

Jean-Martin Charcot (1825-1893), thérapeute fourvoyé ?

Olivier Walusinski
Médecin de famille
28160 Brou
walusinski@baillement.com

« A la joie de croire, il a préféré l'ivresse de savoir »¹



Fig. 1. Seule photo connue de Charcot examinant une patiente, vers 1875.
(Albumen print mounted on card. Author personal collection).

Jean-Martin Charcot (1825-1893) symbolise le médecin hospitalier parisien du XIX^e siècle qui fusionne avec réussite la pratique clinique, l'enseignement et la recherche (Figure 1). A cette époque, en neurologie, la nosographie s'enrichit et se précise ; la clinique s'affine et s'argumente. Quant à la thérapeutique, elle apparaît comme le parent pauvre de cette évolution.

Le portrait de Charcot peint par Léon Daudet (1867-1942) « *clinicien étincelant, Charcot ne se souciait point de guérir, ni même de traiter. La thérapeutique avait peu d'attraits pour lui ; ses ordonnances se limitaient, en général, à quelques préceptes d'hygiène, accompagnés de bromure, de chloral et de l'envoi du malade à Lamalou* »² est contredit par Fulgence Raymond (1844-1910), son successeur : « *on a représenté Charcot comme ayant négligé, de parti pris, la thérapeutique, et on lui a dénié les aptitudes qu'exige la pratique de l'art de guérir. Quelle profonde erreur et quelle injustice ! [...] Qu'il se soit résigné tacitement à l'impuissance quand il s'est trouvé aux prises avec des maladies organiques, dont mieux que tout autre il avait appris à connaître les lésions, trop souvent irréparables, rien de plus juste, j'ajouterai même, rien de plus honnête [...]. Mais quand nous compulsions dans ses écrits ce qui a trait au traitement de l'hystérie, c'est à dire d'une affection purement dynamique, nous ne découvrons plus trace de ce scepticisme ; c'est tout l'inverse. Nous le voyons faire appel aux modes d'intervention les plus variés, et ne rien dédaigner des ressources d'une réelle efficacité léguées par l'empirisme, mais en faisant intervenir comme guide dans leur application, le rationalisme le plus éclairé* »³. Ce jugement un peu trop hagiographique nécessite, sans doute, d'être nuancé car « *dans son activité scientifique, Charcot offrait un curieux mélange de génie et de charlatanisme* » comme l'a suggéré Edmond de Goncourt (1822-1896)⁴.

¹ Peugniez P. J.-M. Charcot (1825-1893). Amiens : impr. de L. Motte. 1893.

² Daudet L. Les œuvres dans les hommes. Paris : Nouvelle Librairie nationale. 1922.

³ Raymond F. Leçons sur les maladies du système nerveux (année 1894-1895). Paris : Octave Doin. 1896.

⁴ Goncourt (de) J, Goncourt (de) Ed. Journal, Mémoires de la vie littéraire. Paris : E. Flammarion-Fasquelle. 1936.

De l'efficacité

Hormis les infections syphilitiques du système nerveux qui guérissent depuis l'emploi de la pénicilline, la plupart des maladies magistralement identifiées par Charcot, la sclérose en plaques, la sclérose latérale amyotrophique, la maladie de Parkinson notamment, bien qu'améliorées par les thérapeutiques récentes, n'ont toujours pas de traitement totalement curatif, 125 ans après la mort du maître. Ce constat s'émet comme une réponse à la question que Charcot pose lui-même en introduisant son cours sur « *les maladies des vieillards* » : « *guérissez-vous plus de malades qu'on en guérissait autrefois ?* »⁵.

De l'expectation

Le 17 avril 1857, Charcot, jeune médecin du 'Bureau Central', présente sa thèse au concours d'agrégation. Elle est intitulée « *de l'expectation en médecine* ». Son scepticisme devant les thérapeutiques à sa disposition transparait : « *l'observation journalière démontre que l'économie animale se suffit très souvent à elle-même pour réparer les désordres qui lui adviennent et pour se rétablir dans l'exercice régulier de ses fonctions* »⁶. Très inspiré par un mémoire d'Ignace-Vincent Voullonne (1755-1807)⁷, Charcot conclut sa thèse : « *l'expectation s'applique, d'une manière générale, aux maladies et aux circonstances des maladies où les méthodes actives seraient inutiles, impuissantes ou nuisibles* ». Parmi les motifs variés ayant conduit à son échec à cette première tentative au concours d'agrégation, son attitude a-t-elle été jugée trop archaïque ? « *Il est des maladies d'une bénignité extrême, il en est d'incurables ; il y a des maladies médicatrices, et des maladies qu'il est dangereux de guérir* », reprenant l'antienne, vieille d'un siècle, du montpelliérain Dominique Raymond (?-1765)⁸ qui ne témoigne pas d'une réflexion novatrice, sans doute attendue par le jury.

Des thérapeutiques utilisées

Quelques exemples, tirés des articles publiés par Charcot et de ses « *Leçons du Mardi* »⁹ vont nous permettre de passer en revue les traitements « *conventionnels* » qu'il préconise couramment.

En 1862, Charcot et Alfred Vulpian (1826-1887) rendent compte de leur expérimentation du nitrate d'argent en traitement de l'ataxie locomotrice progressive, suivant l'essai de Karl August Wunderlich (1815-1877) de Leipzig : « *dans toutes nos observations une amélioration incontestable et très prononcée a été constatée pendant le cours de la médication instituée* ». Se félicitant d'améliorer une pathologie réputée incurable, ils renvoient à plus tard la compréhension du mécanisme d'action : « *la constatation empirique d'un fait domine ici toute la question* »¹⁰.

