le montrent les travaux récents de Lionel Naccache [59].

Sollier cite fréquemment Janet dans ses écrits (l'inverse est rare) avec qui il partage de nombreuses conceptions de la psychologie des hystériques. Il met en perspective leurs deux points de vue: « *là où M. P. Janet voit une simple question d'automatisme et de conscience, je vois l'effet d'un trouble de sensibilité,*

dont l'automatisme et l'inconscience ne sont eux-mêmes que les conséquences et servent d'intermédiaire entre les deux phénomènes mais ne sont pas la cause première » [32]. Sollier s'oppose de façon virulente à Babinski qui le caricature d'une façon compréhensible, si on se resitue à l'époque, et compte-tenu de la rigueur des raisonnements de leur auteur: « *ce prétendu trouble consisterait en un engourdissement du cerveau. C'est là une simple vue de l'esprit, très imprécise, et dont il n'y a aucun moyen de prouver l'exactitude* » [60].

Pourtant, la théorie défendue par Sollier nous semble maintenant en voie de se vérifier et sa réfutation du pithiatisme de Babinski justifiée. Sollier nie, en effet, la notion d'auto-suggestion, nie la spécificité accordée à la seule hystérie de guérir par la persuasion et s'oppose au refus de Babinski d'accorder une place centrale à l'émotion causale [61]. Sollier résume au mieux lui-même sa théorie de l'hystérie, « *due à un état d'inhibition. [...] Les centres corticaux ayant une double fonction sensitivo-motrice et psychique, on s'explique que cet état se manifeste par des troubles sensitifs, sensoriels, moteurs ou viscéraux suivant son siège, d'une part, et par des troubles de perception, de représentation et d'association, d'autre part. Tout ce qui provoque cet état de l'écorce, depuis les chocs traumatiques, jusqu'aux émotions et aux représentations mentales amène les mêmes troubles* » [62].

La profession de foi, que Sollier a rédigée pour déposer sa candidature à l'Académie de Médecine, est un témoignage manuscrit précieux, encore jamais publié. La lecture en est faite le 20 février 1912. Sollier expose sa méthode de traitement de l'hystérie, entre autres névroses, conjuguant sa théorie, les concepts de Janet et son opposition à Babinski: « *en agissant sur la motricité par des excitations appropriées, par une gymnastique spéciale, on constate que la sensibilité abolie ou diminuée dans les régions intéressées reparait parallèlement à la restauration des mouvements. [...] L'excitation provoquée par la gymnastique périphérique se propage aux autres centres cérébraux et détermine l'apparition de réactions psychiques sous forme de représentations et d'états affectifs ou émotionnels. De sorte que, sous la seule influence d'excitations mécaniques périphériques, on voit disparaître les troubles physiques parallèlement au retour de la sensibilité et de la motricité, et secondairement les troubles psychiques, intellectuels et moraux qui leur sont liés sous forme d'idées fixes, d'états affectifs persistants. Sans suggestion, sans persuasion, sans traitement psychologique ou moral quelconque, une action purement mécanique peut ramener à l'état normal non seulement la personnalité physique mais la personnalité morale d'un sujet* » [63].

Janet nous fournit la conclusion: « *le mot 'hystérie' doit être conservé, il serait bien difficile aujourd'hui de le modifier, et vraiment, ce nom a une si grande et belle histoire, qu'il serait pénible d'y renoncer. Si l'étymologie embarrassait de trop, il vaudrait mieux, comme disait très bien Charcot, modifier le mot 'utérus' plutôt que le mot 'hystérie'. Mais puisque chaque époque lui a donné un sens différent, cherchons la signification qu'il a aujourd'hui pour quelques auteurs* » [49]. Parcourez donc ce livre.

