

UNIVERSITE PARIS VAL-DE-MARNE
FACULTE DE MEDECINE DE CRETEIL

ANNEE 2002

N°

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE
DOCTEUR EN MEDECINE
Discipline : Médecine Générale

Présenté et soutenu publiquement le
à Créteil (PARIS XII)

Par M. CORNIOU OLIVIER
Né le 13 Novembre 1961 à Fontenay sous Bois

TITRE : VIE ET ŒUVRE DE JEAN-MARTIN CHARCOT

DIRECTEUR DE THESE :

Madame le docteur Edith ALBENGRES

LE CONSERVATEUR DE LA

BIBLIOTHEQUE UNIVERSITAIRE

Signature du

Directeur de thèse

Cachet de la bibliothèque

universitaire

Pour JOHAN

Avec tous mes remerciements, pour leur aide et leur soutien, à :

Dr E. ALBENGRES

Dr J.L. BOUTROUE †

Madame M. JACQUESSON

Pr J.P. TILLEMENT

Madame C. VERNET

photo N° 1

VIE ET ŒUVRE
DE
JEAN-MARTIN CHARCOT

TABLE DES MATIERES

- <u>REMERCIEMENTS</u>	3
- <u>BIOGRAPHIE CHRONOLOGIQUE</u>	
13	
- <u>INTRODUCTION</u>	16

PREMIERE PARTIE : LA CARRIERE

-LA JEUNESSE : 1825-1853-

I L' ENFANCE (1825-1843)	19
A Naissance et famille.....	19
B Etudes primaires et secondaires.....	
19	
II LES ETUDES MEDICALES AU TEMPS DE CHARCOT	20
A La faculté de médecine.....	
20	
B L'enseignement hospitalier.....	
20	
C L'enseignement privé.....	20
D La voie des concours : externat et internat.....	
21	
E La vie étudiante.....	
21	

III LES ETUDES DE MEDECINE DE J.M. CHARCOT (1843-1853).....	22
A La vocation.....	22
B Le cursus de J-M. Charcot.....	
22	
C La Société de biologie.....	23
D La thèse inaugurale.....	
23	

-DE LA THESE A L'AGREGATION : 1853-1862-

I LA PRATIQUE PRIVEE.....	25
II LE CLINICAT.....	25
III MEDECIN DES HOPITAUX.....	25
IV RECHERCHES ET PUBLICATIONS.....	26
V L'ENSEIGNEMENT.....	27
VI L'AGREGATION.....	27

-MEDECIN DE LA SALPETRIERE : 1862-1881-

I L'HOPITAL DE LA SALPETRIERE.....	29
A Historique.....	29
B L'hospice de la Vieillesse-Femmes en 1862.....	29
II CHARCOT CHEF DE SERVICE (1862-1867).....	30
A Le choix de la Salpêtrière.....	30
B Les premières années.....	31
C Les premiers travaux.....	32
III LA CHAIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE (1867-1872).....	33
A L'échec de la première candidature.....	33
1 La candidature.....	33

2 Les raisons de l'échec.....

34

B La chaire d'anatomie pathologique (1872).....

35

IV CHARCOT PROFESSEUR D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE (1872-1881)	37
A Le professeur.....	37
B L'enseignement.....	
38	
V LE DEVELOPPEMENT DE LA SALPETRIERE.....	39

<p align="center">-PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX : 1881-1893-</p>

I LA CHAIRE DE CLINIQUE DES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX...	41
A Le combat de Charcot pour la création d'une chaire.....	
41	
B La création de la chaire.....	
43	
C L'évolution de la Salpêtrière.....	45
II L'ACADEMIE DES SCIENCES (1883).....	46
III CHARCOT PROFESSEUR.....	48
A L'enseignant.....	48
B Les leçons du mardi.....	
49	
C Les leçons du vendredi.....	50
IV LA RENOMMEE.....	53
A En France.....	
53	
1 La presse.....	54
2 Les soirées du mardi.....	
55	
3 Une clientèle prestigieuse.....	

4 La toile de Brouillet.....	59
B A l'étranger.....	61
1 L'Angleterre.....	61
2 La Russie.....	63
3 L'Allemagne.....	64
4 Les élèves étrangers.....	65

V LA FIN DE SA VIE.....	68
A Ses derniers travaux.....	68
1 En neurologie.....	
68	
a La sclérose latérale amyotrophique.....	
68	
b L'ataxie locomotrice.....	71
c Les « paralysies agitantes ».....	72
d Physiopathologie de la moelle épinière.....	74
e Les localisations cérébrales.....	
75	
f L'aphasie.....	77
2 Sur l'hystérie.....	80
a Les premiers travaux.....	
81	
b « La grande hystérie ».....	85
c L'hystérie traumatique masculine.....	
86	
d Le « siège » de l'hystérie.....	88
B Une influence en déclin.....	90
1 L'agrégation de 1892.....	
91	
2 La rivalité avec Déjerine.....	
92	
C Une santé fragile.....	
94	
D La succession.....	
95	

DEUXIEME PARTIE : LE MEDECIN

I LES CONCEPTIONS MEDICALES AU XIX^{ème} SIECLE.....	99
A La théorie des sciences.....	
99	
B La médecine anatomo-clinique.....	
101	
1 Ses origines.....	
	101
2 Ses succès.....	103
3 Son déclin.....	103

C La médecine de laboratoire.....	
105	
1 Ses origines.....	105
2 Son développement.....	106

II CHARCOT RENOVATEUR DE LA METHODE ANATOMO-CLINIQUE...

109

A Les influences subies par Charcot.....	
109	
1 Rayer.....	110
2 Vulpian.....	111
B La démarche scientifique de Charcot.....	113
1 Des observations longitudinales.....	114
2 Le « regard médical ».....	115
3 L'instrumentation.....	116
4 Les examens biologiques.....	118
5 La méthode analogique.....	119
6 Les mécanismes physiopathologiques et les classifications nosographiques...	120
7 Les sources documentaires étrangères.....	121
8 Une enquête méthodique.....	122
9 Le cas de l'hystérie.....	123
10 Une démarche cumulative.....	124
C La théorie des sciences de Charcot.....	
125	
1 De la médecine empirique à la médecine scientifique.....	126
a Charcot anatomiste.....	127
b Charcot physiologiste.....	128

2 La primauté de la clinique.....	130
3 L'émergence des sciences humaines.....	133
4 La médecine « rétrospective ».....	134
5 Le concept de « la Foi qui guérit ».....	135
6 Le concept de « la famille névropathique ».....	139
7 La spécialisation de la médecine.....	144
III CHARCOT ET LA PRESSE MEDICALE.....	146
A La presse au service de l'œuvre.....	146
B L'iconographie de la Salpêtrière.....	150

-LE PRATICIEN-

I LE CLINICIEN.....	153
A L'examen clinique.....	153
1 L'examen de la motricité.....	154
2 L'examen de la sensibilité et de la démarche.....	156
3 L'examen des fonctions cérébrales et des nerfs crâniens.....	156
B Les examens complémentaires.....	158
C Les thérapeutiques.....	160
1 Les traitements médicamenteux.....	160
2 Les thérapies complémentaires.....	162
3 La thérapie comportementale.....	164
II CHARCOT ET SES MALADES.....	166
A La polyclinique.....	166
B La consultation privée.....	167
C La relation médecin-malade.....	168
D Charcot et l'éthique médicale.....	170

TROISIEME PARTIE : L'HOMME

-LA VIE PRIVEE-

I PORTRAIT DE J-M. CHARCOT.....	175
A Les témoignages.....	175

B Etudes de la personnalité de Charcot.....	
177	
1 Etude psychographologique.....	178
2 Etude morphopsychologique.....	179
3 Une personnalité complexe et contradictoire.....	181

C Les goûts et les loisirs de Charcot.....	183
1 Les goûts culturels et artistiques.....	183
2 L'amour des animaux.....	184
3 Les voyages.....	185
II LA VIE FAMILIALE.....	187
A Son mariage.....	187
B Ses enfants.....	189
C Les domiciles.....	192
1 L'Hôtel de Chimay.....	192
2 Boulevard St Germain.....	192
3 La maison de Neuilly.....	193
4 L'héritage.....	194

-L'HOMME PUBLIQUE-

I CHARCOT ET LA POLITIQUE.....	195
II CHARCOT ET LA RELIGION.....	197
III CHARCOT ET LE MONDE LITTERAIRE.....	198
A Les Daudet.....	198
B Les autres écrivains.....	202
- <u>CONCLUSION</u>.....	205
- <u>BIBLIOGRAPHIE</u>.....	207
- <u>ICONOGRAPHIE</u>.....	215

BIOGRAPHIE CHRONOLOGIQUE

- .29/11/1825 :..... -Naissance à Paris.
- .31/08/1843 :..... -Bachelier ès lettres.
- .4^{ème} trimestre 1843 :..... -Inscription en première année de médecine.
- .1844 :..... -Bachelier ès sciences.
- .1846 :..... -Reçu au concours d'externat. Externe chez Dr Régnier.
- .Décembre 1847 :..... -Echec au premier concours de l'internat.
-Nommé interne provisoire chez Lugol à St Louis.
- .18/12/1848 :..... -Nommé 5^{ème} au concours de l'internat.
- .1849 :..... -Interne chez Béhier à l'Hôpital du Bon-Secours.
- .1850 :..... -Interne chez Piorry à la Pitié.
- .1851 :..... -Interne chez Rayer à la Charité.
-Devient membre de Société de biologie.
- .1852 :..... -Interne chez Cazalis à la Salpêtrière.
-Devient membre de la Société anatomique de Paris.
- .16/3/1853 :..... -Thèse inaugurale sur la goutte et le rhumatisme chronique.
-Voyage en Italie avec le banquier B. Fould.
- .De 1853 à 1855 :..... -Chef de clinique chez Piorry.
- .21/04/1856 :..... -Médecin du Bureau central des hôpitaux.
- .1857 :..... -Echec à l'agrégation.
- .1858 :..... -Commence à donner des cours à la Pitié et à l'Ecole pratique de pathologie.
- .22/08/1858 :..... -Nommé Chevalier dans l'ordre de la Légion d'honneur.
- .1860 :..... -Agrégé stagiaire en médecine et médecine légale.
-Thèse sur les pneumonies chroniques.
- .13/11/1861 :..... -Nommé chef de service de la Vieillesse-Femme à la Salpêtrière.

- .1862 :..... -Agrégé en exercice.
- .31/03/1864 :..... -Epouse Mme Durvis.
- .1865 :..... -Naissance de sa fille Jeanne.
- .1866 :..... -Début de ses « cours libres » à la Salpêtrière.
- .19/01/1867 :..... -Echec de la première candidature à une chaire.
- .15/07/1867 :..... -Naissance de son fils Jean-Baptiste.
- .1868 :..... -Voyage en Allemagne et à Prague.
- .Eté 1869 :..... -Congrès de la British Medical Association à Leeds.
- .1870 :..... -Récupère le service des hystéro-épileptiques.
- .1872 :..... -Voyage en Angleterre et en Irlande.
- .28/11/1872 :..... -Elu à la chaire d'anatomie pathologique.
- .1873 :..... -Début des cours d'anatomie pathologique à la faculté.
- .15/04/1873 :..... -Elu membre de l'Académie de médecine.
- .1875 :..... -Emménage Quai Malaquais dans l'Hôtel de Chimay.
- .1877 :..... -Congrès de la British Medical Association à Manchester.
- .Eté 1877 :..... -Voyage à Londres.
- .1878 :..... -Membre honoraire de la British Medical Association.
- .Septembre 1878 :..... -Voyage à Turin et à Bologne.
- .Septembre 1879 :..... -Voyage à Naples et à Rome.
- .1880 :..... -Nommé Officier de la Légion d'honneur.
-Voyage en Espagne.
- .Mars 1881 :..... -Voyage en Russie (Moscou et St Pétersbourg).
- .26/06/1881 :..... -Ouverture de la Polyclinique pour les maladies du système
nerveux.
- .Août 1881 :..... -Congrès international de médecine à Londres.
- .1882 :..... -Voyage en Belgique et aux Pays Bas.
- .02/01/1882 :..... -Nommé à la chaire de clinique des maladies du système
nerveux.
- .23/04/1882 :..... -Inauguration de la chaire.
- .Novembre 1882 :..... -Début des leçons du mardi.
- .12/11/1883 :..... -Elu à l'Académie des sciences.

- .Décembre 1882 :**..... -Abandonne la présidence de la Société d'anatomie.
- .Mars 1883 :**..... -Voyage en Espagne.
- .Août 1883 :**..... -Voyage au Pays de Galle et dans les îles Anglo-normandes.
- .1884 :**..... -Emménage Bd St Germain, dans l' Hôtel de Varangeville.
- .Août 1884 :**..... -Voyage en Espagne.
- .Décembre 1886 :**..... -Voyage à Venise et Turin
- .1887 :**..... -Publication de : « *Les Démoniaques dans l'art* ».
- .Juillet et août 1887 :**..... -Voyage en Espagne et au Maroc.
- .Décembre 1887 :**..... -Voyage à Madrid et Malaga.
- .1888 :**..... -Voyage à Alger.
- .1889 :**..... -Publication de : « *Les Diffformes et les Malades dans l'art* ».
- .1890 :**..... -Nommé Commandeur de la Légion d'honneur.
- .Juillet 1891 :**..... -Second voyage en Russie.
- .Juin 1893 :**..... -Voyage en Angleterre.
- .16/08/1893 :**..... -Décès dans une auberge au lac des Settons dans le Morvan.

INTRODUCTION

Jean-Martin Charcot fut certainement l'une des personnalités scientifiques les plus illustres du XIX^{ème} siècle au côté de Claude Bernard et Louis Pasteur. Comblé d'honneurs et d'éloges durant sa carrière, il fut aussi parfois violemment critiqué pour certaines de ses positions notamment à propos de l'hystérie.

Les centenaires de sa naissance en 1825 et de sa mort en 1893 donnèrent lieu à maints hommages et célébrations, perpétuant ainsi le mythe de celui que l'on considère souvent comme le fondateur de la neurologie moderne.

Mais quelles notions gardons-nous aujourd'hui de cette personnalité hors du commun et de ses multiples recherches qui ont profondément marqué la médecine et la société en leur temps ?

Certes, l'éloge rendu par Freud à celui dont il fut l'élève ainsi que la toile du peintre Brouillet, « Une leçon clinique à la Salpêtrière » représentant Charcot lors d'une leçon sur l'hystérie sont encore dans les mémoires de tous ceux qui s'intéressent à l'histoire de la psychiatrie comme de la psychanalyse.

Tout comme la « *maladie de Charcot* » évoque pour tout médecin la sclérose primitive des cordons latéraux de la moelle.

C'est assez peu eu égard à la somme des travaux réalisés (plus de sept cents publications) et surtout de leur diversité. Quant à la personnalité de Jean-Martin Charcot, l'image que l'on en garde se résume le plus souvent à celle d'un homme secret et autoritaire, archétype du chef de service au XIX^{ème} siècle.

Pourtant plusieurs biographies, à commencer par celle de G. Guillain en 1955, ainsi que de nombreux articles et publications, notamment à l'occasion du centenaire de sa mort en 1893, se sont attachés à rappeler et à préciser non seulement l'œuvre du médecin mais aussi les données concernant la vie privée et les traits de caractère de cet homme tout à fait remarquable.

A partir de ces documents, nous retraçons les points essentiels de la biographie de Charcot tout en rappelant les travaux qui contribuèrent à en faire un personnage de renommée internationale.

Puis nous étudions plus précisément Charcot en tant que médecin :

- sur le plan scientifique tout d'abord, en précisant les méthodes et les conceptions qu'il avait de la médecine et de la recherche et en le replaçant au sein des révolutions scientifiques qui eurent lieu dans la seconde moitié du XIX^{ème} siècle.
- sur le plan de la pratique médicale ensuite, en analysant sa conception de la clinique et ses rapports avec les patients.

Enfin nous nous attachons à décrire ce qu'a pu être l'homme aussi bien dans sa vie privée que dans la vie publique, à laquelle il prit une part active, pour tenter de cerner une personnalité riche et complexe. Ceci permettra de mieux appréhender le personnage et certaines des positions qu'il a pu adopter notamment à propos de l'hystérie.

En nous inscrivant dans le cadre de l'histoire de la médecine, nous tenterons tout au long de ce travail, de préciser ce qui a fait de Jean-Martin Charcot un grand médecin et ce qui, dans son œuvre mais aussi et surtout dans sa manière d'aborder la médecine, en fait un personnage proche de nous et d'une modernité qu'il n'est pas inutile de rappeler.

PREMIERE PARTIE

LA CARRIERE

LA JEUNESSE (1825-1853)

I - L'ENFANCE (1825-1843)

A - Naissance et famille

Jean-Martin Charcot naît à Paris, sous le règne de Charles X, le 29 novembre 1825, au domicile familial, 1 rue du Faubourg-Poissonnière. Il est baptisé le premier décembre à Notre-Dame-de-Bonne-Nouvelle.

Son père, Simon-Pierre, né à Bar-sur-Aube le 5 mai 1798, avait épousé le 10 juillet 1824 Jeanne-Georgette Saussier, née le 16 décembre 1808.

Il était sellier, associé à son beau-père Jean-Antoine Saussier, carrossier, dans une entreprise prospère de charronnage.

Jean-Martin aura trois frères : Eugène-Martin, né le 25 décembre 1826, qui s'engagera dans la marine puis dans l'armée et sera tué au Sénégal en 1869; Pierre-Martin, né le 20 avril 1828 qui succédera à son père; enfin Emile-Martin, né le 26 juillet 1830, qui fera carrière dans l'armée jusqu'au grade de chef de bataillon.

Son enfance, dont on sait peu de choses, se passe sous le règne de Louis-Philippe au 27 rue Bleue, dans un milieu certainement moins modeste que ne le veut habituellement la légende.