En 1862, Charcot recommande l'usage du bicarbonate de soude à fortes doses pour enrayer les poussées de rhumatisme articulaire aigu¹¹. Il est attentif aux effets secondaires des prescriptions médicamenteuses. Ainsi en 1864, il note l'impotence sexuelle qui résulte d'un usage prolongé d'arsenic¹² et, en 1877, il met en garde contre le risque de coma secondaire à la prise d'opiacés lors de l'urémie « *des reins contractés* »¹³.

Dans sa leçon du mardi 15 novembre 1887, Charcot est face à un patient atteint « *de syphilis, ataxie locomotrice progressive, paralysie faciale* ». Après son interrogatoire, il note « *une famille consanguine* » avec cinq cas de paralysie faciale : « *il y a là une question d'hérédité, comme pour toutes les autres affections nerveuses, la chorée, le tabès ataxique, et c'est la conclusion à laquelle j'aboutis* ». Malgré son respect envers Alfred Fournier (1832-1924) qui attribue, dès 1875, à la syphilis l'étiologie du tabès et de la paralysie générale, Charcot énonce : « *je n'admets pas que la syphilis soit la cause de tous les accidents que vous venez de voir* ». Et

⁵ Charcot JM. Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques. Paris : Adrien Delahaye. 1874.

⁶ Charcot JM. De l'expectation en médecine. Thèse pour le concours de l'agrégation. Paris : Lib. Germer-Baillière. 1857.

⁷ Voullonne IV. Mémoire couronné par l'Académie de Dijon : Déterminer quelles sont les maladies dans lesquelles la médecine agissante est préférable à l'expectante et celle-ci à l'agissante. Avignon : J. J. Niel. 1776.

⁸ Raymond D. Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir : ouvrage utile et nécessaire aux médecins et aux personnes sujettes à des incommodités habituelles : avec dix observations nouvelles, et intéressantes. Avignon : chez F.B. Merande. 1757.

⁹ Charcot JM. Leçons du Mardi à la Salpêtrière. Policliniques 1887-1888 ; Notes de cours de MM. Blin, Charcot et Colin ; préface de J. Babiński. Paris : Bureaux du Progrès Médical : A. Delahaye et E. Lecrosnier. 1887-1889.

¹⁰ Charcot JM, Vulpian A ; Sur l'emploi du nitrate d'argent dans le traitement de l'ataxie locomotrice progressive. Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale. 1862;62:481-497 / 529-545.

¹¹ Charcot JM. Traitement du rhumatisme articulaire aigu par les alcalins à haute dose. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 1862;9:489-190.

¹² Charcot JM. Sur l'anaphrodisie produite par l'usage prolongé des préparations arsenicales. Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale. 1864;66:529-534.

¹³ Charcot JM. Leçons sur les maladies du foie, des voies biliaires et des reins, faites à la Faculté de médecine de Paris (Cours d'anatomie pathologique). Paris : Aux bureaux du Progrès médical et Ve Adrien Delahaye. 1877.

la leçon se poursuit par une proposition thérapeutique énoncée ainsi, en face du patient : « je vous dirai que contre le mal dont il est atteint, notre richesse en agents thérapeutiques n'est pas bien grande. Ce n'est pas cependant une raison pour ne rien faire, nous lui ferons prendre du seigle ergoté, on lui appliquera des pointes de feu dans le dos, il prendra du nitrate d'argent, du sulfate de zinc, médicaments dont l'effet n'est pas bien certain ; enfin on fait ce que l'on peut mais ce n'est pas en voulant le guérir absolument que vous serez utile à votre malade »⁹.

Le Mardi 10 juillet 1888, Charcot revoit à sa consultation un malade examiné précédemment et qu'il a confié à Romain Vigouroux (1831-1895) pour traiter « son torticolis spasmodique ». Il explique à ses élèves comment Joseph Babiński (1857-1932), chargé de la direction du traitement, a obtenu une réussite rapide : « il s'agissait de remarquer l'hypertrophie du sterno-cléido-mastoïdien et de remarquer également l'atrophie du muscle correspondant du côté opposé, il fallait imaginer ou deviner si vous voulez, que la faradisation devait porter exclusivement sur ce dernier muscle et qu'il fallait exclure du traitement toute action, quelle qu'elle fût, sur le muscle hypertrophié »⁹.

Sa pharmacopée comprend quelques traitements efficaces. Il conseille le bromure dans l'épilepsie, l'iodure de potassium associé au salicylate de soude comme antalgique et anti-inflammatoire au cours des rhumatismes, la colchicine contre les accès goutteux, les frictions mercurielles contre la syphilis, l'hyoscyamine ou la belladone afin de réduire le tremblement parkinsonien, le quinquina contre la fièvre. Il use aussi de médicaments « stimulantes » en vogue à l'époque, certaines contenant de la coca : « élixir d'Yvon, des vins toniques Mariani ou anti-dyspeptique de Colombo ».