## Références

- 1°) Hartenberg P: Les nouvelles idées sur l'hystérie. La Presse Médicale 1907;15:469.
- 2°) Cesbron H: Histoire critique de l'hystérie. Paris, Thèse n°133, Asselin & Houzeau, 1909.
- 3°) Veith I: Hysteria, the history of a disease. Chicago, University of Chicago Press, 1965.
- 4°) Marie P: Eloge de J.-M. Charcot, centenaire de naissance de Charcot. Rev Neurol (Paris) 1925;1:731-745.
- 5°) Wildlöcher D, Dantchev N: Charcot et l'hystérie. Rev Neurol (Paris) 1994;150:490-497.
- 6°) Lhermitte J: L'école de la Salpêtrière, J.-M. Charcot, psycho-physiologiste. L'Encéphale 1950;4:297-310.
- 7°) Guillaumin G: J.-M. Charcot, sa vie son œuvre. Paris, Masson, 1955.
- 8°) Bizub E: Proust et le Docteur Sollier: les 'molécules impressionnées'. Bulletin de la Société des Amis de Marcel Proust 2006;56:41-51.
- 9°) Sollier P: Fiche administrative n°314, année 1883, Archives AP-HP, Paris.
- 10°) Sollier P: Du rôle de l'hérédité dans l'alcoolisme. Paris, Lecrosnier et Babé, 1889.
- 11°) Sollier P: Psychologie de l'idiot et de l'imbécile (Essai de psychologie morbide). Thèse Paris n° 66, F. Alcan, 1890.
- 12°) Sollier P: Psychologie de l'idiot et de l'imbécile. Paris, F. Alcan, 1891
- 13°) Dumas G. Allocution prononcée à l'occasion du décès de M. Paul Sollier le 26 juin 1933. Bull Soc Médico-Psychologique 1933;14é série,91-II:67-68.
- 14°) Sollier P: Réformes. L'Année Médicale. Paris, Aux Bureaux du Progrès Médical 1889;11:393-397.
- 15°) Sollier P: Lettre manuscrite, non datée, destinataire non identifié, collection privée de l'auteur.
- 16°) Daudet L: Paul Sollier. Le Progrès Médical 1933;10:1162-1163.
- 17°) Le Maléfant P: La psychothérapie naissante au sanatorium du Dr Sollier (1861-1933). A propos de Cam. D., délirante spirite. Bulletin de Psychologie 2011;6:559-571.
- 18°) Sollier P: Titres et Travaux scientifiques. Paris, F. Alcan, 1912.
- 19°) Bogousslavsky J, Walusinski O: Paul Sollier: the first clinical neuropsychologist. Front Neurol Neurosci 2011;29:105-14.
- 20°) Sollier P, Chartier, Rose F, Villandre C, Baratte D: Traité de neurologie clinique de guerre. Paris, F. Alcan, 1918.
- 21°) Bogousslavsky J, Tatu L: La folie au front. La grand bataille des névroses de guerre (1914-1918). Paris, Imago, 2012.
- 22°) Sollier P: Titres et Travaux scientifiques. Paris, F. Alcan. 1912.
- 23°) Sollier P, Drabs J: La Psychotechnique, introduction à un technique du facteur humain dans le travail. Bruxelles, Comité Central Industriel de Belgique & Paris, F. Alcan, 1935.
- 24°) Sollier P: Le mécanisme des émotions. Paris, F. Alcan, 1905.
- 25°) James W: What is an emotion? Mind 1884;9:188-205.
- 26°) Craig AD: How do you feel ? Interoception, the sense of the physiological condition of the body. Nat Rev Neurosci 2002;3:655-66.