Le neuvième arrondissement, quartier de sa naissance, était alors bourgeois et en pleine expansion.

Sa mère meurt à l'âge de 30 ans, le 18 mars 1839 ; Jean-Martin n'a alors que treize ans (64).

B - Etudes primaires et secondaires

Jean-Martin Charcot débute ses études primaires à la pension Sabatier, 5 rue Richer, de bonne réputation.

Selon Bourneville, il poursuit le cycle secondaire au lycée Saint-Louis en qualité d'interne et non pas au collège Bourbon, actuellement lycée Condorcet, comme il a été fréquemment écrit (15).

Il apparaît comme un élève aimant la lecture, studieux et doué, tout particulièrement pour le dessin et les langues étrangères. Ses élèves, Souques et Meige le décriront comme étant à cette époque « *taciturne réfléchi et timide* » (108).

Reçu bachelier ès lettres le 31 août 1843, Charcot avait donc une solide formation classique, il prend au dernier trimestre de cette année là son inscription à la faculté de médecine.

Il obtiendra son baccalauréat ès sciences à la fin de la première année des études médicales.

II - LES ETUDES MEDICALES AU TEMPS DE CHARCOT

A - La faculté de médecine

La faculté de médecine de Paris, située rue de l'Ecole de médecine et dépendant administrativement de l'université, était seule habilitée à délivrer le diplôme de docteur en médecine, titre rétabli depuis 1803.

Au terme de quatre années d'études, chacune sanctionnée par un examen et d'une épreuve finale portant sur la médecine clinique, l'étudiant pouvait soutenir la thèse inaugurale donnant droit au diplôme.

En fin d'après-midi, la faculté dispensait à l'Ecole de médecine les cours théoriques (physiologie, anatomie, pathologie...) et, en début d'après-midi, à l'Ecole pratique située en face de la précédente, dans l'ancien couvent des Cordeliers, un enseignement de laboratoire (physique et chimie) ainsi que des séances de dissection.

A l'époque de Charcot, les cours magistraux qui ne constituent qu'une faible partie de l'enseignement, sont assurés par des professeurs dont certains sont célèbres tels Cruveilhier en anatomie pathologique, Trousseau en thérapeutique ou Piorry en pathologie interne, ainsi que par des agrégés nommés pour neuf ans.

B - L'enseignement hospitalier

Tous les matins, la faculté assurait également un enseignement hospitalier dans les services de clinique médicale, chirurgicale et obstétricale des divers hôpitaux de Paris.

Les professeurs titulaires de chaires, médecins des hôpitaux, étaient choisis parmi les agrégés et dispensaient un ou deux cours par semaine sur les méthodes d'examen, de diagnostic et de traitement.

Les autres jours, les chefs de clinique enseignaient la sémiologie et la pratique de l'examen clinique.

Lorsque Charcot commence ses études une année de stages est exigée, mais la formation pratique restait bien souvent insuffisante et n'était sanctionnée par aucun examen.

C - L'enseignement privé

Parallèlement, il existait un enseignement privé à la charge des étudiants, dispensé par des professeurs de valeur sous forme de leçons ou de démonstrations au lit du malade, approfondissant les cours magistraux ou comblant les lacunes de l'enseignement officiel (en obstétrique notamment).

D - La voie des concours : externat - internat

En réalité deux systèmes d'enseignement coexistaient et se complétaient.

A côté de la faculté qui délivrait le diplôme, il y avait la filière hospitalière dépendant de l'administration des hôpitaux et qui formait l'élite médicale.

Le concours d'externat, accessible aux étudiants de deuxième année, permettait de participer à la marche du service et surtout de se présenter, à partir de la deuxième année d'externat, au concours d'internat.

Celui-ci, créé en 1802, difficile et très sélectif, donnait accès à une formation exceptionnelle et fort convoitée.

Le concours d'internat comprenait des épreuves orales et écrites d'anatomie, de pathologie interne et externe, jugées par un jury de sept médecins et chirurgiens des hôpitaux.

Le nombre d'internes était très réduit, eu égard au nombre d'étudiants (dix-neuf dans la promotion de Charcot en 1848) et était fixé par l'administration des hôpitaux en fonction de ses besoins (13).

L'interne, nommé pour quatre ans, assurait la plus grande partie du fonctionnement des services hospitaliers. Collaborateur du chef de service, il était logé à l'hôpital, rémunéré et enseignait aux externes.

Seul l'internat permettait de poursuivre une carrière hospitalière et universitaire.

Il offrait à certains la possibilité, après la soutenance d'une thèse et une épreuve orale, de devenir agrégé, puis professeur titulaire de chaire.

E - La vie étudiante

Les études médicales coûtaient cher, surtout si on suivait un enseignement privé et des conférences d'internat et les étudiants étaient souvent à la charge de leurs parents ou obligés d'exercer une activité annexe.

La légende familiale rapporte que Charcot à cette époque, logeait dans une chambre misérable de la rue Hautefeuille, dormant peu, mangeant mal et consacrant tout son temps aux études (4).

La durée des études, normalement de quatre ans, était souvent beaucoup plus longue si l'on prenait la voie de l'internat.

Aussitôt réussi le concours d'externat, l'étudiant se désintéressait du cursus normal et se consacrait exclusivement à l'internat et à sa préparation.

Il rattrapait ensuite les examens en retard pour ne passer sa thèse inaugurale qu'en fin d'internat, comme l'exigeait l'Assistance publique.

III - LES ETUDES DE MEDECINE DE CHARCOT (1843-1853)

A - La vocation

On sait mal ce qui poussa Charcot vers la médecine, ni s'il hésita réellement entre carrière artistique et médicale comme on le prétend souvent (112).

- Est-ce l'exemple d'un lointain cousin, J.F. Périer, médecin militaire au Val de Grâce (78) ;
- son amour des animaux et l'image d'un chirurgien vétérinaire qui le marqua dans l'enfance comme le propose Owen (13) ;
- une inclination à soigner et à porter secours aux autres, née peut-être de la forte impression que lui fit l'épidémie de choléra de 1832 (112) ;
- ou plus simplement, l'attrait pour le prestige et l'espoir d'ascension sociale que représentait la profession de médecin ?

B - Le cursus de J-M. Charcot

Fin 1843, Charcot s'inscrit en première année de médecine en compagnie de 2500 étudiants dont la plupart sont issus de la bourgeoisie moyenne ou aisée.

Ce sont exclusivement des hommes, en majorité des provinciaux ainsi qu'un nombre non négligeable d'étrangers.

Après les deux premières années préparatoires, où il effectue ses stages de médecine dans divers hôpitaux comme la Charité ou Necker, il est facilement reçu en 1846 au concours d'externat et devient externe chez le Dr Régnier.

En décembre 1847, dès la fin de sa première année d'externat, il tente le concours d'internat.

Malgré une lettre de recommandation de son patron, destinée au Dr Blache, membre du jury, le décrivant « *comme tout à fait digne d'être nommé interne* » (78), il échoue et est nommé « interne provisoire ».

Il exerce alors ses fonctions dans le service du Pr Lugol à l'hôpital Saint-Louis.

L'année suivante, le 18 décembre 1848, à son second concours, il est reçu cinquième sur dix-neuf, d'une promotion qui comprend entre autres Vulpian, Axenfeld et Corvisart.

En 1849, pour sa première année d'internat, il est chez Béhier à l'hôpital de Bon-Secours. En deuxième année, il est l'interne de Piorry à la Pitié, lors de sa troisième année, en 1851, il est chez Rayet à la Charité et enfin, pour sa dernière année d'internat en 1852, à la Salpêtrière chez Cazalis.

Charcot rattrape alors les examens en retard obtenant à chaque fois la mention « bien ou très satisfaisant »; le dernier a lieu le 21 janvier 1853.

Le choix de l'obscur hospice de la Vieillesse-Femmes à la Salpêtrière est étrange pour un interne en fin de cursus, préparant sa thèse et auquel deux grands patrons ont témoigné de l'estime (Rayer et Piorry).

Sans doute, Charcot avait-il déjà pressenti les possibilités de cet énorme réservoir de pathologie, ou bien recherchait-il une certaine indépendance et autonomie (13) ?

C - La Société de biologie

Fondée en 1848, la Société de biologie, dont les membres appartiennent à diverses disciplines (médecins, chimistes, naturalistes...) et qui est très influencée par le positivisme d'Auguste Comte, se veut un lieu d'échange entre la clinique et la recherche de laboratoire.

Les médecins y apprennent la rigueur de la recherche scientifique et les chercheurs s'ouvrent sur les problèmes médicaux et de santé publique.

Des hommes prestigieux comme C. Bernard, F. Magendie, E. Littré ou P. Bert, contribuèrent à lui donner une audience internationale et une renommée exceptionnelle.

En 1851, alors qu'il n'est encore qu'interne, Charcot devient membre titulaire de cette société, grâce à l'appui de Rayer qui en est le président et l'un des plus actifs fondateurs.

Elle lui permet de poursuivre et de publier ses travaux, ainsi que de se faire connaître rapidement de la communauté scientifique.

Il en restera membre actif pendant la plus grande partie de sa carrière et encouragera ses élèves à y participer.

Elle a pu aussi lui servir de modèle pour le développement de l'Ecole de la Salpêtrière (13).

En 1852, Charcot entre également à la Société anatomique de Paris.

D - La thèse inaugurale

Charcot soutient sa thèse inaugurale le 16 mars 1853, devant un jury présidé par son maître Piorry, assisté de Trousseau et de Requin.

Elle lui vaut la mention la plus haute : « extrêmement satisfaisant »; il obtiendra également le prix Montyon et sera lauréat de la faculté (78).

Cette thèse porte sur la goutte et le rhumatisme chronique. Son titre exact est : « Etude pour servir à l'histoire de l'affection décrite sous le nom de goutte asthénique primitive, nodosités des jointures, rhumatisme articulaire chronique (forme primitive) ».

Elle repose sur quarante et une observations de la Salpêtrière et sur les recherches qu'il a menées durant sa dernière année d'internat chez le Dr Cazalis (dont six observations anatomo cliniques).

Tout indique que Charcot a choisi seul le sujet de sa thèse, sans l'aide de son chef de service auquel il ne fera plus jamais allusion (13).

Sa thèse marque une étape dans la connaissance des maladies rhumatismales qui resteront un thème prééminent dans ses travaux ultérieurs et elle affirme pour longtemps sa réputation de chercheur original.

Il y décrit en effet le rhumatisme articulaire chronique (l'actuelle polyarthrite rhumatoïde) en le différenciant de la goutte avec laquelle il était confondu jusqu'alors.

Sa description de celui-ci restera classique (64) :

- La symptomatologie clinique : douleur, rougeur, tuméfaction et déformations articulaires commençant par les mains.
- L'évolution : longue mais inexorable et invalidante.
- L'étiologie : un facteur héréditaire était retrouvé onze fois sur les quarante et un cas.
- La prédominance féminine et l'âge précoce du début des troubles.
- Les lésions anatomiques : même si, n'ayant observé que des formes avancées, il associe à la polyarthrite rhumatoïde des lésions non spécifiques comme la destruction articulaire ou la néoproduction osseuse.

Il reviendra fréquemment sur les pathologies rhumatismales, notamment en 1866 lors de plusieurs leçons sur les « maladies chroniques des vieillards » (24).

Dans cette thèse, Charcot fait déjà preuve de cette intuition du tableau clinique et de cette vision analytique d'une rare précision qui le caractériseront.

Il sait mettre à profit le vaste champ d'investigation qu'est la Salpêtrière pour ses recherches dans le domaine négligé des maladies chroniques du vieillard.

Il étend la méthode anatomique à des affections chroniques moins bien comprises ou peu connues. Enfin, ce travail révèle son érudition et sa connaissance étonnante de la littérature médicale française et étrangère.

Contrairement à une certaine tendance qui voulait que la thèse soit une simple formalité et un rite de passage portant sur un travail superficiel et sans originalité.

Charcot, comme beaucoup d'internes, voit dans celle-ci un véritable ouvrage scientifique, tremplin pour d'autres publications et non pas un simple diplôme lui donnant le droit d'exercer.

I - LA PRATIQUE PRIVEE

En 1853, ayant achevé son internat, Charcot n'est plus ni logé ni payé. Il se lance alors dans l'exercice de la pratique privée, dont les avantages économiques et professionnels sont appréciables, notamment lorsque l'on exerce auprès d'une clientèle bourgeoise et aisée.

Par l'intermédiaire de Rayer, il devient le médecin attaché de Benoît Fould, l'aîné d'une famille de banquiers, personnage fortuné et influent, proche du pouvoir. En effet, son frère Achille est ministre d'Etat de Napoléon III.

Charcot accompagne même B. Fould lors d'un long voyage dans le sud de la France et en Italie. Ce périple sera pour lui une expérience importante. Non seulement il découvre les voyages et l'art, mais également le monde du pouvoir et de l'argent, tout ce que son milieu familial et sa vie étudiante n'ont pu lui apporter.

A leur retour, B. Fould multiplie les recommandations à son sujet et lui alloue une somme de 1200 francs par an pour qu'il devienne le médecin personnel de la famille. La clientèle mondaine de Charcot est amorcée et il s'installe dans son quartier, 6 cité Trévisé (112).

II - LE CLINICAT

En plus de sa clientèle privée, Charcot donne des cours aux candidats à l'externat et à l'internat, assure le secrétariat de la Société de biologie et rédige des articles sur diverses maladies infectieuses pour le traité de pathologie de Requin.

Dès son retour d'Italie et tout en fréquentant le service de Rayer à la Charité, il obtient de 1853 à 1855, un poste de chef de clinique chez Piorry qui fut son patron et président de thèse, ce qui lui permet de poursuivre ses recherches cliniques (111).

III - MEDECIN DES HOPITAUX

Le 21 avril 1856, Charcot est nommé médecin du Bureau central des hôpitaux, poste ingrat dans l'attente d'un service hospitalier et qui consiste à trier des patients de toutes sortes à la consultation externe, à procéder à un diagnostic préliminaire et à les orienter vers l'un des hôpitaux parisiens.

Il effectue également des remplacements en cas de vacance provisoire d'un poste de chef de service.

Charcot attendra ainsi dix ans son poste, longue période frustrante, coupée de la pratique hospitalière mais qu'il mettra à profit pour parfaire ses connaissances et préparer sa carrière universitaire, en poursuivant ses recherches et ses publications qui sont nombreuses grâce à sa qualité de membre de sociétés médicales et scientifiques.

De plus, il est soutenu par plusieurs patrons influents tels Piorry ou Requin et surtout par Rayer dont l'autorité médicale et les appuis politiques sont considérables (il était médecin de l'Empereur).

IV - RECHERCHES ET PUBLICATIONS

Les Sociétés de biologie et d'anatomie, auxquelles Charcot appartient depuis son internat lui permettent de fréquenter des hommes de science éminents et de présenter des communications sur ses propres travaux, souvent basés sur des observations recueillies durant ses études.

De 1850 au début des années 1860, il publie sur diverses pathologies, sans préférence marquée pour la neurologie.

Il s'agit le plus souvent de revues critiques de la littérature, notamment étrangère, qui assoient sa réputation de médecin érudit et éclectique.

Citons ses travaux sur :

- Les maladies cardio-vasculaires : observations présentées à la Société de biologie en 1851 sur le rhumatisme articulaire aigu et sur les végétations auriculo-ventriculaires, en 1856 sur la gangrène du pied et de la jambe, ou sa description de la claudication intermittente publiée en 1858 (22).
- Le foie en 1854 et 1857, concernant les kystes hydatiques des voies biliaires et l'échinococcose multiple (23).
- Le rein à propos de la maladie de Bright, présentés à la Société anatomique en 1854 (23).
- Des études complémentaires sur la goutte comme l'altération des cartilages en 1859 et les tophus en 1861 (24).
- Ou encore sur l'atrophie cérébrale partielle ou la méningite cérébro-spinale (13).

Parfois, il publie en collaboration avec d'autres auteurs tels Robin sur une observation de leucocythémie présentée à la Société de biologie en 1853, Vulpian en 1854 à propos des ulcères de l'estomac ou encore Ball sur l'embolie pulmonaire en 1858 (111).

Il intervient également dans les publications de certains collègues, principalement des thèses comme celles de Fouasnon sur la pneumonie en 1852, de Banaston sur l'albuminurie en 1853 ou encore celle de Plaisance sur le rhumatisme articulaire chronique en 1858 (78).

Grâce à tous ces travaux, Charcot commence à être reconnu et estimé.

Ses publications donnent de lui l'image d'un médecin compétent, ayant une bonne connaissance des divers domaines de la pathologie, mais il lui manque une base hospitalière et une chaire de médecine pour pouvoir s'affirmer complètement.

V - L'ENSEIGNEMENT

A la fin des années 1850, tout en continuant à donner des conférences d'internat, ce qui contribue à accroître sa notoriété et ses revenus, Charcot commence à enseigner en dehors du programme officiel.

Durant l'été 1858, il prononce à la Pitié des conférences sur le rhumatisme chronique et reçoit l'autorisation du ministre de l'Instruction publique de donner des cours de pathologie à l'Ecole pratique, autorisation qui sera renouvelée pour l'année 1860-1861.

Le programme des leçons est varié, avec par exemple l'étude des fièvres, des névroses, de la goutte et des maladies rhumatismales, des maladies parasitaires ou des empoisonnements (13).

VI - L'AGREGATION

En 1857, Charcot échoue à l'agrégation, sa thèse sur « L'expectation en médecine » ayant été jugée insuffisante et de peu d'intérêt (13).

Trois ans plus tard, en 1860, il rédige sa thèse sur les pneumonies chroniques (30) et l'épreuve orale porte sur les hémorragies intestinales.

Malgré un exposé laborieux et grâce à l'intervention de Rayer, membre du jury, il devient agrégé stagiaire en « médecine et médecine légale » (111).

Dans la même promotion on retrouve entre autres Potain, Vulpian et Lorain.