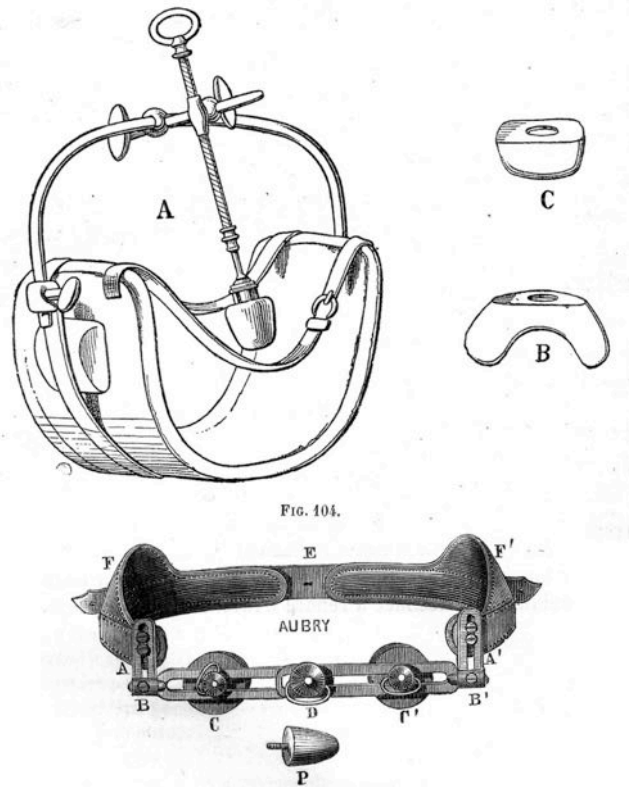


Fig. 105. — Ceinture compressive des ovaires.

Fig. 2. Two examples of ovary compressors used during Charcot times. Up by Paul Poirier, below by Gilbert Ballet. Etching by Paul Richer (1849-1933), in *Etudes cliniques sur l'hystéro-épilepsie ou grand hystérie*. Paris. Adrien Delahaye et Emile Lecrosnier. 1881. Up figure 104 page 596; down figure 105 page 727 (Author personal collection).

Comprimer « l'ovarie »

Paul Richer (1849-1933) traduit exactement la pensée de son maître dans sa thèse soutenue le 9 avril 1879, illustrant l'hystérie : « l'influence des émotions vives sur le développement, la marche ou la guérison subite des diverses manifestations de la grande hystérie, montre qu'ici, plus qu'ailleurs, cette action morale spéciale, que les Anglais désignent sous le nom 'd'expectant attention', joue un rôle qu'on ne saurait méconnaître, mais dont il faut se garder d'exagérer l'importance. Sous peine de tout embrouiller, il faut laisser chaque chose

à sa place »¹⁴. Au cours sa leçon du Mardi 7 février 1888, Charcot rappelle « j'ai hérité du service, dont le chef était M. Delasiauve qui le dirigeait fort bien, il y a environ quinze ou vingt ans, et dès les premiers moments, je fus témoin de ces attaques d'hystérie épileptique. Je procédai avec la plus grande circonspection dans mes diagnostics, car je me suis dit : comment se fait-il que ces choses-là ne soient pas dans les livres ? »¹⁵. C'est alors qu'il charpente une sémiologie de l'hystérie en quatre phases – épileptoïde, clownisme, attitude passionnelle, délire-hallucination –, « c'est toujours la même chose », qu'il baptise « l'hysteria major ». Rappelons sa leçon du 21 mai 1872, au cours de laquelle il prend en exemple le cas de Justine Etchevery, quarante ans, atteinte de contracture, d'hémianesthésie et « d'ischurie ». Elle souffre d'une douleur vers la fosse iliaque gauche, une « cœlialgie » ou « ovarie ». Charcot n'accepte pas l'idée défendue par Pierre Briquet (1796-1881) dans son *Traité de l'Hystérie*¹⁶ d'une origine musculaire, et bien que niant l'origine historiquement classique 'utérine' de l'hystérie, il se range à l'avis de Charles Négrier (1792-1862) en évoquant « une hyperesthésie ovarienne »¹⁷. Lors d'une grande crise « épileptoïde », comme celle de la leçon de 1888, il exerce une forte pression sur la région ilio-hypogastrique droite : « faites cela à une épileptique, il ne surviendra aucune modification, et cela vous montre de suite la différence qu'il y a entre l'hystéro-épilepsie et l'épilepsie. L'épilepsie n'est en aucune façon sous la dépendance ovarienne, tandis qu'ici il est en tout autrement. Vous voyez que l'attaque est suspendue sous l'influence de la pression ». Et un peu après d'énoncer devant son auditoire : « Arrêter l'attaque ce n'est point la guérir, c'est procurer un peu de tranquillité. Nous allons mettre à cette malade un appareil de compression, elle n'aura plus d'attaques, mais un beau jour, il faudra lui ôter sa ceinture qu'on ne peut pas lui conserver indéfiniment et alors l'attaque se reproduira peut-être. La compression est un moyen préventif, un moyen d'avoir la paix »¹⁵ (Figure 2).



Fig. 3. Dessin à la plume et lavis de Paul Richer saisi au cours d'une crise d'hysteria major (Collection Philippe Richer, avec son aimable permission)

Est-ce l'aveu que la paix de l'asile prévaut sur le mieux pour la malade ? La méthode n'est pas infaillible et connaît des échecs, malgré des efforts de compression fort importants dont on a quelques difficultés à imaginer la tolérance. Les crises sont traitées aussi par le chloroforme, l'éther, le nitrite d'amyle, la morphine, l'électricité, l'application de glace au lieu de la compression.

¹⁴ Richer P. *Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie ou Grande Hystérie*. Paris : Adrien Delahaye et Emile Lecrosnier. 1881.

¹⁵ Charcot JM. *Leçons du Mardi à La Salpêtrière. Policliniques 1887-1888*. Paris : Bureaux du Progrès Médical & A. Delahaye et Emile Lecrosnier. 1887.

¹⁶ Briquet P. *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Paris : J.-B. Baillière. 1859.

¹⁷ Négrier Ch. *Recueil des faits pour servir à l'histoire des ovaïres et des affections hystériques de la femme*. Angers : imprimerie de Cosnier et Lachèse. 1858.