- 27°) Janet P: L'évolution de la mémoire et la notion de temps. Paris, Chahine, 1929.
- 28°) Sollier P: Le problème de la mémoire. Essai de psycho-mécanique, Paris, F. Alcan. 1900.
- 29°) Bougousslavsky J: Memory after Charcot. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2007;78:1373-1374.
- 30°) Bougousslavsky J: La mémoire de Proust. Vevey, Le Cadratin, 2009.
- 31°) Claude H, Schnyder L: XVII<sup>e</sup> congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. *La Presse médicale* 1907;15:532-534.
- 32°) Sollier P: Genèse et nature de l'hystérie. Recherches cliniques et expérimentales de psycho-physiologie. Paris, F. Alcan, 1897.
- 33°) Cojan Y, Waber L, Carruzzo A, Vuilleumier P: Motor inhibition in hysterical conversion paralysis. *Neuroimage* 2009;47:1026-1037.
- 34°) Janet P: L'anesthésie hystérique. *Archives de Neurologie* 1892;23:323-352.
- 35°) Janet P: Note sur quelques phénomènes de somnambulisme. *Revue Philosophique* 1886;21:190-198.
- 36°) Carroy J: Le docteur Gibert ou le "Breuer" de Pierre Janet. In Férida P, Villa F: Le cas controversé. Paris, Presses Universitaires de France, 1999:213-230.
- 37°) Pichon-Janet H: Pierre Janet, quelques notes sur sa vie. *L'Evolution psychiatrique* 1950;15:345-355.
- 38°) Quercy P, Quercy D: Pierre Janet, l'hypnotisme, la suggestion, l'hystérie (1886-1892). *Annales Médico-psychologiques*. 1948;106:257-280.
- 39°) Baillarger, J: Recherches sur les Maladies Mentales. Paris, Masson, 1845.
- 40°) Carroy J, Plas R: How Perre Janet used pathological psychology to save philosophical self. *Journal of the History of the Behavioral Sciences* 2000;36:231-240.
- 41°) Charcot JM: Leçons du Mardi à La Salpêtrière. *Policliniques* 1887-1888. Paris, Aux Bureaux du Progrès Médical, 1888.
- 42°) Signoret JL: « Une leçon clinique à La Salpêtrière » (1887) par André Brouillet. *Rev Neurol (Paris)* 1983;139:687-701.
- 43°) Couchet JL: Janet à La Salpêtrière. *L'Evolution psychiatrique* 1950;15:357-364.
- 44°) Allilaire JF: Pierre Janet et La Salpêtrière. *Annales Médico-Psychologiques* 2008;166:185-190.
- 45°) Janet P: Contribution à l'étude des accidents mentaux chez les hystériques. Thèse Paris n° 432. Paris, Rueff, 1893.
- 46°) Janet P: Etat mental des hystériques, les stigmates mentaux. Paris, Bibliothèque Charcot-Debove, Rueff, 1893.
- 47°) Janet P: J-M. Charcot, son ?uvre psychologique. *Revue Philosophique de la France et de l'Etranger* 1895;39:569-604.
- 48°) Minkowski E: Pierre Janet, essai sur l'homme et l'oeuvre. In Centenaire de Théodule Ribot. Jubilé de la Psychologie scientifique française. Agen, Imprimerie Moderne, 1939.
- 49°) Janet P: Quelques définitions récentes de l'hystérie. *Archives de Neurologie* 1893;25:417-438.
- 50°) Postel J, Quétel C: La psychasthénie et Pierre Janet. Pierre Janet, un philosophe à la Salpêtrière in *Nouvelle histoire de la psychiatrie*. Paris, Dunod, 2009.
- 51°) Janet P: L'automatisme psychologique. Paris, F. Alcan, 1889.
- 52°) Charcot JM: Œuvres complètes. (Tome III), Paris, Bureaux du Progrès Médical, 1886-1894.
- 53°) Blocq PO: L'état mental des hystériques. *Gazette des Hôpitaux Civils et Militaires* 1893;66:1273-1280.
- 54°) Berrios GE: The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology since the Nineteenth Century. Cambridge, Cambridge University Press, 1996.
- 55°) Riser MM: *Pratique Neurologique*. Paris, Masson, 1952.
- 56°) Ellenberger HF: The Discovery of the Unconscious. New York, London, Penguin Press, 1970.
- 57°) Mueller FL: Histoire de la psychologie. Paris, Payot, 1960.
- 58°) Féré Ch: Sensation et Mouvement. Paris, F. Alcan, 1887.
- 59°) Naccache L: Le nouvel inconscient: Freud, le Christophe Colomb des neurosciences. Paris, Odile Jacob, 2009.
- 60°) Babinski J: Quelques remarques sur l'article de M. Sollier, « la définition et la nature de l'hystérie ». *Archives Générales de Médecine* 1907;198:271-283.
- 61°) Société de Neurologie présidée par M. Klippel: Discussion sur l'hystérie, Séance du 14 mai 1908. *Rev Neurol (Paris)* 1908;16:375-404/494-519.
- 62°) Sollier P: La définition et la nature de l'hystérie. *Archives Générales de Médecine* 1906;197-II:2585-2600.
- 63°) Dossier Sollier. Archives à la Bibliothèque de l'Académie de Médecine, Paris.