En 1862, à trente-sept ans, il devient automatiquement « agrégé en exercice », poste qui lui donne un accès limité à l'enseignement et à des remplacements, ainsi qu'un modeste traitement annuel de mille francs.

Photo N° 2,3,4et5

MEDECIN DE LA SALPETRIERE (1862-1881)

I - L'HOPITAL DE LA SALPETRIERE

A - Historique

Construite sous Louis XIII au sud-est de Paris pour servir d'arsenal, la Salpêtrière fut transformée par Louis XIV, après la Fronde en avril 1656, en hôpital général.

Asile destiné à accueillir et à enfermer les mendiants, vagabonds et prostituées de la capitale, il était réservé aux femmes et n'a cessé de se développer sous l'ancien régime.

Il comptera jusqu'à 8000 pensionnaires à la veille de la Révolution et servit également de prison (La Force).

La Salpêtrière était alors un vaste hospice où vivaient dans la promiscuité et des conditions sanitaires déplorables, des femmes et leurs enfants, misérables, infirmes, criminelles ou aliénées, sous la surveillance de religieuses (112).

Après la révolution, les conditions s'améliorent nettement, la population est ramenée à quatre mille pensionnaires et les internements sont moins arbitraires.

Avec l'arrivée de Pinel en 1795, on voit l'hôpital s'organiser autour de deux pôles d'activité, l'hospice pour les femmes âgées et l'asile pour les aliénées. Les locaux sont également rénovés et assainis et l'on assiste à une médicalisation importante de l'établissement (78).

En 1837, la Salpêtrière prend le nom d'hospice de la Vieillesse-Femmes et sera placée le 12 janvier 1849 sous l'autorité de l'Assistance publique de Paris.

B - L'hospice de la Vieillesse-Femmes en 1862

En 1862, lorsque Charcot arrive à la Salpêtrière comme chef de service, l'hôpital s'étend sur 31 hectares dont quatre seulement sont construits. Les quarante-cinq corps de bâtiments accueillent une population d'approximativement 4500 personnes.

Environ 2 600 indigentes et épileptiques réparties en deux services de médecine, 1500 aliénées partagées en cinq services, une centaine de « reposantes », anciennes employées de l'établissement, qui bénéficient d'un hébergement à part et enfin, une quarantaine d'« expectantes », patientes attendant leur transfert vers d'autres hospices (82).

Le personnel permanent s'élève à cinquante-six individus dont treize administratifs, sept médecins (dont cinq aliénistes), un chirurgien, huit internes, quatorze externes, un pharmacien aidé de ses huit internes et quatre aumôniers.

A côté d'eux, travaillent plus de sept cents employés occupés à la journée (78).

L'hospice a pour vocation de venir en aide aux indigentes, elles sont logées, nourries, habillées, en contre partie, celles qui le peuvent effectuent divers travaux, parfois même comme infirmières.

La discipline est stricte, les libertés restreintes et le confort sommaire, mais elles sont globalement bien traitées, notamment sur le plan sanitaire. Elles ont la possibilité de recourir à l'Infirmierie générale, de près de trois cents lits, lorsqu'elles sont malades (78).

La moyenne d'âge des femmes hospitalisées se situe entre 70 et 80 ans, excepté pour les « cancéreuses » qui ont en général moins de 50 ans.

La plupart sont veuves, originaires de la région parisienne et d'origine sociale modeste (ouvrières, employées, domestiques...) (14).

Le taux de mortalité est assez élevé, autour de 23% par an chez les indigentes et de 18 % chez les aliénées. L'espérance de vie à partir du jour de l'admission est de quatre à cinq ans (78).

Les pathologies les plus courantes et aussi les plus meurtrières sont les maladies respiratoires, principalement les pneumonies et les accidents vasculaires cérébraux le plus souvent ischémiques, et qui touchent plutôt les femmes âgées.

Les maladies rhumatismales, avec au premier plan, le « rhumatisme articulaire chronique progressif », vocable englobant la polyarthrite rhumatoïde et les arthroses dégénératives, ainsi que les cancers, surtout gynécologiques et digestifs, affectent une population plus jeune (82).

II - CHARCOT CHEF DE SERVICE (1862-1867)

A - Le choix de la Salpêtrière

Quand Charcot prend ses fonctions de chef de service à l'hospice de la Vieillesse-Femmes, la Salpêtrière est surtout connue et réputée pour son asile où Pinel a institué le « traitement moral » des aliénées.

La renommée d'Esquirol et des médecins aliénistes est alors très importante. En comparaison, l'hospice est méprisé et négligé lors de l'attribution des postes.

Mais ceci, Charcot le sait, lui qui fut l'interne de Cazalis dix ans plus tôt (73).

Plusieurs auteurs comme Freud ou Janet, rapportent qu'il aurait exprimé le souhait de « *revenir et de rester à la Salpêtrière* » lors de sa dernière année d'internat.

Ce qui est plus étonnant, c'est qu'il y soit resté toute sa carrière, à une époque où la rotation d'un hôpital à un autre était la règle.

En réalité, Charcot connaît bien les ressources incomparables que représente l'hospice pour ses recherches, « *ce musée pathologique vivant* » comme il dira (112).

D'ailleurs, un grand nombre d'observations qu'il a colligées pour ses thèses de doctorat et d'agrégation, ou pour diverses publications, proviennent de la Salpêtrière.

B - Les premières années

Le 13 novembre 1861, succédant à Lasègue et Richard, Charcot est nommé chef de service du plus grand des deux services de médecine de l'hospice.

Celui ci comprend la majeure partie de l'Infirmerie générale (200 lits), le département des vieilles indigentes regroupant les « grandes infirmes » et les « incurables », ainsi que les « reposantes ».

En tout, à peu près cinq cents lits lui sont dévolus. Vulpian, son ami depuis l'internat, nommé en même temps que lui, se voit attribuer le « petit service » de médecine, précédemment occupé par Cazalis.

Leur première tâche va consister à inventorier l'énorme population de l'hospice. La plupart de ces femmes sont âgées, répertoriées comme indigentes ou épileptiques non aliénées.

Mais elles ne sont pas considérées comme des patientes au même titre que dans les autres hôpitaux tels l'Hôtel-Dieu ou la Charité, où l'on était hospitalisé pour des affections aiguës bénéficiant d'explorations et de thérapeutiques actives.

Au contraire, Charcot constate que bon nombre d'entre elles souffrent d'affections chroniques, musculaires, osseuses, sensorielles ou étiquetées « maladies nerveuses » et que les observations à leur sujet sont le plus souvent succinctes voire inexistantes.

Ils vont de ce fait, examiner toutes les patientes, recueillir systématiquement une foule d'informations et constituer ainsi des dossiers considérables qui permettent de suivre les malades et de comparer les données cliniques aux résultats anatomiques.

Charcot, en effet, pratiquait de très nombreuses autopsies.

Il installe son cabinet de travail dans la division Pariset préférant y interroger et examiner ses malades plutôt que de le faire dans les salles, comme c'était la coutume (64).

Une autre innovation majeure fut l'aménagement d'un « laboratoire » dans le pavillon des « incurables », modeste, mais comprenant quelques microscopes et tout le matériel destiné à conserver les pièces anatomiques.

C'est dans celui-ci que Charcot accueille dès 1862, Duchenne de Boulogne, qui poursuivra là ses recherches sur l'exploration électrophysiologique des nerfs et des muscles (20).

Charcot a conscience de l'importance des études de laboratoire et de l'histologie en particulier. Il suit ainsi l'exemple de l'école allemande, notamment des travaux de Virchow (Cellular Pathologie en 1858) (10).

Enfin, en 1866, Charcot inaugure une série annuelle de « cours libres », indépendants du programme universitaire. Pour la première série, il choisit comme thème les maladies des vieillards. Ces leçons dureront seize ans.

Ainsi, en l'espace de quelques années, il a déjà réussi à faire de cet obscur hospice un centre de soins, de recherches et d'enseignement.

Si à cette époque, il n'a toujours dans son service qu'un interne et quelques externes, il voit arriver parmi ceux-ci, les plus brillants de leur génération, attirés par la réputation naissante du maître et par celle de son enseignement qui intéresse un nombre croissant d'auditeurs (78).

C - Les premiers travaux

Lorsqu'il arrive à trente-sept ans dans son service, Charcot connaît bien la pathologie pulmonaire, rhumatismale et digestive, un peu moins les maladies neurologiques et très mal la pathologie mentale qui intéresse peu de gens en dehors des aliénistes.

Les premières années à la Salpêtrière voient s'établir une étroite collaboration avec son collègue Vulpian. Ils ont déjà travaillé à des sujets variés comme en 1861, une importante revue générale sur la « paralysie agitante » (maladie de Parkinson).

La majeure partie de l'importante production de Vulpian, jusqu'à la fin des années 1860, concernant l'anatomie pathologique du système nerveux sera publiée en association avec Charcot.

Au début, les travaux sur la pathologie du système nerveux restent rares et sans systématisation. Notons tout de même en 1862, la démonstration de la sclérose des cordons postérieurs de la moelle et de l'atrophie des racines postérieures dans l'ataxie locomotrice, ainsi qu'en 1865, l'étude de la sclérose en plaques (50).

Charcot publie également en collaboration avec ses élèves :

Le nombre de travaux qu'il dirige témoigne de son influence grandissante. Entre 1863 et 1866, on note vingt-quatre publications provenant de la Salpêtrière, sans compter les siennes propres; neuf sont des thèses de doctorat, les autres des recherches effectuées par ses internes.

Citons :

- La thèse de Desleau sur la gangrène du poumon en 1864.
- Les travaux de son interne Cornil sur l'altération du rein et des articulations chez les goutteux en 1863, sur la « dégénération cancéreuse » des nerfs périphériques et sur la paralysie infantile en 1865, ainsi que son mémoire sur le rhumatisme articulaire chronique en 1864.
- Les travaux de Bouchard, interne de 1864 à 1866, qui traitent de l'aphasie et de l'ataxie locomotrice (13).

Quel que soit le sujet traité et l'on voit bien qu'ils étaient fort variés, ces publications ont pour point commun d'utiliser des cas cliniques fournis par la population de la Salpêtrière.

III - LA CHAIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE (1867-1872)

A - L'échec de la première candidature (1867)

1 - La candidature

Fin 1866, Charcot a quarante et un ans, il est agrégé depuis 1860, ce qui lui permet d'être inscrit sur une liste d'aptitude à devenir professeur titulaire. Chef de service depuis cinq ans, il s'estime prêt à présenter ses titres pour l'obtention d'une chaire à la faculté de médecine.

Celle de pathologie médicale, précédemment occupée par Pinel, Andral puis Piorry, l'intéresse tout particulièrement (105).

Il rédige pour cela son premier « Exposé de titres et travaux scientifiques » qui comprend : 81 communications ou publications, dont 64 concernent la pathologie interne et seulement 17 titres la neurologie (78).

Pour appuyer sa candidature, Charcot obtient des lettres de recommandation du ministre de l'Intérieur et d'Achille Fould ministre des Finances.

Celles-ci lui furent peut-être préjudiciables, le Conseil de la faculté n'appréciant guère que des personnalités politiques empiètent sur leurs prérogatives (78).

Enfin Rayer, son protecteur de toujours, avait dû démissionner de son poste de doyen de la faculté en 1864, à la suite de manifestations étudiantes et son autorité avait fortement décliné.

La rédaction du rapport de candidature est confiée à Louis Béhier, qui fut son patron en 1849 à l'hôpital de Bon-Secours.

Celui-ci conclut par « *je suis à même d'affirmer, quoi qu'on en dise, que M. Charcot, possède les qualités d'exposition et d'élocution qu'on peut souhaiter pour un de nos collègues* » (105). Ce « *quoi qu'on en dise* » prouve que Charcot était loin de faire l'unanimité à cette époque.

En 1867, deux chaires de pathologie interne sont à pourvoir. Le 19 janvier, après dix-sept tours de scrutin, deux listes de candidats sont établies.

La première avec Axenfeld, Empis et Lorain, aucune des vingt-trois voix exprimées ne s'étant portée sur Charcot, la deuxième avec Hardy, Bouchut et Charcot. Axenfeld reçoit la première chaire à une forte majorité et Hardy la seconde (105).

2 - Les raisons de l'échec

Etant donné l'importance accordée à l'ancienneté, il était assez rare de devenir professeur avant quarante-cinq ans. Hardy, agrégé depuis seize ans, avait plus de cinquante ans.

Par contre, Vulpian, a obtenu sa chaire d'anatomie pathologique le 5 décembre 1866 alors qu'il est, tout comme Axenfeld, de la même promotion d'internat que Charcot.

Plusieurs éléments peuvent expliquer cet échec, là où ses collègues ont réussi :

* En ce qui concerne Vulpian, bien que légèrement plus jeune en âge et par la date de nomination au Bureau central, il devance largement son ami, par ses compétences en médecine expérimentale.

De 1864 à 1866, Vulpian a remplacé Flourens, professeur de physiologie au Muséum d'Histoire Naturelle et en a tiré une importante publication en 1866, sur la physiologie générale et comparée du système nerveux.

De plus l'Institut lui a déjà décerné plusieurs prix de physiologie expérimentale (13).

La liste de ses titres et travaux est impressionnante par leur nombre (169), leur qualité et la variété des sujets traités.

Outre la pathologie et l'anatomie pathologique, il s'est intéressé à de nombreux domaines de la recherche expérimentale comme le prouvent ses 51 publications de physiologie.

Charcot de son côté, qui peut se prévaloir de beaucoup moins de publications, ne s'est intéressé qu'à la pathologie et à la clinique. Seul le nombre de travaux qu'il a dirigés avec ses élèves est supérieur à celui de son collègue (32 contre 11) (13).

Vulpian surpassait tous ses concurrents et Charcot avait jugé prudent de ne pas entrer en compétition avec lui. Il n'en fut pas moins élu que d'une courte majorité d'une voix face à Barth, de vingt ans son aîné.

* Les raisons du succès d'Axenfeld sont par contre moins évidentes. Celui-ci fut troisième de l'internat en 1848 et agrégé en 1856, quatre ans avant Charcot.

Son exposé de titres n'en comporte que sept. Par contre, il a remplacé Andral professeur de pathologie et de thérapeutique générale et Rostan médecin de l'Hôtel-Dieu.

Il a également donné deux séries de cours à l'Ecole pratique et occupé les fonctions de bibliothécaire adjoint à la faculté.

Axenfeld est connu pour son éloquence et ses publications, bien que peu nombreuses, impressionnent à l'époque par leur « substance et leur cohérence ».

Il s'est surtout intéressé aux maladies du système nerveux et aux névroses.

De plus, il a donné en 1865, une série de conférences sur l'histoire de la sorcellerie, qui a remporté un immense succès.

Il jouit enfin d'une popularité exceptionnelle et passe pour un esprit progressiste.

En comparaison, les travaux de Charcot, bien que plus nombreux et originaux, semblent manquer de véritable unité.

En 1866, l'orientation de ses recherches n'est pas encore suffisamment affirmée pour lui fournir une notoriété dans l'enseignement ou être reconnu par la faculté.

D'autre part, ses médiocres dons d'orateur et son manque d'expérience en tant qu'enseignant lui ont certainement été défavorables (13).

* Enfin, en 1866-1867, plusieurs médecins tels que Sée, Vulpian, Broca ou Axenfeld ont obtenu leur chaire. Or, ils appartiennent tous, comme Charcot, au courant positiviste, matérialiste et anticlérical.

La nomination d'un autre professeur progressiste aurait pu créer des tensions avec le régime autoritaire de Napoléon III et le puissant parti clérical du Sénat (13).

B - La chaire d'anatomie pathologique (1872)

Durant les six années qui vont suivre, Charcot va se consacrer à la poursuite de ses travaux et va affirmer sa position de chercheur et d'enseignant.

Seul le conflit de 1870 marquera un temps d'arrêt à ses activités, Charcot se consacrant uniquement à son service et aux soins des blessés et des victimes de la variole.

Son échec au professorat contribua certainement à réorienter ses recherches de la médecine interne vers les maladies du système nerveux.

En effet, la neuropathologie fournit le thème commun de ses travaux après 1866, 80 % des quarante-six nouveaux titres qu'il publie entre ses deux candidatures à une chaire traitent de ce domaine (50).

Notons par exemple :

- Ses recherches sur l'étiologie des hémorragies cérébrales, sur le diagnostic différentiel de la paralysie agitante et de la sclérose en plaques.
- Ses travaux avec Alix Joffroy sur les lésions de la substance grise et des faisceaux-antérolatéraux de la moelle épinière allant de pair avec l'atrophie musculaire progressive, ou bien l'atrophie des cornes antérieures dans la paralysie infantile en 1869.

- Ainsi que ses très nombreux travaux sur l'aphasie et les localisations cérébrales qu'il poursuivra jusque dans les années 1880.
- Rappelons également les descriptions très précises qu'il fit en 1868 et 1869 des arthropathies tabétiques et que les anglais nommerons à la suite du congrès de Londres en 1881 : « *Charcot's disease* » (50).

Huit des dix thèses inaugurales, soutenues entre 1867 et 1870 sous sa direction, traitent de neuropathologie (au lieu d'une seule sur neuf entre 1863 et 1866), les deux restantes étant consacrées aux rhumatismes et aux maladies des vieillards (13).

Les publications de ses internes, comme C. Bouchard, traitent également largement de ce sujet.

Un autre élément sur lequel va miser Charcot pour affirmer sa notoriété, est l'enseignement, avec la poursuite, depuis 1866, de ses leçons théoriques et cliniques.

Ces conférences marquent le début de la Salpêtrière en tant que centre d'enseignement et de recherche sur les maladies chroniques.

A partir de 1868, elles seront consacrées aux maladies du système nerveux, avec par exemple, en 1870, des leçons sur la sclérose en plaques, la sclérose des cordons latéraux et les contractures hystériques, ou en 1872 quatre conférences sur l'hystérie (18).