L'expérience montrant la récurrence de l'agitation après la levée de la compression, Paul Poirier (1853-1907) alors interne, futur anatomiste et chirurgien, conçoit en 1878 un compresseur maintenu en place des heures et des jours¹⁸. Deux autres internes de Charcot, Gilbert Ballet (1853-1916) et Charles Féré (1852-1907) en proposent, un peu plus tard, de plus simples, autorisant la déambulation, en 1880¹⁴ et 1881¹⁹ (Figure 3) : « *la ceinture compressive de M. Ballet se recommande plus particulièrement par sa facilité d'emploi, qui permet à la malade 'qui sent venir ses attaques' de se l'appliquer elle-même [...]. C'est ainsi que les malades de La Salpêtrière en usent volontiers et la gardent souvent plusieurs jours de suite sans changer en rien leur manière de vivre* »¹⁴. A aucun moment, Charcot ou ses internes n'émettent une hypothèse afin d'expliquer le mécanisme d'action de cette compression abdominale. Richer traduit, lui, la pensée organiciste du maître en ces termes : « *Cette influence du moral sur le physique se retrouve à chaque pas en médecine, sans que l'on soit tenté de lui attribuer, dans la production des phénomènes, une part plus grande qu'il ne convient* »¹⁴.

La médecine vibratoire

La leçon de Charcot que Georges Gilles de la Tourette (1857-1904) publie en 1892, intitulée « *La médecine vibratoire - application des vibrations rapides et continues au traitement de quelques maladies du système nerveux* »²⁰, rappelle les écrits de Charles-Irénée Castel, abbé de Saint-Pierre (1658-1743) en 1734 : « *D'habiles médecins ont observé que le mouvement que reçoit le corps dans une chaise de poste qui roule rapidement sur le pavé durant plusieurs jours peut être regardé comme un excellent remède contre beaucoup de maux que l'on attribue à la mélancolie, aux vapeurs, à la bile et aux obstructions du foye, de la rate et des autres glandes du bas-ventre* »²¹. Trouvant peu pratique cet usage, il fait construire « un trémousseur » sorte de fauteuil vibrant qui assure un « trémoussement rapide », à utiliser plusieurs heures par jour, pour garder la santé à défaut d'exercice. Or que dit Charcot : « *depuis longtemps j'avais appris des malades atteints de paralysie agitante qu'ils retiraient un grand soulagement des voyages en chemins de fer ou en voiture. Pendant toute la durée du voyage, les sensations si pénibles et parfois si douloureuses qui sont le cortège presque obligé de cette maladie semblaient disparaître presque complètement ; le bien-être persistait un certain temps, le voyage terminé. [...] J'émis plus d'une fois l'hypothèse des bons effets d'un traitement de la maladie de Parkinson par un procédé qui rappellerait l'ensemble des mouvements communiqués au corps par une voiture en marche* ». Lui aussi fait construire un fauteuil vibrant : « *un fauteuil auquel un mécanisme spécial communiquait des mouvements rapides d'oscillation autour d'un axe antérieur et latéral. Ces mouvements combinés et contrariés produisaient une vibration, une trépidation rapide fort analogue à celle que l'on ressent lorsqu'on est assis sur la banquette d'un wagon en marche* ». Les parkinsoniens à qui il conseille ce traitement semblent satisfaits : « *Aussitôt descendu du fauteuil trépidant, le malade se sent plus léger, il semble que sa raideur ait disparu, il marche mieux qu'avant. Phénomène presque constant, les nuits deviennent bonnes, le malade qui s'agitait sans cesse péniblement dans son lit dort d'un sommeil calme qui lui procure un grand soulagement* ».

S'inspirant de l'anglais Joseph Mortimer-Granville (1833-1900)²² et de Maurice Boudet de Pâris (1849-?)²³, Gilles de la Tourette lui fait construire un casque vibrant (Figure 4) qu'il utilise pour stimuler les neurasthéniques ou soulager les migraineux : « *Nous nous bornerons à dire que l'action du casque vibrant nous a toujours paru être éminemment sédative et qu'il nous a donné les meilleurs résultats dans les céphalées neurasthénique et hystérique, la migraine, l'insomnie, et aussi dans certains cas de dépression mélancolique* »²⁴. Charcot, après l'avoir décrit, envisage ainsi un mode d'action : « *Le petit moteur donne environ 6000 tours, tous très réguliers, produisant une vibration continue qui se transmet au crâne tout entier par l'intermédiaire des lames du casque. La tête tout entière vibre dans son ensemble ainsi qu'il est facile de s'en assurer en plaçant les mains sur une apophyse mastoïde. L'appareil en marche fait*

¹⁸ Poirier P, Charcot JM. Des moyens d'arrêter les attaques hystéro-épileptiques, et en particulier, du compresseur des ovaires. Le Progrès Médical. 1878;6(42):993-994.

¹⁹ Féré Ch, Charcot JM. Compresseur de l'ovaire. Le Progrès Médical. 1881;9(48):939-940.

²⁰ Charcot, J. M. La médecine vibratoire. Application des vibrations rapides et continues au traitement de quelques maladies du système nerveux. Leçon recueillie par Georges Gilles de la Tourette. Le Progrès Médical. 1892;20(26 2è série)35:149-151.

²¹ Saint-Pierre A, Castel CI. Fauteuil de poste. Machine pour guérir et éloigner les maladies que causent l'excès de nourriture, la vie trop sédentaire, et le défaut de transpiration suffisante. Mercure de France dédié au Roy. 1734:2879-2889.

²² Mortimer-Granville, J. Nerve vibration and excitation as agents in the treatment of functional disorder and organic disease. Londres, Churchill. 1883.

²³ Boudet de Pâris M. Traitement de la douleur par les vibrations mécaniques. Paris : impr. V. Goupy. 1880.

²⁴ Gilles de la Tourette G. Considérations sur la médecine vibratoire et ses applications et sa technique. La Nouvelle Iconographie de La Salpêtrière. 1892;5(6):265-275.

entendre un bruit continu, sorte de bourdonnement doux qui n'est peut-être pas indifférent à noter au point de vue de la pathogénie des résultats obtenus. On peut à volonté augmenter ou diminuer et le nombre et l'amplitude des vibrations par un procédé de réglage fort simple. L'appareil posé sur la tête d'un sujet sain est parfaitement toléré et sa marche ne cause aucune gêne. Au bout de sept à huit minutes, on a une sensation d'engourdissement qui envahit toute l'économie et presque invariablement conduit au sommeil ». Il rapporte, lui aussi, trois guérisons de neurasthénie, faisant disparaître les vertiges, la faiblesse des membres et l'impotence sexuelle. Il conclut : « il n'est pas douteux, d'après tout ce que je viens de dire, que la vibration ainsi pratiquée ne soit un sédatif puissant du système nerveux »²⁰.



Fig. 4. Le casque vibratoire (Author personal collection).

Suspendre le tabes

L'ataxie locomotrice est décrite par Guillaume Duchenne de Boulogne (1806-1875) en 1858²⁵. En Allemagne, Moritz Heinrich Romberg (1795-1873) identifie le même tableau en 1846 qu'il baptise *tabes dorsalis*²⁶, terme qui remplacera peu à peu l'appellation française. Comme nous l'avons déjà évoqué, Charcot n'a toujours vu en la syphilis qu'une cause parmi d'autres. Malgré le nitrate d'argent et les cures à Lamalou, les patients souffrent de crises très péniblement douloureuses, mal soulagées par la morphine. Charcot est parfaitement conscient de son impuissance salvatrice « il paraît à peine utile de vous rappeler qu'en matière d'ataxie locomotrice progressive, nous ne sommes pas, tant s'en faut pour ce qui est relatif à la thérapeutique, à la hauteur de nos connaissances anatomiques et cliniques et c'est à juste titre, hélas ! que la maladie en question est généralement réputée pour incurable, du moins dans l'immense majorité des cas »²⁷.

Fulgence Raymond (1844-1910), ancien interne de Charcot, accompagné d'un élève de La Salpêtrière servant de traducteur, Jakow Naumowicz Onanoff (1859-1892), rapporte d'un séjour à Odessa en 1883 un article paru en russe dans le journal "Vracha" comme disait Charcot, (Vratsch, The Physician)²⁸. L'auteur Osip Osipovich Motchutkowsky (ou Motchutkovsky) (1845-1903) y conte le soulagement ressenti par un malade après avoir été appareillé d'un corset, dit de Lewis Sayre (1820-1900), pour rectifier une scoliose²⁹. Son port avait fait quasi disparaître les douleurs et la gêne motrice de son ataxie locomotrice. Il s'avère que ce n'est pas le port du

²⁵ Duchenne (de Boulogne) G. De l'ataxie locomotrice, recherches sur une maladie caractérisée spécialement par des troubles généraux de la coordination des mouvements. Archives Générales de Médecine. 1858-2 ;V° série 12(12):641-652 / 1859 -1;V° série 13(1):36-62 / 1859-1;V° série(2):158-181 / 1859-1;V° série(4):417-451.

²⁶ Romberg MH: Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen. Berlin, Alexander Duncker. 1846. (Sieveking EH (translator): A Manual of the Nervous Diseases of Man. London, Sydenham Society. 1853).

²⁷ Charcot JM, Berbez P. Traitement du tabes par suspension. Gazette Hebdomadaire de Médecine et de chirurgie. 1889;36(4):53-54.

²⁸ Motchutkowsky OO. Application of suspension of patients to the treatment of some disorders of the spinal cord. Vratch. 1883;17-21:258-325.

²⁹ Sayre L. Spinal disease and spinal curvature, their treatment by suspension and the use of the plaster of Paris bandage. London. Smith Elder & Co. 1877.

plâtre qui soulage les douleurs mais l'extension de la colonne, nécessaire à la confection du corset et réalisée par suspension. Charcot confie, à partir de 1888, à son chef de clinique d'alors, Gilles de la Tourette, la tâche d'entreprendre l'expérimentation de cette proposition thérapeutique. Dans son compte-rendu de 1889, Charcot rapporte quatorze cas traités pendant trois mois. Dix ont été franchement améliorés, quatre sont demeurés algiques²⁷. Gilles de la Tourette publie, lui, dans le Progrès Médical du 7 juin 1890, les résultats obtenus après suspensions de 500 patients. 25% des cas sont très améliorés, 30 à 35% le sont incomplètement³⁰. Il ajoute : « *il est nécessaire que la suspension soit tolérée. Or une pratique déjà longue nous a appris que les lipothymies, les syncopes étaient le principal sinon le seul obstacle à cette tolérance* ». Les suspensions sont en réalité très pénibles, exténuantes, durant une à deux minutes, pratiquées tous les jours ou tous les deux jours.