Les « cours libres », donnés durant les semestres d'été, sont publiés dans les magazines médicaux puis rassemblés en fascicules.

Ils paraissent enfin en volumes sous le titre de « Leçons sur les maladies du système nerveux » dont le premier tome sort en 1872. Plusieurs fois réédités, ils seront traduits en de nombreuses langues.

Cette année-là, Charcot a beaucoup plus d'atouts à faire valoir que lors de sa précédente candidature. Son exposé de titres s'est enrichi de près de 50 % et il a su donner à ses travaux un thème central : la neuropathologie.

D'autre part, ses conférences sont de plus en plus nombreuses et réputées.

Ses titres surclassent nettement ceux de ses quatre rivaux, dont trois sont plus jeunes que lui, l'un d'eux, Victor Cornil, a même été son interne.

Enfin, Charcot a su prendre ses distances avec ses anciens protecteurs.

Le second empire étant mort, tout comme Rayer, ses positions progressistes s'intègrent mieux dans l'esprit positiviste et anticlérical du moment.

Béhier, qui est une nouvelle fois le rapporteur de sa candidature, le présente comme :
« *le chef de l'Ecole de la Salpêtrière dont la réputation internationale pour l'étude de la neuropathologie est un fait reconnu* » (13).

Le 28 novembre 1872, Charcot est élu, par 24 voix sur 27, professeur à la chaire d'anatomie pathologique.

Son succès, il le doit aussi à l'hospice de la Salpêtrière, qui est à l'origine de tous ses travaux et dont les vastes ressources lui ont permis d'élaborer un enseignement clinique et anatomique.

Il désignera les maladies des vieillards et les maladies chroniques comme les deux principaux domaines de la pathologie pour lesquels la Salpêtrière offre « *un foyer d'instruction incomparable* » (13).

Parmi ces maladies chroniques, deux retiennent tout particulièrement son attention : celles du système nerveux et celles de l'appareil locomoteur.

IV - CHARCOT PROFESSEUR D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE (1872-1881)

A - Le professeur

En 1873, Charcot est donc titulaire de la chaire d'anatomie pathologique, précédemment occupée par Cruveilhier de 1835 à 1866 et Vulpian de 1867 à 1872.

Pour servir ses ambitions de carrière, il avait absolument besoin d'une chaire et la matière de celle-ci était secondaire.

Son élection à celle d'anatomie pathologique est quelque peu fortuite, résultant du départ de Vulpian pour celle de pathologie expérimentale.

Bien que ne possédant pas l'expérience de ce dernier, Charcot connaît bien l'anatomie pathologique. Il a pratiqué des centaines d'autopsies, s'est familiarisé avec l'usage du microscope et avec la préparation des coupes histologiques.

Mais il ne peut se comparer à son prédécesseur, ni même à Cornil, formé par Virchow à l'Institut anatomique de Berlin et qui sera son successeur à cette chaire.

Charcot parlera même de son élève comme de son « *maître en histologie* » (11).

Dans les nombreux travaux effectués en collaboration avec l'un ou l'autre, il se charge en général de l'aspect clinique, laissant le côté technique de l'examen pathologique à ses collègues.

Il eut également d'autres assistants, comme Jules Luys, neuro-anatomiste qui succédera à Alfred Vulpian à la Salpêtrière ;

Albert Gombault son ancien interne et son préparateur à la faculté, véritable patron du laboratoire ; ou encore Alix Joffroy qui a contribué à la description de la sclérose latérale amyotrophique (13).

Charcot est cependant tout à fait apte à enseigner l'anatomie pathologique à des étudiants en médecine, principalement celle du système nerveux et c'est un domaine qui l'intéresse tout particulièrement.

Cette chaire lui offre une tribune et lui confère une stature que ses « cours libres », qu'il poursuit, n'auraient pu lui donner.

B - L'enseignement

Le cours d'anatomie pathologique fait partie du programme d'été, il se tient dans le grand amphithéâtre de la faculté, le mercredi après-midi, du mois de mars à la fin juin.

Charcot y présente des pièces anatomiques, ou à défaut, une large iconographie, mais le peu d'autopsies pratiquées lui sera souvent reproché (13).

Il inaugure son enseignement en 1873 par une série de leçons consacrées aux localisations des maladies de la moelle épinière, donnant une description anatomo-physiologique de la moelle.

C'est dans ce cycle qu'il prononce les deux cours sur la sclérose latérale amyotrophique.

En 1875, il aborde les localisations cérébrales, définit la zone motrice corticale et amorce la description du faisceau pyramidal, qu'il reprendra dans une seconde série de leçons en 1880 (11).

Même s'il fait la part belle à la neurologie, les exigences de sa chaire l'obligent à étendre son enseignement à la pathologie générale.

Charcot s'y attèle avec la même rigueur et le même désir de clarté.

Les quatre volumes des « Oeuvres complètes » consacrés à celle-ci, témoignent de l'importance qu'il lui accorde.

En 1874 puis en 1880, il prononce des leçons sur la pathologie du rein comprenant les néphrites chroniques, les lésions de la maladie de Bright et du rein amyloïde et les néphrites saturnines expérimentales.

En 1876, il étudie les cirrhoses par ligature du cholédoque, en collaboration avec Gombault, ainsi que les différentes formes de cirrhoses hépatiques et décrit l'histologie et la fonction du lobule hépatique.

En 1877, ce sont les broncho-pneumonies aiguës, les pneumonies chroniques et les pneumoconioses.

Cette même année, avec l'étude histologique du nodule tuberculeux, il établit l'unicité des lésions tuberculeuses que Koch confirmera en 1882 et enfin il décrit la structure du lobule pulmonaire (11).

A lui seul, un tel travail suffirait à assurer la réputation de son auteur, qui a su explorer des sujets aussi divers, en les approfondissant et en apportant des notions pour la plupart originales.

Cependant, c'est tout de même l'étude de la pathologie neurologique qui a fait de Charcot un novateur et qui a affirmé sa puissante originalité.

La chaire d'anatomie pathologique a permis à Charcot de devenir le porte-parole de la médecine française, d'acquérir une audience internationale et de confirmer sa place au sein de l'élite médicale de son temps.

V - LE DEVELOPPEMENT DE LA SALPETRIERE

En mai 1870, pour la leçon d'ouverture de son cours, Charcot déclare « *Je n'ai jamais douté que l'hospice de la Salpêtrière ne dût devenir, et pour les maladies des vieillards, et pour beaucoup de maladies chroniques, un foyer d'instruction incomparable* » (13).

Mais il est également conscient à cette époque, des carences et des limites de son service : la vétusté des locaux, l'insuffisance des infrastructures pour le traitement des malades et pour l'enseignement des étudiants ainsi que l'uniformité du recrutement des patients.

Les formes atténuées, légères ou débutantes, tout comme les formes aiguës des pathologies font, en effet, cruellement défaut. Charcot va tenter de remédier à tout ceci.

En 1870, une décision administrative ferme le bâtiment Sainte-Laure qui tombait en ruine. Ce pavillon, dirigé par un aliéniste, regroupait pêle-mêle des aliénées, des épileptiques et des hystériques.

Les cent cinquante patientes hystéro-épileptiques non aliénées sont alors rattachées au service de Charcot ainsi que Bourneville. Celui-ci fut son interne en 1868 et a appris la pathologie mentale auprès de Delasiauve, l'ancien patron de cette division.

Cette décision, qui met fin à la cohabitation des aliénées et des patientes non démentes, légalement distinctes depuis la loi de 1838, lui ouvre un nouveau champ d'observation : l'« hystéro-épilepsie », qui sera capital pour sa carrière future (112).

Charcot va alors s'efforcer d'agrandir et de moderniser le modeste laboratoire qu'il a créé dès son arrivée en 1862.

Grâce à Bourneville, devenu journaliste et homme politique, siégeant au conseil municipal de Paris depuis 1876, il se voit attribuer des crédits en 1877 pour l'établissement d'un laboratoire d'anatomie et de physiologie pathologique.

Celui-ci comprend un cabinet de chimie, un atelier de photographie sous la responsabilité de P. Regnard interne en 1875, un atelier de moulage dirigé par P. Richer et un musée d'anatomie pathologique avec une salle pour la préparation des modèles.

En 1879, Charcot inaugure un nouvel amphithéâtre pouvant accueillir quatre cents auditeurs, équipé des instruments de démonstration les plus modernes, avec un appareil de projection de photographies et de préparations microscopiques.

Vient s'ajouter à ceci, l'ouverture d'un cabinet d'électrodiagnostic et d'électrothérapie, dirigé par R. Vigouroux, permettant des traitements par l'électricité statique ou par les courants galvaniques et faradiques.

C'est ensuite, un cabinet d'ophtalmologie, confié à Parinaud et un service de bains et d'hydrothérapie très sophistiqué qui voient le jour.

Enfin en 1880, deux salles sont affectées à la réception temporaire des malades extérieurs.

L'ouverture le 21 juin 1881 d'une consultation externe vient couronner tous ces aménagements et cela encore une fois grâce aux crédits que faisaient voter Bourneville, véritable artisan de la modernisation du service de Charcot.

Cette consultation ou « policlinique pour les maladies du système nerveux » située à l'entrée de la Salpêtrière, est destinée à recevoir tous les mardis matin, jusqu'à soixante-dix malades, hommes et femmes, parmi lesquels certains sont sélectionnés pour les leçons hebdomadaires.

Les autres jours, la consultation est attribuée aux autres médecins, aux aliénistes et au chirurgien de l'hôpital.

Elle devient rapidement un élément essentiel du service, nécessitant un interne à temps plein.

En 1890, elle recevra environ 5000 patients par an, constituant alors la principale source de recrutement des malades, dont la pathologie est en très grande majorité neurologique ou psychiatrique (78-112).

Durant cette décennie (1872-1881), Charcot a réussi à moderniser son service, à lui donner les moyens de recherche et d'enseignement dont il avait besoin, à diversifier et à élargir le domaine de la pathologie dont il s'occupe, pour en faire un véritable Institut de neuropathologie dont la notoriété et l'influence ne cesseront de croître aussi bien en France qu'à l'étranger.

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX

(1881-1893)

I - LA CHAIRE DE CLINIQUE DES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX

En 1882, Charcot a 57 ans. Chef de service depuis vingt ans, professeur d'anatomie pathologique depuis dix ans, il a su métamorphoser le vieil hospice de la Salpêtrière en un Institut de neuropathologie réputé et influent. Son enseignement libre qu'il conduit depuis seize ans et ses cours de professeur à la faculté sont devenus célèbres.

Mais il veut aller plus loin et la création d'une chaire de clinique des maladies du système nerveux, représente plus qu'un triomphe honorifique et que le couronnement de vingt ans de recherches et d'enseignement.

C'est pour lui, en plus d'une consécration officielle, le moyen d'unifier et de concentrer tout son programme sur les maladies nerveuses et ainsi, en créant l'« Ecole de la Salpêtrière » de compléter et de consolider son œuvre.

A - Le combat de Charcot pour la création d'une chaire

La création d'une chaire de neurologie, qui sera pour Charcot une victoire personnelle, est bien le fruit d'un travail long et acharné.

Tout d'abord, s'agissant des « maladies nerveuses », la faculté n'a jamais demandé la création d'une chaire, alors que beaucoup d'autres domaines de la médecine commençaient à en être dotés.

La neurologie ne figurait pas parmi les cours complémentaires de clinique institués par le doyen Rayer en 1862 et dispensés par des agrégés.

Lorsqu'en 1876, ces cours sont transformés en chaires magistrales (celles des maladies mentales, des maladies cutanées, des maladies des yeux et des maladies pédiatriques, auxquelles s'ajoutera en 1879 une chaire des maladies liées à la syphilis), il n'est fait aucune mention d'une chaire de neurologie (13).

Charcot lui-même prit position contre la spécialisation, alors qu'il était rapporteur en 1877 de la candidature de Ball à la chaire des maladies mentales. Il argua que celui-ci, agrégé, médecin des hôpitaux et assistant de Lasègue, surpassait par l'importance de ses travaux en médecine générale, les autres candidats, comme Magnan, tous aliénistes.

C'est ainsi que la chaire de psychiatrie de Sainte-Anne échappa aux aliénistes et ce, jusqu'en 1970 (112).

Il a dû faire un long travail, d'abord sur lui-même, pour réviser ses propres principes et ensuite, pour vaincre les oppositions extérieures et justifier la spécialisation.

Il devait en effet démontrer à ses pairs et aux instances officielles que la neurologie, jusque là considérée comme une partie de la médecine générale, devait être institutionnalisée.

Charcot va alors constituer un dossier, probablement dans les années 1880-1881, visant à argumenter le fait que la neuropathologie est une spécialité qui mérite un enseignement indépendant.

Ce dossier comprend des notes manuscrites, des coupures de presse, des brouillons et un mémoire intitulé : « Nécessité de créer une chaire de clinique des maladies du système nerveux à la faculté de médecine de Paris » qui ne sera jamais publié (54).

Charcot sélectionne ainsi des citations de ses collègues anglais, Reynolds et Paget, en faveur de la spécialisation, notamment le discours de ce dernier, lu au congrès international de Londres où il déclarait : « *si le champ de toute spécialité scientifique est étroit, on peut le creuser en profondeur* » (13).

Il retranscrit également des phrases de diverses sommités françaises, comme :

- C. Bernard qui observe que les découvertes sur le système nerveux laissent encore des vides et soulèvent des questions fondamentales pour la recherche ;
- P. Bert qui parle de la négligence dont a fait preuve le précédent en ce qui concerne les systèmes nerveux et musculaires ;
- ou encore A. Vulpian qui souligne la nécessité de surpasser les autres pays dans ce domaine en encourageant la recherche et l'enseignement spécialisé.

Enfin, il copie un long passage du discours de son ancien interne Lépine, publié dans la « Revue scientifique » en 1877 sous le titre : « Clinique d'enseignement et clinique de recherches » (13).

Charcot consulte également ses collègues allemands, notamment C. Westphal de Berlin. Il traduit (assez librement) et annote un discours que celui ci a prononcé en 1880, intitulé « Psychiatrie et enseignement de la psychiatrie ».

Il y explique le développement relativement tardif de la connaissance des maladies psychiatriques et de celles du système nerveux, en insistant sur le rapport étroit entre ces deux domaines (54).

Il cherche également des renseignements auprès de W. Erb, neuropathologiste, professeur à Leipzig, sur la façon d'instituer une chaire de neurologie.

Dans son mémoire, qui doit lui servir d'argumentaire lors des futurs débats, Charcot souligne l'importance voire la prédominance, au niveau physiologique et pathologique, du système nerveux sur les autres fonctions de l'organisme.

Ensuite, tout en reconnaissant les progrès considérables réalisés dans ce domaine, il constate : « *Que d'inconnu encore à trouver, que de recherches nouvelles à entreprendre, que de conquêtes à effectuer !* » (13).

Après avoir établi la nécessité d'une chaire des maladies nerveuses, il aborde les exigences institutionnelles spécifiques à cette discipline :

« *il lui faut des moyens d'études, un champ particulier d'observations et de recherches, que ne saurait lui fournir la clinique générale* » (13).

Les maladies du système nerveux présentent des caractères de mobilité, de chronicité, d'incurabilité et d'évolution lente, qui font que seul un hospice comme la Salpêtrière avec « *ses méthodes particulières d'études, de recherches et d'enseignement* » permet d'étudier (54).

Enfin, Charcot plaide la priorité de la neuropathologie sur la psychiatrie qui n'en est, selon lui, qu'une subdivision, puisque les maladies mentales ne constituent qu'une « *faible fraction* » des maladies du système nerveux.

L'existence de la chaire des maladies mentales depuis 1877, ne dispense pas de la création de celle des maladies nerveuses :

« *il est temps de rétablir l'ordre logique des choses, d'autant qu'une connaissance générale de la neuropathologie est indispensable à l'étude de la psychiatrie* » (13).

L'un des arguments contre la création de cette chaire, fut que les maladies nerveuses étaient trop rares pour nécessiter un enseignement spécial.

Dans son mémoire, Charcot traite brièvement ce point, en remarquant qu'elles semblaient, pour des raisons obscures, devenir de plus en plus fréquentes avec le niveau de civilisation.

Pour justifier son point de vue, il invoque l'importance de l'hystérie et des autres névroses, maladies très répandues, comme composantes essentielles de la neuropathologie.

Quoi qu'il en soit, il conclut : « *l'étude approfondie des maladies du système nerveux répond à un intérêt général* » (54).

B - La création de la chaire

Sous l'impulsion de Charcot et le poids de ses arguments et grâce également à l'intervention de certains de ses assistants, en particulier Bourneville, le gouvernement propose en 1881 la création d'une chaire des maladies du système nerveux.

Celle-ci est discutée au conseil de la faculté de médecine le 12 mai 1881.

L'approbation de cette dernière n'ira pas sans difficulté ni opposition de la part de certains médecins.

Le doyen Vulpian regrette tout d'abord que la faculté n'ait pas été consultée par le gouvernement et qu'il ait seulement : « *entendu parler d'un projet émanant de l'initiative d'un certain nombre de députés* » (54).

Bien que le ministre de l'Instruction publique ait également le droit de créer des chaires, ce genre de décision, prise sans consultation de la faculté, heurtait ses prérogatives traditionnelles.

Ensuite, sur les seize professeurs présents à la séance, tous ne sont pas partisans de la création d'une nouvelle chaire.

Lasègue, professeur de clinique médicale, mais qui fait autorité dans le domaine de l'hystérie et des pathologies mentales, n'avait jamais pu obtenir autre chose qu'un cours complémentaire dans le domaine de sa spécialité.

Lui et Potain, également professeur de clinique médicale, ainsi que le chirurgien Lefort, contestent le principe de créer une chaire pour un individu donné.

Ce dernier déclare : « *si le collègue éminent pour lequel cette chaire est demandée n'existait pas, il ne serait pas question de cette création* » (54).