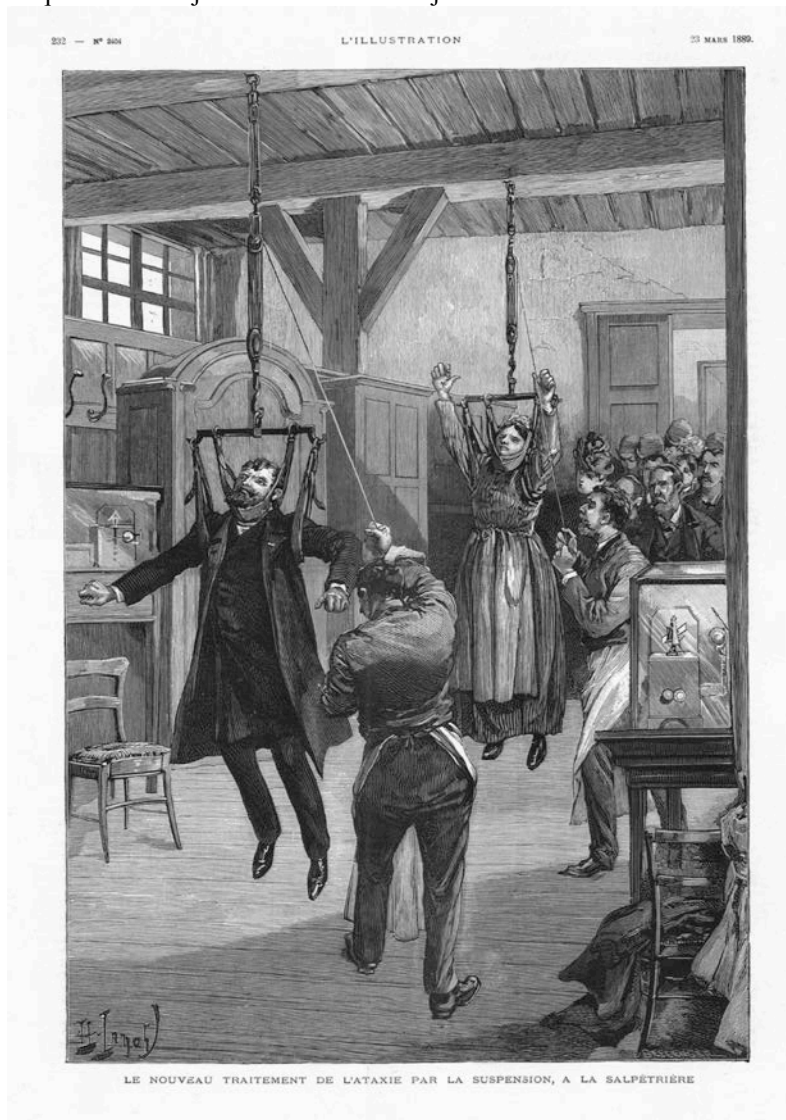


Fig. 5. Une séance de suspensions à La Salpêtrière (Author personal collection).

Dans son livre « La Doulou », Alphonse Daudet (1840-1897) consigne, jour après jour, l'évolution de « *son ataxie locomotrice* » pour laquelle Charcot lui conseille des suspensions : « *Je reste jusqu'à quatre minutes en l'air, dont deux, soutenu seulement par la mâchoire. Douleur aux dents. Puis, en descendant, quand on me détache, horrible malaise dans la région dorsale et dans la nuque, comme si toute ma moelle se fendait. Je suis obligé de m'accroupir et me redresser peu à peu, à mesure - me semble-t-il - que la moelle étirée reprend sa place. Nul effet curatif sensible. Treize suspensions. Puis crachements de sang que j'attribue à la fatigue congestionnante du traitement* »³¹.

³⁰ Gilles de la Tourette G. Modifications apportées à la technique de la suspension dans le traitement de l'ataxie locomotrice et de quelques autres maladies du système nerveux. Nouvelle Iconographie de La Salpêtrière. 1890;3(3):128-133.

³¹ Daudet, A. La doulou. Paris. Librairie de France. 1929. 102p.

L'adoubement par Charcot de ce procédé étrange entraîne sa diffusion rapide dans toute l'Europe. Des centres de traitement ouvrent un peu partout, le plus souvent en dehors de tout contrôle médical : « on y soumit à tort et à travers tous les ataxiques si bien qu'il se produisit des accidents graves, même des cas de mort subite qui jetèrent sur elle un fâcheux discrédit »³². Chaque lieu développe sa méthodologie de suspension, sans qu'aucune règle ne soit proposée. De nombreux auteurs vont contester toute élongation et proposer d'autres explications de l'effet antalgique qui restent aussi peu démontrées. Malgré l'entêtement manifesté par Gilles de la Tourette pour perfectionner différentes méthodes d'étirements rachidiens, leurs dangers et l'absence de bénéfice durable font rapidement retomber l'enthousiasme initial et concourent à son abandon vers la fin du siècle³³. Les images de l'époque laissent voir la queue faite par les malades avant leur suspension (Figure 5). On imagine les palabres entre eux. Ajoutés à l'épreuve et au désir d'un soulagement, l'atmosphère qui régnait autour du baquet de Mesmer un siècle plus tôt, devait ressurgir à s'y méprendre. La ferveur des débuts s'explique sans doute par un effet placebo, par la variabilité temporelle spontanée des douleurs au cours de l'évolution de la maladie, et sans doute aussi, par les erreurs de diagnostic initial de tabes³⁴.