Le projet reçoit par contre le soutien d'autres membres. Hardy, professeur de clinique médicale, attribue à Charcot une « *véritable partie des progrès considérables accomplis récemment dans l'étude des maladies du système nerveux* » (13).

Une chaire de clinique permettrait de faciliter le rôle prééminent joué par Charcot et de lui assurer de futurs progrès.

Verneuil, professeur de clinique chirurgicale, soutient : « *le champ de recherches est aussi vaste que l'étude des autres spécialités pour lesquelles on a créé des chaires de clinique* » (13).

Finalement, le conseil de la faculté émet un vote presque unanime en faveur de l'utilité de cette nouvelle chaire.

Le 12 juillet 1881, la Chambre des Députés lors de la discussion du budget des facultés, adopte un amendement accepté par le gouvernement.

Celui-ci établit la création à l'hospice de la Salpêtrière d'une chaire de clinique des maladies du système nerveux.

Pour cela il est alloué un financement de 20.000 francs par an dont 12.000 comme traitement du professeur et 8.000 francs pour les frais de laboratoire, de personnel et de matériel (105).

Le 7 janvier 1882, Bécлар, nouveau doyen de la faculté depuis la démission de Vulpian en novembre 1881, annonce à Charcot qu'il est transféré, par décret du 2 janvier 1882, à la « chaire des maladies du système nerveux ».

Ce décret est signé par Jules Grévy, Président de la République et Paul Bert Ministre, de l'Instruction publique et des Cultes (105).

Charcot bénéficia très certainement de l'appui de personnalités politiques telles que Léon Gambetta, Président de la Chambre au début de 1881 et ami personnel de Charcot ; Jules Ferry, Ministre de l'Instruction publique puis Président du Conseil ; ou encore Paul Bert, son successeur dans le gouvernement Gambetta (13).

Enfin, sur les trente députés qui présentèrent l'amendement en juillet 1881, presque la moitié étaient médecins.

Si l'initiative parlementaire et les appuis politiques de Charcot semblent manifestes, on ne sait pas s'il fit campagne directement auprès de Gambetta et Ferry, ou bien par l'intermédiaire de ses familiers, comme A. Naquet, A. Proust ou P. Waldeck-Rousseau (54).

C - L'évolution de la Salpêtrière

Charcot inaugure sa nouvelle chaire le 23 avril 1882. En plus de la reconnaissance officielle de la Salpêtrière par la faculté et par le Ministère, cette création lui vaut l'attribution de moyens supplémentaires.

Un chef de clinique et bientôt un deuxième lui sont accordés, alors que l'Assistance publique lui donnera en 1891 un second interne.

Elle institutionnalise de plus, ce qui existait de fait, en conférant un titre et une fonction officielle aux chefs de laboratoires et des services annexes.

Enfin, elle libère Charcot des contraintes de son poste de professeur d'anatomie pathologique, pour lequel il était de plus en plus critiqué.

C'est son élève Cornil qui prendra sa succession et reformera l'enseignement en y intégrant par exemple l'étude de la bactériologie.

Professeur de neuropathologie, Charcot peut se consacrer entièrement à la Salpêtrière et à sa discipline.

Il va ouvrir un programme d'enseignement et de recherche beaucoup plus vaste que les leçons hebdomadaires qu'il donne depuis seize ans.

Charcot entreprend en effet en 1882 la série des leçons magistrales, avec un enseignement clinique pratiquement quotidien tout au long de l'année universitaire.

La transformation d'un cours libre en cours magistral représente une véritable consécration officielle du programme de neuropathologie de la Salpêtrière.

Tout au long des années qui vont suivre, il va s'efforcer de développer son service en accroissant le nombre de lits d'hospitalisation, en agrandissant les installations de consultation externe qu'il coordonne avec les admissions et en élargissant l'équipe de ses collaborateurs.

Pour mémoire, en 1883 le service de Charcot comprend entre 600 et 650 lits, dont 180 pour les femmes hystériques et épileptiques et 20 lits dans le nouveau pavillon des hommes.

Ceci représente une augmentation par rapport aux 550 lits de 1877, dont 130 étaient réservés aux hystéro-épileptiques.

Hart, visitant la Salpêtrière en 1889, indique que Charcot a 380 lits dans son service actif, qui servent à son enseignement, dont 50 pour les hommes, mais qu'au total il dispose de plus de 2000 patients pour ses études cliniques (13).

Enfin, la chaire de neurologie ouvre pour Charcot et la Salpêtrière une nouvelle période de célébrité, particulièrement à l'étranger.

Il reçoit des félicitations de tous les pays d'Europe et d'Amérique, provenant entre autres de l'Empereur du Brésil, du Grand-Duc Nicolas de Russie ou du Bey de Tunis.

De nombreux médecins étrangers vont également nouer d'étroites relations avec Charcot et ils prendront la Salpêtrière pour modèle lorsqu'ils créeront leur propre chaire de neurologie.

II - L'ACADEMIE DES SCIENCES (1883)

Président de la Société d'anatomie de 1872 à 1883, élu membre de l'Académie de médecine le 15 avril 1873 dans la section d'anatomie pathologie avec 45 voix sur 77 (77), en 1883 Charcot est candidat à l'Académie des sciences où il a déjà présenté des notes et des communications.

Il avait précédemment postulé en 1878 au fauteuil laissé vacant par la mort de C. Bernard, en 1882 où il échoue sans obtenir une seule voix et en mai 1883 où il n'obtient qu'une voix sur 57 votants.

L'Académie des sciences n'avait que six places dans sa section médecine et chirurgie, généralement attribuées à des scientifiques ou à des chirurgiens.

L'élection d'un clinicien comme Charcot, représente donc un niveau de réussite sans comparaison avec celle à l'Académie de médecine qui compte cent membres ou celle de Professeur à la faculté qui dispose de trente-cinq chaires.

C'est pourquoi ce fut l'élection à laquelle Charcot se montra le plus attaché et dont il pesa le succès à sa juste valeur, disant de l'Académie qu'elle était : « *la plus grande distinction à laquelle un physiologiste et un médecin pouvaient aspirer* » (13), même si celle-ci devait lui valoir plus de prestige que d'avantages concrets.

Vulpian, membre de l'Académie depuis 1876, est chargé de présenter le 5 novembre 1883 un rapport à l'Institut sur la candidature de Charcot pour que la commission puisse établir, par ordre de mérite, la liste des candidats à élire.

L'élogeux portrait qu'il dresse, ainsi que le soutien de Paul Bert réussissent à faire pencher les électeurs en faveur de Charcot, alors que son élection paraissait encore mal assurée.

Il écrit : « *M. Charcot, par l'importance de ses travaux s'est placé au premier rang des médecins français. Son nom est aussi connu à l'étranger qu'en France et si dans l'histoire des progrès modernes de la pathologie des centres nerveux, notre pays occupe le premier rang, c'est incontestablement des découvertes de M. Charcot que nous sommes surtout redevables. Aussi, la commission a-t-elle placée M. Charcot en tête de sa liste de présentation* » (78).

Le 12 novembre 1883, Charcot est élu au premier tour avec 46 voix sur 58, le reste allant à Sappey professeur d'anatomie dont la candidature était soutenue par le chirurgien Gosselin.

Le banquet organisé par ses élèves pour célébrer son élection, réunit 150 étudiants, collègues et admirateurs au mois de décembre 1883, mois qui verra aussi son départ de la présidence de la Société d'anatomie.

Charcot aime la tribune de l'Académie des sciences ; il profite de cette occasion pour se lancer dans la rédaction de monographies érudites, genre qu'affectionnent les académiciens, et destinées à un public cultivé.

Il présentera à cette académie deux ouvrages, écrits en collaboration avec son assistant le médecin et artiste P. Richer : « *Les Démoniaques dans l'art* » en 1887 et « *Les Diffformes et les Malades dans l'art* » en 1889 ; revues historiques et artistiques largement illustrées (35-36).

Charcot restera un membre assidu de cette institution participant activement aux élections jusqu'à la fin de sa vie.

Mais son élection fut également le révélateur d'une opposition latente à Charcot et à son pouvoir grandissant.

En effet, les partis cléricaux et certains journaux combattent l'utilisation que fait la Salpêtrière de l'hystérie pour mettre en doute les pieuses interprétations des phénomènes traditionnellement associés à l'intercession des saints et aux guérisons miraculeuses.

Les rancœurs cléricales qui ont un poids considérable à l'Institut se sont opposées à l'élection de Charcot, éperonnées par leur tendance à confondre la campagne de laïcisation des hôpitaux, conduite par Bourneville dans les années 1880, avec le programme d'enseignement et la personnalité de son maître.

Un journaliste du « Figaro », F. Platel, signant Ignotus et défendant la cause du conservatisme religieux, fait dans les années 1880 campagne contre la candidature Charcot.

Dans un article de 1883, il dénonce en Charcot le « *roi des cabotins de la médecine de son époque* » (13) et réclame que l'Académie rejette sa candidature.

Ces campagnes de presse menées contre Charcot ne sont sûrement pas étrangères à ses échecs successifs.

Enfin, le rapport confidentiel du comité sur son seul rival sérieux à l'élection, qui vantait les mérites et qualités de l'anatomiste Sappey, révélait un contraste saisissant avec les qualités de Charcot :

« ce candidat a concentré sa vie dans les travaux de laboratoire et ceux de l'enseignement, il n'a recherché ni les honneurs, ni la fortune, il a fui le bruit et la publicité, il n'a pas cherché ailleurs que dans ses recherches et leurs résultats scientifiques les jouissances de sa carrière »; et constituait une critique implicite de la personnalité et du mode de vie de Charcot (13).

III - CHARCOT PROFESSEUR

A - L'enseignant

Nous l'avons vu, dès son agrégation, Charcot commence à enseigner. Déjà en 1858, il donne des conférences de pathologie interne à la Pitié et à l'Ecole pratique.

A partir de 1866, il inaugure ses « cours libres » à la Salpêtrière qui ont lieu durant le semestre d'été jusqu'en 1873, puis pendant la période d'hiver jusqu'en 1882. Ces conférences portent principalement sur la pathologie clinique du vieillard et sur la neuropathologie et l'hystérie.

Bien sûr, il assure également ses cours d'anatomie pathologique qui font partie du programme d'été, de 1873 à 1882.

Charcot doit sa réputation de professeur à sa compétence et au caractère spécifique de son enseignement qui attire les étudiants à la Salpêtrière, jusqu'alors centre d'enseignement

marginal du fait de ses patients chroniques, de son médiocre prestige universitaire et de sa situation périphérique.

Petit à petit, surtout après 1873, les cours de Charcot attirent de plus en plus d'élèves et acquièrent une certaine notoriété, bien que tout du long des années 1870, les leçons cliniques ne réunissent pas autant d'auditeurs que ses cours à la faculté.

Charcot, on le sait, n'a pas un don d'orateur, ce qui fut une des causes de son échec à l'agrégation en 1857. Mais il a su créer un style propre, exact, concis, presque laconique, en opposition avec le mode professoral ouvertement théâtral de ses confrères.

Ne pouvant improviser, il préparait et rédigeait avec soin ses leçons. Elles étaient présentées d'une façon claire et précise, prêtes à la publication. F. Raymond parlera « *d'une langue dépouillée mais d'une netteté d'expression* », et « *d'un langage séduisant de simplicité* » (13).

Mais même un tel style n'aurait eu que peu d'impact si les cours avaient manqué de substance.

Ceux-ci portent en général sur ses recherches du moment, ou celles de ses élèves et débordent le cadre d'un enseignement oral, s'accompagnant de présentations cliniques pour constituer ce que Charcot appelle « *un enseignement plastique* ».

Il montre ainsi les tremblements dans leurs diverses variétés, les différents types de démarches pathologiques. Il illustre ses démonstrations de tableaux, de dessins, de photographies, donnant à son enseignement un côté artistique qui séduit.

Ses premiers cours lui ont valu une réputation de conférencier talentueux, mais également de metteur en scène, de comédien, voire d'imposteur, surtout à propos de ses présentations sur l'hystérie et l'hypnose.

Par la suite, son enseignement va atteindre une audience internationale.

B - Les leçons du mardi

En novembre 1882, Charcot inaugure de nouvelles présentations hebdomadaires, exclusivement cliniques, destinées à remplacer l'interrogatoire au lit du malade, pour initier les étudiants aux difficultés du diagnostic et de la pratique.

Tel était le but des leçons du mardi de la Salpêtrière dont les premières séries se déroulaient le mercredi à l'amphithéâtre, mais qui furent rapidement fixées au mardi, jour de la consultation externe et qui avaient lieu dans les locaux de celle-ci.

Les internes sélectionnent les consultants les plus intéressants, la plupart souffrant de maladies du système nerveux. Charcot en choisit huit ou dix, qu'il interroge, examine ou fait examiner et dont il développe les éléments diagnostiques et pronostiques, ainsi que les principes du traitement.

Ces malades ambulatoires présentent souvent des formes débutantes ou moyennement évoluées, d'affections dont les formes graves constituent l'« ancien fond » de la Salpêtrière. Ils pourront également, si nécessaire, être pris en observation dans les salles d'hospitalisation.

Ces leçons sont aussi l'occasion de faire connaître des maladies nouvellement décrites, telles que la chorée de Huntington ou l'ataxie de Friedreich. Elles offrent de nombreux exemples du déroulement de l'examen clinique neurologique.

Charcot y expose des idées originales, des aperçus nouveaux, des ébauches de travaux et il introduit des discussions sur l'étiologie, l'hérédité et le rapport qui peut exister avec d'autres maladies.

Les leçons du mardi acquièrent rapidement une réputation internationale et sont considérées comme « *la part la plus importante du programme d'enseignement de Charcot* » (13).

Elles viennent compléter les cours magistraux prononcés le vendredi et c'est là que l'on peut voir à l'œuvre sa légendaire maîtrise de la démarche diagnostique.

Babinski souligne le caractère vivant de ces leçons, « *organisées de façon à donner l'image de la clinique journalière, avec toutes ses surprises, toute sa complexité* » (13).

Même si les leçons ne sont pas toujours aussi spontanées qu'on a bien voulu le dire, Charcot entretient avec ses malades un certain ton de familiarité. Son ambition est de faire de ces face-à-face un enseignement en soi, visant à exposer la méthode d'examen et de traitement des malades atteints d'affections du système nerveux.

Le succès des leçons du mardi conduit à la publication à partir de novembre 1887, de quarante-neuf leçons cliniques portant sur près de deux cents patients.

Freud, qui traduira le premier volume en allemand, affirme que « *jamais ouvrage neuropathologique n'avait connu auprès du public médical un pareil succès* » et « *qu'il a élargi le cercle des admirateurs de Charcot* » (13). Elles seront également traduites en russe et en japonais.

C - Les leçons du vendredi

Les leçons du vendredi correspondent à l'enseignement officiel de la faculté, véritable cours magistral didactique, où Charcot expose les résultats de ses études et de ses recherches les plus récentes.

Elles étaient pour P. Marie « *la grande affaire de sa vie, celle qui passait avant tout, dont on s'occupait pendant toute la semaine, qu'on préparait le matin à l'hôpital, dont on s'entretenait ensuite dans la soirée* » (91).

Beaucoup plus solennelles, elles n'avaient pas le même caractère de spontanéité et de vivacité que les leçons du mardi.

En effet, Charcot prépare soigneusement ses leçons, les rédigeant méticuleusement. Il se documente sur la littérature française et étrangère parue sur le sujet, consulte les nombreux périodiques médicaux qu'il reçoit, établissant ainsi des dossiers constitués de fiches, d'articles, de notes diverses, classés, étiquetés et tenus à jour avec soin.

Lorsque le sujet est d'une certaine envergure, devant être traité en une série de leçons, comme celles sur l'aphasie, il passe une partie de ses vacances à le préparer.

De plus, il adjoint fréquemment à ses leçons, des citations littéraires, historiques ou philosophiques, destinées à frapper l'esprit de son auditoire.

Les leçons du vendredi ont lieu dans le grand amphithéâtre, en général comble, et répondent à tout un cérémonial, très bien illustrée par la célèbre toile peinte par Brouillet en 1887 (91).

Charcot entre, suivi de ses élèves, internes, chefs de clinique et de laboratoire, ainsi que de quelques invités privilégiés qui prennent place autour de l'estrade.

Sur celle-ci sont exposés des schémas anatomiques, des arbres généalogiques, des reproductions de tableaux, des statuettes et moulages qui vont servir à illustrer la leçon.

Il s'y trouve également quelques malades présentant une pathologie en rapport avec le sujet et dont Charcot se sert pour en montrer les différentes variétés, souligner les particularités ou les similitudes des symptômes qu'ils présentent.

Charcot s'exprime lentement, avec une diction impeccable, faisant peu de gestes mais n'hésitant pas à mimer lui-même certains signes cliniques.

Son texte, qu'il sait par cœur, est d'une concision rigoureuse et d'une clarté encore accrue par toutes les techniques de démonstration qu'il sait utiliser.

Au fur et à mesure, ces leçons du vendredi atteindront une notoriété considérable, attirant une foule toujours plus nombreuse, composée presque exclusivement d'hommes, médecins, étudiants, hommes de sciences, venant fréquemment de l'étranger.

Mais on verra aussi des journalistes, des hommes de lettres curieux de pathologie, attirés par les désordres de l'esprit ou par l'hypnose, lorsque Charcot traitera de l'hystérie, ou simplement par la puissante personnalité du maître.

Pour couronner un tel succès, les leçons du vendredi seront éditées à partir du 1873, incorporées à l'ensemble des « Oeuvres Complètes », le plus souvent regroupées par appareil et traduites en de nombreuses langues (allemand, anglais, russe, italien...).

Photo N°6

IV - LA RENOMMÉE

Tout au long de ces années, Charcot a soigneusement construit l'Ecole de la Salpêtrière, dont la renommée est au fil du temps devenue considérable et qui a fait de son créateur la figure dominante et incontournable de la médecine de cette fin de siècle.