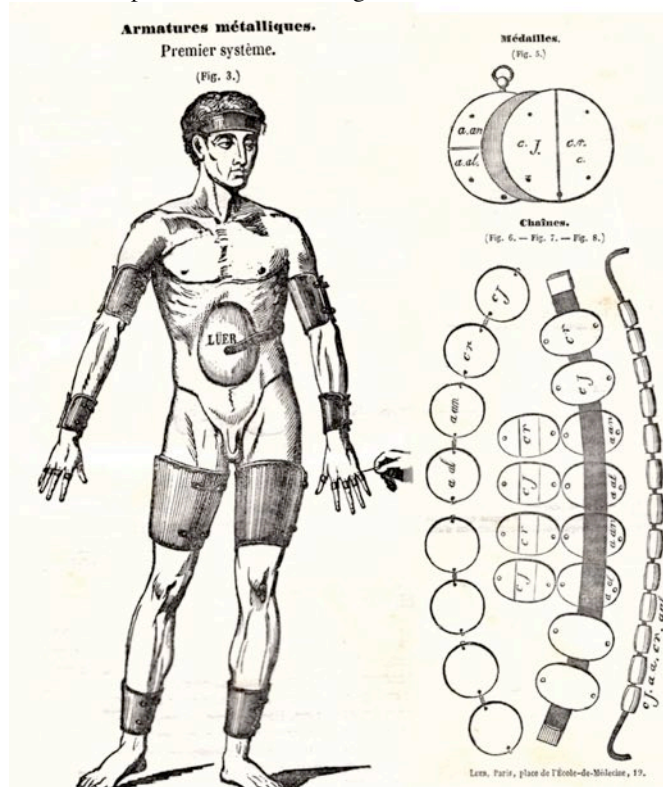


Fig. 6. Plaques, bracelets et armatures métalliques fabriqués par Lüer et utilisés par Victor Burq. (Author personal collection).

Du burquisme à l'hypnose

Fulgence Raymond (1844-1910), le successeur de Charcot à la tête de la Clinique des maladies du système nerveux, présente Victor Burq (1822-1884) lors de sa leçon inaugurale le 1 novembre 1894 : « c'est pour moi l'occasion de faire ressortir à vos yeux le beau rôle joué par Charcot, lorsqu'il entreprit de légitimer la métallothérapie. L'inventeur de cette méthode de traitement, le docteur Burq, homme d'un réel mérite, avait le tort d'exagérer les vertus prophylactiques et curatives des applications de métaux. Il avait frappé à bien des portes, mais en vain. Dans l'espoir de faire contrôler la valeur de ses observations dans des services hospitaliers. Sa ténacité ne se lassait point ; mais elle se heurtait à des préjugés qu'expliquaient ses exagérations : dans le monde des hôpitaux et des académies, on ne voyait en Burq qu'un empirique, et volontiers on l'aurait relégué au rang d'un rebouteur ; je parle de choses vues. Charcot fit donc preuve d'un véritable courage civique, si j'ose m'exprimer ainsi, lorsque,

³² Charcot JM, Gilles de la Tourette G. De la technique à suivre dans le traitement par la suspension de l'ataxie locomotrice progressive et de quelques autres maladies du système nerveux. Le Progrès Médical. 1889;17(8):135-137.

³³ Walusinski O. Georges Gilles de la Tourette, Beyond the Eponym, a Biography. New York: Oxford University Press. 2017 (sous presse).

³⁴ Lanska DJ, Edmonson JM. The suspension therapy for tabes dorsalis. A case history of a therapeutic fad. Arch Neurol. 1990;47(6):701-4.

prenant la métallothérapie sous sa protection, il admit Burq à répéter ses expériences dans son service de La Salpêtrière ; ce fut d'ailleurs pour le plus grand bien de la science, comme vous le savez »³⁵.

Burq soutient sa thèse le 7 février 1851, titrée : « *De l'anesthésie et de l'amyosthésie au point de vue des symptômes, de la marche, de l'étiologie, du diagnostic et du traitement de quelques affections nerveuses en général et de l'hystérie en particulier* ». Héritier de la tradition mesmérisme, Burq pense pouvoir faire disparaître les anesthésies et les paralysies hystériques en appliquant des plaques de métal, ce qu'il nomme la métallothérapie externe, après avoir déterminé la spécificité de la sensibilité de chaque malade à tel métal, ce qu'il nomme la métalloscopie. Il met au point divers instruments : un compas afin d'étudier avec finesse la sensibilité, plusieurs dynamomètres afin de mesurer la force musculaire. Il invente différents procédés d'application des plaques métalliques (Figure 6). Après vingt-cinq ans de recherches et d'errances hospitalières, Burq apprécie que la Société de Biologie nomme une commission d'experts composée de Charcot, Jules Luys (1828-1897) et Victor Dumontpallier (1826-1899), afin de donner un avis sur ses résultats. Celle-ci rend deux rapports successifs, en 1877 puis 1878, qui valident l'essentiel des résultats obtenus par Burq.



Planche VIII.

SOMNAMBULISME PROVOQUÉ HYPEREXCITABILITÉ MUSCULAIRE

Fig. 7. L'hypnose. Photo de Paul Regnard pour l'Iconographie photographique de La Salpêtrière, 1879-1880. (Author personal collection).

Alors que la participation à ces travaux va réorienter radicalement l'activité de Luys et celle de Dumontpallier vers l'hypnose, Charcot demeure sceptique par principe mais pas hostile : « *on s'est amusé, dans le temps, de ce traitement ; je ne sais pas pourquoi, car il en est certainement de beaucoup plus singuliers et auxquels on passe condamnation* ». Charcot reconnaît que l'application externe de métaux fait disparaître temporairement les phénomènes hystériques. Et plus loin : « *lorsque M. Burq est venu me parler de métallothérapie interne, et me dire qu'il guérissait les malades en donnant le métal à l'intérieur, je n'ai dit ni oui ni non ; j'ai dit c'est possible, nous le verrons bien. J'ai à cœur de me tenir éloigné autant que possible du scepticisme arbitraire qui conduit trop souvent à l'ignorance pédantesque, et de la crédulité naïve, la foi du charbonnier. C'est entre ces deux écueils également dangereux que l'observateur doit savoir s'orienter* »³⁵. Charcot réalise qu'il a peut-être une piste conduisant à une dimension