Cette célébrité, longue à acquérir, n'est réellement sensible que dans les années 1880, qui voient la création de la première chaire des maladies du système nerveux, créée expressément pour lui et son élection à l'Académie des sciences.

Elle est encore accentuée par l'énorme retentissement de ses travaux sur l'hystérie, même s'ils ont été violemment critiqués et auxquels il consacre la plus grande partie de cette décennie.

A - En France

Charcot a été le clinicien le plus célèbre de la fin du XIX^{ème} siècle et sa gloire a égalé celle de C. Bernard et de L. Pasteur. Au milieu des années 1880, le renom de Charcot atteint des sommets auxquels accèdent rarement les médecins.

Connu et respecté, tout d'abord par le milieu médical pour ses travaux, sa réputation s'est progressivement étendue à tous les milieux scientifiques.

Admiré, adulé, mais aussi jaloué et critiqué, il devient enfin une célébrité publique grâce à ses leçons sur l'hystérie et l'hypnose.

Mais la position dominante de Charcot dans la hiérarchie médicale française, qui reste à peu près inégalée, n'explique pas l'ampleur de sa réputation qui à la fin du siècle atteint le grand public. Pour celui-ci, son visage et son nom symbolisent le pouvoir et les aspirations de la médecine moderne.

Seul Pasteur connut une renommée encore plus grande. Celui-ci, par l'image de bienfaiteur de l'humanité, de catholique pratiquant et de guérisseur, d'homme de laboratoire et de chimiste éminent, auteur d'une révolution scientifique, surpasse Charcot.

Celui-ci, dont l'image de médecin anticlérical, associé à une pathologie bizarre et effrayante, bien que tout à fait fascinante, inquiète nombre de ses contemporains.

Charcot a construit et entretenu sa renommée grâce principalement aux leçons du mardi et surtout du vendredi, dont le côté théâtral a su séduire tout un public cultivé.

En effet, il n'y a pas que des médecins aux leçons de la Salpêtrière. On y voit des écrivains, des hommes de lettres avides de pathologie, des philosophes qu'intéressent ces démonstrations psychologiques.

On y voit malheureusement aussi trop d'auditeurs qui n'ont rien à faire avec la médecine ou la psychologie et qui sont attirés par le spectacle des hystériques en crise et le « *frisson de l'hypnose* ». Un journaliste des « Annales politiques et littéraires » évoque « *son régal d'un Mardi avec M. Charcot* » (5).

Même lors des examens privés, des personnes n'appartenant pas au monde médical mais bénéficiant de relations ou de lettres de recommandation, peuvent être admises dans le bureau de consultation du maître parmi le cercle des élèves.

Ce fut le cas d'Hippolyte Taine ou de Joseph Delboeuf, qui affirme en 1886 que l'intérêt dont il faisait preuve n'était dû qu'à « *l'amour de la science* », se démarquant ainsi de ceux qui ne viennent là que par curiosité (13).

Il est en effet difficile de faire la part entre l'intérêt porté par de véritables érudits et un voyeurisme à sensation et à la mode, dans l'esprit de ceux qui assistent aux présentations d'hystériques.

Delboeuf décrira l'une d'entre elles : « *l'assistance était émerveillée. Non, jamais aucun acteur, aucun peintre (...) ne sont arrivés à cette puissance d'expression (...). On ne pouvait rêver de plus étonnant modèle* » (13).

Un journaliste décrira lui, le cabinet de consultation de Charcot. Selon lui, il laisse la pénible impression d'un « *musée des horreurs* » avec une « *décoration de mauvais goût* » sur le thème de l'hystérie, « *d'un réalisme hideux* » (13).

1 - La presse

La grande presse s'est rapidement faite l'écho de cette célébrité consacrant à la Salpêtrière des articles à sensations.

C'est en avril et juin 1879 que le nom de Charcot apparaît pour la première fois dans le « Temps » (ancêtre du Monde), dans des chroniques où il est présenté comme le démythificateur de l'hypnotisme.

Charcot décourage rarement la publicité à sensation, comme celle faite par l'article de l'« Union Médicale », en décembre 1878, intitulé « Un dimanche à la Salpêtrière », où le journaliste fait un récit saisissant d'une visite du service de Charcot et d'une démonstration d'une crise de « grande hystérie ».

Il est certain que Charcot s'est servi de la presse pour développer et vulgariser ses travaux.

C'est le cas par exemple d'un savant article sur les « Démoniaques aujourd'hui » publié en janvier 1880 dans la « Revue des deux Mondes » par Charles Richet.

Celui ci, médecin et physiologiste, y initiait un public cultivé à l'hystérie telle qu'elle était enseignée à la Salpêtrière, avec en toile de fond la sorcellerie des siècles passés (13).

C'est également le cas de bon nombre de romans, feuilletons ou tableaux, qui visaient un public plus populaire.

Dans la presse, Charcot a de nombreux partisans. Citons Maurice de Fleury, neurologue, conseiller d'E. Zola et défenseur de Pasteur, qui écrit dans le « Figaro », des articles sur l'élite médicale française. Charcot et plusieurs de ses élèves y apparaissent en bonne place.

Ce même Fleury publie en 1891 « Nos grands médecins d'aujourd'hui », où il accorde à Charcot un rang comparable à celui de Pasteur.

Il est, dit-il : « *le rénovateur, le grand initiateur de la méthode moderne* », ou encore, « *l'âme de l'école médicale moderne, l'initiateur de presque tous les philosophes contemporains* » (13).

Si Charcot a souvent droit à des éloges, il récolte aussi fréquemment des critiques. Rappelons la campagne qu'avait menée « Ignotus » dans le « Figaro », à la veille de l'élection de Charcot à l'Institut, où il le traitait de cabotin et de charlatan.

Ou bien encore, celle de juin 1893, déclenchée par les conclusions de son expertise de Cornélius Herz, principal inculpé dans l'affaire de Panama.

La France demandait son extradition à l'Angleterre et envoya deux experts, Charcot et Brouardel, médecin légiste et doyen de la faculté, statuer sur cette possibilité.

Leur avis défavorable déclencha une violente polémique, qui assombrît les dernières semaines de la vie de Charcot. Il fut accusé d'incapacité, de partialité, voire d'avoir été acheté par des politiciens véreux (112).

2 - Les soirées du mardi

Les soirées de Charcot étaient le plus souvent consacrées au travail, dans sa bibliothèque, où il préparait, jusque tard dans la nuit, ses leçons et rédigeait de nombreux articles.

Charcot sortait peu, n'ayant ni le goût, ni les manières du grand monde, même si on le voyait parfois au théâtre ou au concert.

Par contre, il aimait recevoir chez lui, ses amis et des personnalités venant d'horizons variés.

Ces soirées avaient lieu le mardi, d'octobre à juin, dans le somptueux hôtel du boulevard Saint-Germain qu'il avait acheté en 1884.

Nous avons peu de témoignages sur les réceptions qu'il donnait avant cette date. Si ce n'est le récit de Sir Thomas Barlow, qui dîna en 1878 chez Charcot en compagnie de Gambetta disant de ce dernier : « *Lui et Charcot sont de grands amis. Il vient ici tous les quinze jours* » (13).

Boulevard Saint-Germain, Charcot recevait avec un faste qui a ébloui le jeune Freud. C'est certainement lui qui décrit le mieux ces soirées, dans les lettres adressées à sa fiancée.

Il s'émerveille du « *château féerique qu'il habitait* » et de pouvoir y rencontrer à côté des gloires de la médecine, des littérateurs, des écrivains célèbres, des artistes et tout un monde officiel et politique (6).

Comme c'était la coutume, le dîner, où le nombre de convives était relativement restreint, était suivi d'une réception accueillant une foule beaucoup plus nombreuse.

A côté des intimes, A. Daudet, P. Arène, P. Burty, on voyait des écrivains comme Théodore de Banville, J. Claretie, A. Sully Prudhomme, ou bien encore F. Mistral, les sculpteurs J. Dalou et J.A.J. Falguière.

Ce dernier exécutera une statue de Charcot cinq ans après sa mort, qui était adossée au pavillon d'entrée de la Salpêtrière, mais qui fut fondue durant l'occupation.

Etaient aussi régulièrement invités : C. Garnier, l'architecte de l'Opéra de Paris, les peintres J.L. Gérôme et Roche, E. Tofano qui fit un portrait du maître en 1881.

Charcot recevait également des représentants du monde politique comme Pierre Waldeck-Rousseau, Antonin Proust, ou bien encore, le préfet de la Seine Poubelle et le préfet de Police R. Lépine, ainsi que des personnalités étrangères comme Don Pedro empereur du Brésil ou le Grand-Duc Nicolas de Russie (8).

Le Cardinal Lavignerie, archevêque d'Alger et fondateur des pères blancs, fit quelques apparitions dans ce monde plutôt républicain et anticlérical.

Sa présence n'était sans doute pas fortuite ; il était en effet chargé par le pape Léon XIII, de négocier l'adhésion des catholiques de France à la forme républicaine du gouvernement (7).

Les invités les plus nombreux appartenaient très certainement au milieu médical. A côté de ses collègues de la faculté, de l'Académie de médecine ou de l'Institut, on voyait bon nombre de ses élèves, au premier rang desquels : Brissaud, Babinski, Gilles de la Tourette ou Pierre Marie.

Les invitations annuelles, formelles, alternaient avec celles, plus ou moins fréquentes, des familiers, des obligés et des élèves.

Les soirées du mardi de Charcot n'ont jamais été une antichambre de la faculté ou de l'Institut, même si elles appartenaient à la vie officielle et si Charcot pouvait y voir la manifestation de sa puissance et de sa renommée.

Elles étaient surtout destinées au divertissement, Léon Daudet dira « *Il demandait qu'on fît de la musique, qu'on s'amusât, qu'on eût de l'entrain* » (8).

La maison de Neuilly, elle, était entièrement réservée à la vie familiale et amicale :
« *Les dîners de Saint James, plus intimes, n'étaient pas moins gais que ceux de Paris, et quand la soirée était belle, une causerie suivait dans le jardin (...) ou bien l'on faisait de la musique...* ». (L. Daudet) (7).

3 - Une clientèle prestigieuse

La vaste clientèle privée de Charcot est à la mesure de sa renommée qui fait de lui un grand consultant international. Faute d'archives, il est impossible de connaître toutes les notabilités qu'il soigna, ni la diversité des conditions sociales et des nationalités de ces consultants.

Quelques-uns, que nous avons déjà vus sont fort connus, comme Don Pedro II, empereur du Brésil, prince cultivé et philosophe, très attiré par le positivisme et qui séjourna souvent à Paris et à Aix-les-Bains ; la reine d'Espagne qui le reçut à Madrid en 1887, le Grand-Duc Nicolas qui vint à Paris, ou bien encore le Grand Duc Constantin auprès duquel il fut appelé en 1891.

De nombreuses autres personnalités de l'aristocratie européenne et du monde de la finance furent également ses patients, à commencer par la famille Fould avec laquelle il resta très lié toute sa vie. Par la correspondance de Freud, on sait qu'il soigna la baronne Anna Von Lieben, une des plus riches femmes d'Europe (48).

Il avait beaucoup de patients d'origine russe dans sa clientèle et ceci avant même la création de sa chaire, époque de moindre renommée, notamment les juifs arrivés de Russie après les pogroms de 1881 étaient nombreux à sa consultation.

Citons deux patients russes célèbres, l'écrivain Ivan Tourgueniev et Paul Ignatief, fils d'un ministre du tsar, futur ministre lui-même (55).

Enfin, Charcot soignait également certains de ses amis, comme A. Daudet qui souffrait d'ataxie locomotrice, ou bien L. Gambetta au chevet duquel il est appelé en 1882 et auquel il diagnostique une péritonite appendiculaire. Le cas étant désespéré, lui et Lannelongue préconisent l'intervention, mais on ne les écouterait pas et Gambetta meurt le 31 décembre 1882. Charcot participera à l'autopsie faite par D. Verneuil (112).

La grande majorité de la clientèle privée de Charcot, appartient à la bourgeoisie aisée.

La notoriété qu'il avait acquise dans le domaine des « maladies nerveuses » amenait vers lui toute une population atteinte de « petite hystérie », que l'on dénommerait actuellement des « neurotoniques » et ceci bien avant même l'engagement de la Salpêtrière dans l'étude de l'hystérie.

Mais c'est surtout dans les années 1880 que la réputation de Charcot comme spécialiste des névroses devient considérable et que l'on vient le voir de partout, parfois même d'Amérique.

Photo N° 7

4 - La toile de Brouillet

Un des symboles de la renommée de Charcot est la toile intitulée « Une leçon clinique à la Salpêtrière » peinte par André Brouillet pour le salon de printemps de Paris en 1887.

Ce salon organisé par la Société des artistes français existe depuis 1673 et se tient au palais de l'Industrie (à l'emplacement actuel du Grand Palais). Il réunit cette année là plus de 2500 peintres, quelque 5300 tableaux et attira plus de 560.000 visiteurs (106).

L'auteur de cette toile, âgé de trente ans, est un élève du peintre Gérôme, spécialiste de l'orientalisme et familier de Charcot.

Admis au salon depuis 1879, déjà plusieurs fois récompensé, il avait obtenu une médaille en 1884 et 1886, il est cette année là hors concours.

Le succès de cette toile va orienter sa carrière. Il va en effet devenir le peintre quasi officiel des scènes de l'actualité, en particulier médicale.

Citons « L'ambulance de la Comédie Française en 1870 », « Le vaccin du croup à l'Hôpital Trousseau » ou « Renan méditant sa prière sous l'Acropole ». C'était également un excellent portraitiste (la reine de Grèce, Aristide Briand...).

Brouillet est l'un des représentants de cette peinture académique et officielle du XIX^{ème} siècle. Contemporain de Van Gogh ou de Toulouse-Lautrec, il n'apparaît pas comme un peintre créateur.

C'est le témoin d'une époque, alliant le savoir-faire à une versatilité liée aux demandes de la société. Il n'a pas toujours su échapper au réalisme photographique.

Cette grande toile (environ quatre mètres sur trois), attire l'attention et suscite des commentaires favorables. Elle est un éloquent symbole de la publicité faite autour de Charcot et de l'Ecole de la Salpêtrière par le truchement de l'hystérie.

La scène se passe à la Salpêtrière, probablement dans une salle de la division Pariset, où Charcot avait son bureau. L'accord et l'intervention de celui-ci dans la composition du tableau sont à peu près certains (13).

La « Leçon » montre une séance d'hypnotisme et si sa composition peut apparaître comme académique et sans originalité, son caractère théâtral rend probablement compte de son succès.

La toile de Brouillet par ailleurs, souligne l'importance que Charcot accorde à son école et à ses élèves.

Leurs seize portraits sont groupés de manière significative, dans l'ordre inverse de leur ancienneté. Les plus âgés occupant la périphérie avec les non-médecins.

Les plus jeunes, internes et chefs de clinique des années 1880, forment un cercle intérieur groupé autour des quatre personnages centraux qui sont :

La patiente Blanche Wittmann, endormie dans les bras de J. Babinski, chef de clinique depuis deux ans, Mademoiselle Bottard la surveillante et bien sûr Charcot lui-même.

Cette toile nous offre une galerie de portraits impressionnante, dont beaucoup sont restés célèbres ou tout du moins leurs éponymes :

« Le signe de Babinski, la maladie de Charcot-Marie, la sclérose tubéreuse de Bourneville, la loi de Ribot ou encore la maladie des tics de Gilles de la Tourette ».

* Parmi ses élèves et collaborateurs, on distingue : (106)

- Paul Richer, assis derrière Charcot, manipulant une bobine à induction dont le courant était sensé stimuler la malade. Il était le chef du laboratoire depuis sa création.

- Charles Féré, ancien préparateur et secrétaire particulier de Charcot, actuellement aliéniste à Bicêtre; Pierre Marie, le préparateur et secrétaire en titre; G. Gilles de la Tourette, collaborateur précieux qui succédera à Joseph Babinski au poste de chef de clinique.

- Des anciens internes de Charcot, comme Alix Joffroy, futur titulaire de la chaire de pathologie mentale; Edouard Brissaud, l'élève préféré du maître, qui occupera la chaire de pathologie interne; Paul Berbez qui sera chef de clinique de 1887 à 1889; ou encore Albert Gombault, excellent anatomo-pathologiste, chef de service à l'hôpital d'Ivry.

- Ses collaborateurs directs, comme l'électro-thérapeute Romain Vigouroux, l'ophtalmologiste Henri Parinaud, le photographe Albert Londe.

- D'autres médecins encore : Gilbert Ballet qui fut le premier chef de clinique, devenu depuis lors aliéniste; Magloire Bourneville, élève de Charcot, homme politique et chef de service de pédiatrie; Georges Guinon qui sera le dernier chef de clinique de Charcot; ou bien encore Victor Cornil, interne du maître en 1863, nommé à sa place à la chaire d'anatomie pathologique et qui eut également une carrière politique.

* Parmi les médecins, citons enfin, Mathias Duval, spécialiste de l'hypnotisme; Maurice Debove, professeur de pathologie interne, doyen de la faculté; Edouard Lelorrain qui s'occupait d'hystérie et bien sûr son fils Jean-Baptiste.

* On voit parmi les personnalités non médicales peintes par Brouillet :

- Les écrivains Jules Claretie et Paul Arène , que nous avons déjà rencontrés.

- Le philosophe Théodule Ribot, qui fut à l'origine de la psychologie scientifique française.

- Ou encore Léon Guyon-le-Bas, directeur de l'hôpital de la Vieillesse-Femmes.

- Enfin, Philippe Burty, le critique d'art et Alfred-Joseph Naquet médecin et homme politique.

Enfin, ce portrait fait ressortir le formidable phénomène médico-culturel des leçons de la Salpêtrière surtout lorsqu'elles traitaient d'hystérie et d'hypnose ainsi que les liens qui pouvaient exister entre le maître et ses élèves.

Pour conclure, précisons que Brouillet vendit sa toile à l'administration des Beaux-Arts pour une somme de 3000 francs.

Quatre ans plus tard, un arrêté du Ministère de l'Instruction publique attribua celle-ci au Musée de Nice « à titre de dépôt », où elle dormit dans les combles durant 75 ans.

C'est Jean Lépine, fils d'un élève de Charcot, ancien doyen de la faculté de Lyon qui la découvrit un jour. Un arrêté de janvier 1965 la fit transférer à Lyon, où elle orne depuis lors la Salle des commissions de l'Hôpital Neurologique (106).

Par contre, la gravure exécutée par Pirodon, immortalisa la toile et sa reproduction fit le tour du monde. Monsieur Guyon-le-Bas, directeur de l'hospice en avait offert une photographie à Charcot qui l'accrocha dans son bureau et Freud lui-même, possédait une reproduction dans son cabinet (112).

« Une leçon clinique à la Salpêtrière » appartient désormais à l'histoire de la neurologie et de la psychiatrie.

B - A l'étranger

Mais la renommée de Charcot ne se cantonne pas à la France. En effet elle acquiert également une dimension internationale qui dépasse de beaucoup les milieux médicaux parisiens et l'on peut même penser qu'il a su utiliser la réputation acquise à l'étranger pour parvenir à ses fins dans son propre pays.

1 - L'Angleterre

Les rapports professionnels de Charcot avec l'Angleterre, débutent très tôt dans sa carrière, au cours des années 1860. Il est très lié à Sir C. Albutt, qui a fait connaître outre-Manche ses travaux sur l'ataxie locomotrice.

Ce dernier et certains de ses collègues comme R. Reynolds, E. Hart ou H. Tuke visitent régulièrement dès 1870 la Salpêtrière.

Lui qui possède une parfaite connaissance de la langue et de la littérature médicale anglaise, n'hésite pas à attirer l'attention dans ses conférences, sur des auteurs anglais tels que Parkinson, Jackson ou Paget, ou encore comme Todd, Skey et Brodie lors de ses cours sur l'hystérie en 1870 et 1872.

Il lit et annote les ouvrages et articles des revues scientifiques anglo-saxonnes, qui vont très tôt, comme « The Lancet », traduire et publier ses conférences (55).

En 1877, G. Sigerson traduit le premier des trois volumes des leçons de Charcot sur les maladies du système nerveux pour la série de la « New Sydenham Society ».

Si ses travaux sur l'hystérie et l'hypnose retiennent une attention parfois teintée de critique, ses autres recherches sur le système nerveux entretiennent sa réputation.

En 1877, le « British Medical Journal » note que la série consacrée aux maladies du système nerveux est devenue « *un classique de l'activité scientifique européenne* » (13).

« The Lancet » publie lui, un chaleureux compte-rendu du recueil de ses leçons.

A la fin des années 1870, Gamgee du « British Medical Journal » et Shradly du « New York Medical Record », reconnaissent en Charcot « *le maître de l'hystérie et de l'hypnotisme* » (55).

Charcot s'est fréquemment rendu en Angleterre. Dès 1861, à la veille de son arrivée à la Salpêtrière, pour une visite complète des institutions médicales de Londres.

Il assiste aux congrès annuels de la « British Medical Association », à Leeds en 1869 et à Manchester en 1877. Il y fit une présentation sur l'anatomie pathologique de la tuberculose, défendant l'école française et les points de vue de Laennec, contre ceux de Virchow et de l'école allemande (13).

Ou encore en 1880 au congrès de Cambridge au cours duquel il fut vivement attaqué par l'obstétricien M. Duncan, sur ses conceptions de l'hystérie ovarienne.

Notons également qu'il a été élu membre d'honneur de la « British Medical Association » en 1878, en même temps que L. Pasteur et C. Ludwig de Leipzig.

Bien qu'il ne voyageât jamais outre-Atlantique et qu'il n'appréciât que modérément la civilisation américaine, par opposition à son vif intérêt pour la philosophie et la littérature anglaise (Shakespeare), Charcot eut d'excellents rapports avec ses élèves et collègues américains.

Ceux ci, peut-être moins critiques que leurs homologues britanniques, lancèrent et aidèrent à propager les travaux de la Salpêtrière, en les traduisant et en les publiant (55).

La véritable consécration anglaise pour Charcot a lieu en août 1881, lors du Congrès international de Médecine de Londres, présidé par Sir James Paget et comprenant plus de trois mille délégués et quelque 850 communications en sept jours.

Charcot fait une présentation des arthropathies de l'ataxie locomotrice, exposant le moulage en cire d'une femme de soixante ans, accompagné de son squelette complet et de photographies de la malade aux différents stades de l'affection.

Paget fera remarquer que cette entité pathologique ne figurant pas dans la littérature avant sa description par le médecin français, on appellerait désormais cet état pathologique encore non identifié : « la maladie de Charcot » (13).

Les autres contributions de Charcot furent modestes, mais lors de ce congrès, il est littéralement fêté, mis au même niveau de renommée internationale que Virchow ou Pasteur, tous deux présents. Reconnu comme le premier médecin français, il suscite des tonnerres d'applaudissements.

Lors du banquet final, où il dîne à la table d'honneur avec le Prince de Galles, le point culminant des cérémonies sera le feu d'artifice reproduisant les portraits de Sir J. Paget, du chirurgien allemand B. von Langenbeck et de Charcot lui-même.

Auprès de ses collègues étrangers et principalement anglais, Charcot dès 1880 a acquis une réputation considérable, beaucoup plus forte que n'importe quel autre médecin français et il fut même peut-être plus apprécié à Londres qu'à Paris (55).

2 - La Russie

Quelques mois avant le congrès de Londres, en mars 1881, Charcot effectue un voyage en Russie pour se rendre en consultation auprès de la fille d'un ancien maire de Moscou, qui souffre, diagnostiquera-t-il, d'une « myélite centrale » accessible à la thérapeutique.

Un correspondant du « Temps » rapporte dans son article « *l'illustre praticien a été couvert de fleurs de rhétorique et assourdi par les applaudissements (...). Il est peu de médecins étrangers aussi populaires en Russie que M. Charcot* » (55).

Après Moscou, il se rend à Saint-Pétersbourg, où l'attendent de nouveaux banquets, visites d'hôpitaux et d'universités, rencontres académiques et consultations.

Le voyage en Russie fut une réussite, laissant de Charcot l'image d'un thaumaturge, le guérisseur des maladies nerveuses, aussi bien auprès du public russe que parisien.

Cette image sera encore plus frappante lors de son second voyage en 1891 où il donna quantité de consultations à une foule de malades désespérés. Il renforça de plus les liens entre les deux pays sur le plan scientifique.

Si le voyage en Russie confirme la réputation de Charcot comme l'un des premiers spécialistes mondiaux des maladies nerveuses, il faut noter qu'il avait dans sa clientèle privée, bon nombre de patients étrangers, notamment russes.

L'affluence des malades venus de Russie et d'Europe de l'Est à la Salpêtrière est très importante et ainsi la clientèle internationale de Charcot n'est peut-être pas qu'une simple conséquence de sa renommée mais un des facteurs qui l'ont établi (55).

3 - L'Allemagne

Contrairement à l'Angleterre et à la Russie, les rapports de Charcot avec l'Allemagne se situent plus sur le plan de la compétition que de la coopération.

Comme la plupart de ses compatriotes, il développe après la défaite de 1870 une germanophobie et un désir de revanche qu'il va transformer en une concurrence scientifique acharnée.

Lisant l'allemand aussi bien que l'anglais et se tenant au courant des travaux et publications de ses collègues germaniques, il aura bien des contacts avec eux, mais ils seront parfois conflictuels, refusant par exemple, tout voyage outre-Rhin après la guerre.

Citons son opposition à W. Erb, neuropathologiste de Leipzig, qui soutient au congrès de Londres de 1881, la thèse de l'origine syphilitique de l'ataxie locomotrice, alors que l'Ecole de la Salpêtrière, qui jusqu'ici s'était contentée de discussions anatomo-pathologiques sur la maladie, penche pour l'origine héréditaire.

Opinion que Charcot défendra jusqu'à la fin de sa vie, contre l'école allemande et contre ses propres disciples après qu'ils eurent modifié leurs vues (55).

Autre sujet de discorde, l'hystérie et plus particulièrement la reconnaissance du concept d'hystérie traumatique, que réfute en 1884 Thomsen et Oppenheim.

Charcot défendra ses conceptions par de nombreuses conférences, thèses de doctorat et publications, rapportant même lors d'une leçon de mars 1889, un cas d'hystérie masculine chez un grenadier prussien ! (55).

Certes, ses rapports avec les allemands ne furent pas toujours aussi tendus.

Citons le cas de la traduction du volume des leçons sur l'hystérie par Strümpell en 1887, qui reconnaît l'existence de l'hystérie masculine et qui ajoute « *il est très regrettable que les grands progrès que Charcot a réalisé dans la connaissance de l'hystérie, ne fassent pas encore suffisamment partie du fond commun des médecins allemands* » (55).

Avant S. Freud, traducteur et disciple ardent de Charcot, B. Fetzner de Stuttgart, avait également traduit les deux premiers volumes des leçons sur les maladies du système nerveux et un troisième sur les localisations cérébrales.

En 1883, L. Hirt de Breslau qui fait, après une visite à la Salpêtrière, un rapport sur l'enseignement de Charcot, le présentant comme étant parmi les premiers en neuropathologie et regrettant qu'il soit encore trop méconnu en Allemagne (55).

Rappelons enfin qu'il a consulté en 1880, en vue de la création de la chaire des maladies du système nerveux, ses collègues allemands W. Erb et C. Westphal, ce dernier étant le seul européen à posséder une telle chaire, encore était-elle associée à celle de psychiatrie.

C'est plus sur le plan institutionnel avec la création de sa chaire de neurologie et de l'ascendant qu'elle a donné à l'Ecole de la Salpêtrière, plutôt que sur le plan doctrinal que Charcot a su s'imposer dans sa compétition avec l'Allemagne (55).

4 - Ses élèves étrangers

La renommée internationale de Charcot se mesure également au nombre d'élèves étrangers venus étudier à la Salpêtrière.

Avec la création de la chaire de neurologie, le programme de la Salpêtrière attire une foule de jeunes médecins venant d'Europe et d'Amérique.

Parmi les américains, citons Allen Starr et Bernard Sachs de New York, deux futurs maîtres de la neurologie américaine, qui viennent à la Salpêtrière en 1883 et qui rentrent dans le cercle des intimes de Charcot.

Avant eux, il y avait déjà eu en 1882 William James, médecin philosophe et psychologue et W.J. Morton de New York en 1880.

Ce dernier, après avoir assisté aux cours de la Salpêtrière, envoie plusieurs rapports au « Medical Record » Il publiera en 1883 une traduction d'un article de Charcot dans son « Journal of Nervous and Mental Diseases ».

Nous pouvons encore citer J.J. Putnam de Boston en 1872 et E. Seguin de New York en 1869.

Enfin, évoquons Lincoln Steffens, qui deviendra un des principaux journalistes américains du début du siècle et qui assiste aux leçons du mardi en 1891-1892 en compagnie de sa femme.

Celle-ci, Joséphine Bontecou Steffens, étudiante en médecine, publiera un roman où elle donne une description fidèle de l'enseignement de Charcot.

Egalement, G.L. Walton de Boston qui arrive au début des années 1880 et publiera des travaux en collaboration de P. Marie.

Enfin, celui qui fut l'un de ses premiers élèves américains, C. Comegys de Cincinnati qui sera son traducteur et que Charcot accueillit lorsqu'il était chef de clinique à la Charité.

Les étudiants russes furent également nombreux. Citons Dorchkevitch, Kojevonikov, Bechtenev qui étudia l'encéphale dans la perspective d'une psychologie du comportement, ou bien Minor et Lyubimov disciple et biographe de Charcot (4).

Des élèves allemands, bien que moins nombreux, séjournèrent également à la Salpêtrière, comme en témoignent les « tirés à part » de leurs travaux adressés en hommage à leur maître parisien, avec au premier rang, bien sûr S. Freud qui vint à la Salpêtrière en 1885-1886.

Il est impossible de chiffrer précisément le nombre d'étudiants étrangers qui reçurent l'enseignement de Charcot. Il semble cependant qu'ils furent très nombreux (plusieurs centaines).

Le nombre d'étudiants étrangers qui rédigèrent leur thèse inaugurale sous sa direction, donne par contre la mesure de la popularité internationale de Charcot, même si beaucoup d'élèves qui viennent à Paris possèdent déjà leur diplôme et ne sont là que durant de courtes périodes pour se perfectionner ou effectuer un stage.

C'est le cas de Freud et de beaucoup d'étudiants américains et allemands.

Charcot a dirigé sur une période de vingt et un ans, de 1873 à 1893, deux cent vingt-trois thèses de doctorat en médecine dont quarante (soit 18 %) sont d'auteurs étrangers.

Ce nombre passe de douze sur cent dix-neuf (soit 10 %) pour la période de son professorat d'anatomie pathologique de 1873 à 1881, à vingt-huit sur cent quatre (soit 27 %), après la création de sa chaire de 1882 à 1893, alors même qu'il a restreint ses présidences durant cette période (une moyenne de 8,6 contre 13 par an lorsqu'il était professeur d'anatomie pathologique).

Si l'on prend les six dernières années de sa vie, de 1888 à 1893, on estime à dix-huit sur quarante-cinq, (soit 40%), le chiffre des thèses qu'il dirige et qui sont l'œuvre d'étudiants étrangers.

Si l'on considère l'origine géographique des auteurs, on constate que plus de 40 % viennent de Russie ou des pays de l'Est, 15 % d'Amérique du Sud et des pays latins et 15 % d'Amérique du Nord ou de Grande-Bretagne (55).

Enfin 10 % des étrangers sont des femmes (deux russes, deux polonaises et une serbe), ce qui confirme l'image d'un Charcot favorable à l'accès de celles-ci aux études de médecine, bien qu'il doute qu'elles puissent avoir une véritable carrière médicale (13).

Ces chiffres reflètent assez bien l'importance de l'ouverture de Charcot et de son hôpital vers l'étranger et même si l'école de Paris a perdu le prestige et l'ascendance qu'elle avait au début du siècle, au profit de l'école allemande, Charcot et la Salpêtrière gardent un pouvoir d'attraction formidable.

Le prestige et l'autorité dont Charcot jouissait à l'étranger ont certainement facilité son succès à Paris et lui ont permis de faire pièce aux critiques et aux oppositions que lui-même et son programme suscitaient (55).

Photo N°8

V - LA FIN DE SA VIE

A - Ses derniers travaux

A partir de 1883, après la création de la chaire de neuropathologie et son élection à l'Académie des sciences, Charcot est à l'apogée de sa gloire, sociale et médicale, aussi bien en France qu'à l'étranger.

Bien que la majeure partie de son œuvre soit réalisée, il effectuera durant la dernière décennie, des recherches tout à fait capitales.

1 - En neurologie

Charcot a poursuivi ses travaux et publications sur les pathologies neurologiques tout au long de sa carrière.

Au début il entreprit d'étudier celles que l'hospice de la Salpêtrière lui présentait, puis au fil des années on voit se dessiner une suite logique qui va de l'anatomie physiologique de la moelle à l'étude des localisations cérébrales pour finalement aboutir à l'aphasie.

a) - La sclérose latérale amyotrophique

Entre 1862 et 1874, Charcot a déjà réalisé de nombreuses études sur les pathologies affectant la moelle épinière.

Ses travaux qui vont aboutir à la description de la sclérose latérale amyotrophique sont le plus bel exemple de la méthode anatomo-clinique qu'il employait.

Celle ci associe une description nosologique aux données anatomo-pathologiques et fait correspondre une entité clinique à la découverte d'une lésion anatomique constante et nécessaire.

La description de ce que l'on appellera la « maladie de Charcot » est l'aboutissement de longues recherches qui s'étendent sur de nombreuses années.

Celles sur les amyotrophies spinales, ont comporté l'étude des formes aiguës avec comme modèle les paralysies infantiles (où les lésions sont systématiquement limitées aux cornes antérieures) et celles des formes chroniques.

Charcot reprend les travaux d'Aran et de Duchenne qui ont étudié dans les années 1850 les atrophies musculaires progressives en les associant à une atrophie des racines antérieures de la moelle.

Tout d'abord il note que les amyotrophies progressives sont dues à des lésions des grandes cellules motrices de la corne antérieure.

Puis il découvre la responsabilité du faisceau latéral à l'origine de la paralysie avec contracture des membres. Il s'agit d'une sclérose primitive non consécutive à une lésion encéphalique.

Enfin il constate que l'association de ces deux types de lésions anatomiques (lésions de la corne antérieure et du faisceau latéral) est responsable du syndrome clinique qui associe d'une part l'atrophie musculaire avec ses fasciculations et sa paralysie concomitante et d'autre part la contracture.

Ceci sera présenté pour la première fois en 1868 lors d'une leçon et publié en 1869 dans les « Archives de physiologie » (12).

En 1870, Charcot rattache la paralysie labio-glosso-pharyngée (décrite par Duchenne en 1860) à une lésion des noyaux moteurs du bulbe.

Dans les années 1871-1872, il publiera avec Gombault d'autres cas de pathologies associant les trois symptômes : atrophie musculaire progressive, paralysie glosso-laryngée et sclérose des cordons latéraux.

L'exposé de cette entité pathologique ne sera reprise qu'en 1874 lors de ses cours d'anatomie pathologique. La sclérose latérale amyotrophique était née et on la nommera rapidement, la « maladie de Charcot ».

Sa description clinique est, dès cette date extrêmement précise, ainsi que son pronostic redoutable, le décès survenant en quelques années (2 à 3 ans) du fait de la paralysie bulbaire.