³⁵ Charcot JM. Œuvres complètes. Métallothérapie et hypnotisme, électrothérapie. Tome IX. Paris : Aux Bureaux du Progrès Médical & Lecrosnier et Labé. 1890.

physiopathologique de l'hystérie. Au cours d'une leçon, il souhaite montrer l'insensibilité d'une hystérique en la piquant mais celle-ci se met à crier. Après enquête, Charcot apprend que Burq est passé peu avant lui. Sa conviction est faite. Il découvre peu après ce qu'il nomme le transfert : « *comment le simple voisinage d'un aimant permet de faire passer une contracture hystérique naturelle dans un autre membre et d'un autre côté du corps [...]. Après avoir affligé notre hystérique de cette contracture momentanée, nous avons pu l'en débarrasser aussitôt après la démonstration [...]. Il suffit de regarder fixement une hystérique pour la mettre dans cet état spécial de léthargie provoquée, dans cet état inconscient de résolution des membres, d'insensibilité, dont je vous rends témoin* »³⁵. C'est là, indirectement grâce à Burq et à la métallothérapie, que Charcot prend conscience de l'efficacité de l'hypnose, et franchissant le pas, par analogie pour lui, l'hypnotisme devient une forme d'hystérie : « *c'est un sommeil nerveux ; je ne sais pas trop ce que cela signifie : appelons-le plutôt un état de sujétion, de subjection ; peu important les noms qu'on voudra lui donner, je constate le fait tel qu'il existe* »³⁵. Et Gilles de la Tourette de préciser : « *l'hypnotisme et le somnambulisme naturel ne sont que des rameaux d'un même tronc, l'hystérie* » (Figure 7).

D'un coup, l'hystérie devient autre chose. Quittant le corps, quittant son association ambiguë avec l'épilepsie, elle intègre un champ nouveau de la clinique, la division des états de la conscience. Ainsi va pouvoir s'expliquer pourquoi l'anesthésie et la paralysie hystérique n'obéissent pas aux lois de l'anatomie et de la physiologie du système nerveux mais à l'imaginaire. Fulgence Raymond, après avoir évoqué l'action de Charcot valorisant les découvertes de Burq, ajoute : « *ce même rôle, Charcot le reprit un peu plus tard, dans des circonstances encore plus méritantes, c'est lorsqu'il entreprit de réhabiliter l'hypnotisme, et de lui faire attribuer, dans le domaine de la science, la place que des voix plus ou moins autorisées avaient en vain, jusque-là, clamée en sa faveur* »³.

Ainsi va se forger, peu à peu dans les années suivantes, et grâce aux connaissances apportées par l'hystérie, la précision en sémiologie neurologique. L'exemple emblématique demeure la découverte du signe des orteils par Babiński, permettant d'affirmer l'organicité d'un déficit neurologique.

Conclusion

Charcot a lui-même expliqué sa manière de concevoir ses recherches : « *les cliniciens doivent accorder toute leur confiance aux faits dûment constatés dont ils sont témoins, sans se soucier de savoir si ces faits sont en harmonie ou en contradiction avec les doctrines dérivées de l'expérimentation* »³⁶. Charcot applique à la thérapeutique la même méthodologie que celle utilisée pour isoler de nouvelles entités anatomo-cliniques, c'est à dire « *pour tenir ensemble des modèles venus de champs totalement hétérogènes, de la clinique nerveuse comme de la clinique des maladies des femmes, de l'anatomopathologie la plus rigoureuse comme de la physiologie conjecturale* »³⁷. La cohabitation de modèles ancestraux et d'approches novatrices est une caractéristique de son œuvre. Face à l'hystérie et à l'épilepsie pour lesquelles Charcot ne met pas en évidence de lésions décelables du tissu nerveux, il use des mots « *diathèses* » et « *dégénérescence* », forme de réponse métaphorique à une cause qui échappe. Pour les traitements à prodiguer aux maladies qu'il identifie, il valorise l'empirisme à défaut d'avoir à sa disposition les outils physiopathologiques explicatifs : « *je crois avoir établi que la méthode empirique est le vestibule obligé de la science. Nous ne saurions jamais abandonner cette méthode, éprouvée par l'expérience des siècles. Elle doit toujours rester debout et servir de contrôle et de contrepois aux spéculations scientifiques* ».

L'œuvre de Charcot contient un mouvement interne dont la dynamique est à saisir pour comprendre ce qui peut sembler des dérives regrettables. Ce clinicien enseignant n'énonce une doctrine qu'après l'avoir soumise à l'épreuve des cas rencontrés, ce qui suppose une capacité de révision permanente. La thérapeutique apparaît comme une branche greffée sur un corpus de connaissances en devenir, instable et incertain mais néanmoins socle des percées futures. C'est, semble-t-il, ainsi qu'il faut apprécier, excuser, le côté apparemment « *charlatan* » de Charcot thérapeute. Il nous donne à lire une chronique de l'évolution des connaissances qui réorganise le champ des savoirs concernant la physiologie, la pathologie et les thérapeutiques du système nerveux dans tous leurs aspects, neurologique, neuropsychologique, psychologique expérimentale, psychiatrique et psychothérapeutique.

³⁶ Charcot JM. Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les chroniques ; recueillies et publiées par B. Ball. Paris : Adrien Delahaye. 1867.

³⁷ Gauchet M, Swain G. Le vrai Charcot : les chemins imprévus de l'inconscient. Paris : Calmann-Lévy. 1997.