L'étiologie restait par contre un mystère et aucune thérapeutique n'était disponible.

Ayant individualisé la sclérose latérale amyotrophique, Charcot va répartir ce qui reste des atrophies musculaires progressives en deux types.

Les formes « spinales protopathiques », où les lésions sont limitées aux cornes grises antérieures et qui sont primitives.

Les formes « deutéropathiques » où les lésions sont secondaires et se propagent par « *la voie des filets nerveux (...) entre les faisceaux latéraux et les cornes antérieures* » (13).

A côté de la sclérose latérale amyotrophique et de la « pachyméningite cervicale hypertrophique » que la nosographie ne retiendra pas, Charcot reconnaît comme principales affections pouvant comporter des amyotrophies progressives :

L'ataxie locomotrice ; divers types de myélite centrale (spontanée ou traumatique) avec notamment l'« hydromyélie » ou « syringomyélie », à propos de laquelle il avait publié un cas avec Joffroy en 1869 ; les tumeurs intra spinales (gliomes ou sarcomes) ; et enfin exceptionnellement la sclérose en plaques (12).

Le 10 février 1885, Charcot donne une leçon intitulée « révision nosographique des amyotrophies » où il maintient cette distinction.

Pour les formes « deutéropathiques » représentées par la sclérose latérale amyotrophique, il n'y a que très peu d'évolution. Par contre les données concernant les formes « protopathiques » ont singulièrement changé.

En effet, s'il reconnaît qu'il existe bien un authentique groupe d'atrophies musculaires progressives de type « Duchenne-Aran », il faut en extraire plusieurs entités récemment individualisées et qui sont des « myopathies primitives » indépendantes de toute lésion des centres nerveux ou des nerfs périphériques.

Charcot énumère ainsi : la « paralysie pseudo hypertrophique ou myosclérotique » de Duchenne ; la forme juvénile décrite par Erb en 1884 ; la forme héréditaire, fascio-scapulo-humérale de Landouzy et Déjerine en 1884 ; et enfin la forme isolée par Leyden en 1876 ou « atrophie musculaire progressive débutant par les jambes ».

Cette dernière sera très bien décrite par Pierre Marie en 1886 dans la « Revue de médecine » et la nosographie la retiendra sous le nom d'« amyotrophie de Charcot-Marie-Tooth ».

La sclérose latérale amyotrophique représente le type le plus complet du groupe des affections touchant la moelle ou le bulbe et qui sont réunies sous le vocable d'« amyotrophie spinale progressive » ; dont les formes partielles, limitées à la lésion des cornes antérieures, réalisent ce que Charcot appelle la « poliomyélite antérieure chronique » (12).

Il décrira aussi des formes pures de paralysie glosso-labio-pharyngée sans participation du faisceau latéral ni atteinte de la moelle.

Force est de constater que un siècle plus tard et ce malgré de nombreux travaux, nos connaissances sur cette maladie n'ont que peu progressé tout comme son traitement.

En effet les lésions histologiques (atrophie des cornes antérieures et démyélinisation du faisceau pyramidal) sont celles que Charcot avait décrites ainsi que leurs différentes localisations.

De même les différentes formes de début (forme commune, débutant aux membres supérieurs ; « pseudo-polynévritique » débutant par les membres inférieurs et les formes bulbaires) sont toujours d'actualité.

Par contre Charcot ne mentionnait pas le sexe ratio ni l'âge de début moyen de la maladie et ignorait les formes à survie prolongée ainsi que les formes familiales.

Cependant on reste confondu par la disproportion entre les progrès réalisés par Charcot entre 1865 et 1874 et ceux du siècle qui a suivi malgré l'augmentation considérable des moyens.

b) - L'ataxie locomotrice

Dès leur arrivée à la Salpêtrière Charcot et Vulpian travaillèrent et publièrent sur l'ataxie locomotrice.

Reprenant les travaux de Duchenne de 1858 sur le « tabès dorsalis » ou sclérose des racines postérieures de la moelle avec atrophie des racines postérieures, ils vont reprendre la description anatomique et clinique avec une précision jusqu'alors inégalée, tout en en reconnaissant à Romberg la primauté de la description de la maladie (1851).

En 1866, avec Bouchard il précisera la description des douleurs fulgurantes, puis éclaircira le mécanisme physiopathologique et décrira ce qu'il appelle les « crises gastriques ».

Mais sa contribution la plus originale a été la description des arthropathies qui accompagnent l'ataxie locomotrice, le conduisant sur la voie plus générale des troubles trophiques associés aux maladies neurologiques.

Le premier travail publié en 1868, aux « Archives de physiologie normale et pathologique » concerne les arthropathies dépendant d'une lésion du cerveau ou de la moelle.

Dès 1870 la symptomatologie de l'arthropathie de l'ataxie locomotrice est parfaitement définie : coïncidant avec le début de l'incoordination motrice, tuméfaction avec hydarthrose suivie de destruction des surfaces articulaires associée à des luxations, prédominant aux grosses articulations et parfois accompagnée de fonte musculaire... (70).

En ce qui concerne l'ataxie locomotrice, Charcot a précisé la topographie et la nature des lésions des cordons et des racines postérieurs.

En 1873 il reprend lors de ses cours la description des lésions anatomiques et conclut que si la sclérose des faisceaux de Goll est presque toujours observée, c'est la sclérose des bandelettes latérales qui est le fait anatomique essentiel et responsable de la symptomatologie tabétique (13).

Il distingue d'autre part des formes primitives et des formes secondaires, appliquant la même terminologie qu'aux atrophies musculaires progressives.

En 1874 et 1875, il complète sa description des arthropathies par celle des fractures spontanées, dues à la fragilité osseuse des ataxiques.

En 1883, il décrit devant la Société anatomique le « pied tabétique » et en 1887 il présente de nouveaux cas d'arthropathies qu'il qualifie de « tabétiques » en raison de leur précocité et l'absence fréquente lors de leur survenue de toute ataxie, qui peut même ne jamais apparaître.

Enfin signalons le fait qu'il encouragea la « suspension » comme thérapeutique, méthode inefficace et même dangereuse et qu'il refusa toute sa vie l'origine syphilitique de l'ataxie locomotrice défendue depuis 1875 par Fournier et par Erb en 1881, préférant soutenir la thèse de l'« hérédité neuropathique » qui ne lui survécut guère.

c) - « Les paralyxies agitantes »

Dès 1861, Charcot et Vulpian s'intéressèrent au cadre assez mal défini à l'époque des « paralyxies agitantes ».

Nombre de patientes de la Salpêtrière étaient en effet atteintes de tremblements. Sir James Parkinson avait décrit en 1817 une « paralyxie agitante » qui portera par la suite son nom.

Cependant ils constatent que toutes les malades ne sont pas affectées du même type de tremblement. Certains n'apparaissent que lors de mouvements intentionnels, alors que d'autres sont permanents.

Ils compléteront leur découverte clinique par une étude plus fine grâce à l'usage du « sphygmographe » dont les enregistrements graphiques permettent de déterminer précisément le rythme, l'amplitude et la fréquence des tremblements.

Ainsi ils réserveront le vocable « paralyxie agitante » à la future maladie de Parkinson, où les patients présentent un tremblement de repos, d'une nouvelle entité pathologique où le tremblement est d'intention et dont l'âge de début des troubles et l'évolution diffèrent également.

- Cette nouvelle entité sera nommée sclérose en plaques et fera l'objet d'une thèse en 1867 par Ordenstein, élève de Charcot. Ce dernier en donnera la description clinique et anatomique lors de leçons en 1868 et 1870.

Partant des lésions décrites par Cruveilhier en 1835 sous le nom de « scléroses en taches ou en isles », Charcot et Vulpian vont décrire précisément les lésions anatomiques et les rattacher à une symptomatologie clinique.

Le tremblement n'est ni constant ni pathognomonique, précoce ou tardif il peut même disparaître. D'autres signes cliniques sont également retrouvés, les signes : « céphaliques » et les signes « spinaux ».

La symptomatologie « céphalique » comprend : diplopie, amblyopie (rarement cécité), nystagmus, vertiges aigus et paroxystiques et troubles de la parole.

A un stade plus avancé on retrouve des troubles intellectuels (idéation, mémoire et indifférence émotionnelle) associés à une modification du faciès ; voire une paralyxie bulbaire rapidement fatale.

Les signes « spinaux » sont composés d'un état parétique d' « impuissance motrice » associé à une rigidité aggravée par la marche.

Ces troubles sont souvent précoces, isolés, capables de rémission et de transformation en signes trompeurs (amyotrophie, ataxie...) (99).

L'étude histologique des plaques de sclérose qui peuvent occuper l'ensemble des formations nerveuses, montre pour l'essentiel une démyélinisation avec préservation des « cylindres d'axe ».

A ceci s'ajoute une prolifération fibrillaire de la « gangue conjonctive » (névroglie de Virchow), la présence de corps granulo-graisseux et l'altération des vaisseaux sanguins avec infiltrat inflammatoire de leur paroi (99).

Si la symptomatologie spinale est facilement rattachée aux lésions médullaires constatées, les signes cérébraux sont beaucoup plus difficilement explicables.

Charcot évoquera la présence de plaques au niveau de la protubérance et du bulbe, mais pour le tremblement il se limitera aux hypothèses.

Il reconnaît trois phases à la maladie : la première des symptômes initiaux à la rigidité spasmodique des membres ; la seconde la plus longue où malgré l'impuissance absolue, les fonctions organiques sont conservées et enfin la dernière, terminale avec aggravation de tous les symptômes (99).

Enfin, dès le début mais principalement dans les années 1879 et 1891, Charcot insistera sur les variantes possibles de la sclérose en plaques et le polymorphisme sémiologique et évolutif.

Forme frustre, rémission partielle, forme spinale presque pure, l'amèneront à insister sur l'importance des critères de diagnostic notamment des données anamnestiques.

De plus, l'observation d'un grand nombre de malades a pu lui permettre de découvrir la prédominance féminine et le jeune âge du début des troubles.

L'individualisation et la description de la sclérose en plaques sont encore un exemple de la rigueur avec laquelle Charcot appliquait la méthode anatomoclinique pour ses recherches. L'essentiel de nos connaissances actuelles sur cette pathologie était déjà clairement établi par ses travaux.

- La maladie de Parkinson a également fait l'objet de leçons. Charcot en donne le tableau clinique avec concision et exactitude :

Tremblements de repos indépendant de tout acte volontaire, limités puis se généralisant, respectant la tête. Les mouvements de la main et des doigts sont particulièrement bien décrits.

En 1876, il précise que ce tremblement peut être léger, tardif voire complètement absent.

Ensuite il décrit l'attitude du corps, la fixité du regard, l'immobilité du visage. Il attribue ces signes à la rigidité musculaire et à la lenteur des mouvements qu'il est le premier à avoir décrites.

La rigidité prédomine sur les fléchisseurs, simulant la paralysie mais avec une force musculaire conservée et sans manifestation d'« épilepsie spinale ». Plus tard il décrira l'absence d'exagération des réflexes.

Le ralentissement dans l'accomplissement des mouvements est responsable d'une lenteur extrême des gestes et de l'élocution, intervenant ainsi dans l'altération de la marche qu'il décrit soigneusement.

Charcot insistera aussi sur les troubles de l'écriture (micrographie), l'âge assez tardif de survenue, l'évolution lente et progressive aboutissant à l'invalidité (13).

En 1876, constatant que le terme de paralysie agitante est impropre à qualifier une telle symptomatologie (pas de paralysie, tremblement absent ou tardif), il propose que l'on nomme cette entité pathologique, maladie de Parkinson.

N'ayant pas retrouvé de lésion anatomique à laquelle rattacher ce syndrome il le classe dans la catégorie des « névroses » aux côtés de la chorée et de l'épilepsie. Il faudra attendre 1919 pour que Trétiakoff et Pierre Marie démontrent la responsabilité du locus niger.

d) - Physiopathologie de la moelle épinière

Les études que Charcot a menées sur les atrophies musculaires, l'ataxie locomotrice et la sclérose en plaques vont le conduire à une systématisation de l'organisation topographique de la moelle et à une conception physiologique de ses fonctions.

En 1873 il déclare que la synthèse de ses études tend à établir que la moelle épinière est composée de diverses régions douées chacune de fonctions spéciales.

En 1883 il publie « Essai de physiopathologie de la moelle épinière. Théorie des localisations dans les maladies spinales » (21).

Il décompose les « faisceaux postérieurs » en faisceaux de Goll et en zones radiculaires postérieures, substratum de l'ataxie locomotrice.

Les faisceaux « antéro-latéraux » sont eux-mêmes répartis en faisceaux latéraux proprement dits ou faisceaux pyramidaux de Flechsig et en faisceaux de Türck, affectés des deux côtés dans la sclérose latérale symétrique et d'un seul côté dans la sclérose descendante consécutive aux lésions cérébrales ou spinales en foyer.

Les pathologies des zones radiculaires antérieures se confondent avec celles des racines spinales antérieures.

La lésion des grandes cellules motrices des cornes antérieures (substance grise) est responsable d'une amyotrophie et celle des cornes postérieures provoque une anesthésie ipsilatérale (13).

En 1880, Charcot publie « Leçons sur les localisations médullaires », où il décrit le faisceau pyramidal et étudie les dégénérescences secondaires à ses lésions.

Il démontre que l'atteinte du faisceau pyramidal « *active l'excitabilité de la substance grise de la moelle épinière et en particulier des cellules motrices* », se trouvant ainsi responsable d'une hyperexcitabilité réflexe d'où provient la contracture, « *symptôme fondamental* » et dont une des premières manifestations sera l'exagération des réflexes tendineux.(13).

e) - Les localisations cérébrales

A partir de 1875 Charcot entreprend l'étude des localisations cérébrales, suite logique à celle de la moelle épinière et qui va apporter une vue d'ensemble de la physiologie des voies motrices.

Le problème des localisations cérébrales était à cette époque un grand sujet d'actualité, très controversé et qui débordait largement la communauté scientifique dans la mesure où il touchait au cerveau, siège de la pensée et matrice supposée de l'âme.

F.J. Gall, dès 1798 avait exposé son principe d'« organologie » qui faisait du cerveau une « collection d'appareils » et donnait une place majeure au cortex.

Dans les années 1820 il publie « Sur les fonctions du cerveau et sur celles de chacune de ses parties » qui va donner naissance à un mouvement, la « phrénologie », très populaire mais également très contesté par les milieux scientifiques (50).

En 1861, Broca fait paraître « Remarques sur le siège de la faculté du langage articulé » et plus tard il mettra en évidence la notion d'asymétrie fonctionnelle des hémisphères cérébraux et de localisation des fonctions cérébrales (50).

En ce qui concerne la motricité et la sensibilité, Charcot en 1872 fait au cours de sa leçon l'« Hémianesthésie hystérique » un exposé des doctrines actuelles concernant les prolongements dans l'encéphale des faisceaux sensitifs et moteurs de la moelle (18).

Ensuite il va se baser sur les travaux de confrères comme ceux de Fritsch et Hitzig en 1870 ou de Ferrier en 1873, qui ont effectué des recherches sur la physiologie et la pathologie du cerveau.

Il s'intéressera également de près aux études cliniques de Jackson notamment sur l'épilepsie (72).

Les 27 leçons que Charcot donne sur les localisations cérébrales, à partir de 1875 seront en partie publiées et traduites en plusieurs langues (21).

Il travaille ensuite avec son élève Pitres et en 1882, résumant ses travaux il écrivait : « *nous savons que la lésion destructive du faisceau pyramidal, dans son trajet capsulaire produit l'hémiplégie permanente vulgaire ;*

que les lésions destructives de l'extrémité postérieure de la capsule interne produisent le syndrome d'hémi anesthésie cérébrale ; (...), que la destruction des circonvolutions de la zone motrice produit l'hémiplégie complète ou une monoplégie si la lésion se circonscrit dans une région secondaire. Aux lésions irritatives de ces mêmes régions se rattachent les phénomènes de l'épilepsie partielle. » (20).

Les travaux de Charcot furent vivement critiqués notamment par Brown-Séquard qui affirmait que les symptômes des affections cérébrales ne dépendaient pas du siège de la lésion et soutenait la théorie d'un « réseau de cellules et de fibres anastomosées occupant l'hémisphère cérébral en entier » (50).

Malgré les preuves apportées par Charcot, qui devint alors le symbole du « mouvement localisateur », Brown-Séquard s'entêta dans son refus des localisations cérébrales.

Le travail effectué sur les zones motrices du cerveau est assez impressionnant. En 1879 lui et Pitres font paraître un article où ils décrivent les différentes aires motrices, « *indépendantes les unes des autres et affectées à la motilité d'une portion limitée du côté opposé du corps* » (72).

Dans cet article, Charcot situe :

- les mouvements de la langue sur le pied de la troisième circonvolution frontale et sur la portion contiguë de la circonvolution frontale ascendante,
- les mouvements de la face (partie inférieure) sur l'extrémité inférieure des deux circonvolutions ascendantes,
- les mouvements isolés du membre supérieur (avant-bras et main) sur le tiers moyen de la circonvolution frontale ascendante,
- la motilité des deux membres du côté opposé sur le lobule paracentral, le tiers supérieur de la circonvolution frontale ascendante et les deux tiers supérieurs de la circonvolution pariétale ascendante (50).

Charcot commît donc l'erreur d'inclure la circonvolution pariétale ascendante dans la zone motrice.

Ceci serait dû à une mauvaise lecture des travaux de Betz de 1874 sur les « cellules pyramidales géantes » et également à une interprétation erronée des observations de monoplégies qu'il a publiées avec Pitres (72).

Il fut de plus encouragé dans son erreur par les conclusions de Ferrier qui prolongeait la zone motrice bien au delà du sillon central. Il faudra attendre le début du XX^{ème} siècle pour que la zone motrice soit clairement définie (travaux de Sherrington et de Cushing).

En 1883, Charcot fait paraître « Critique de la doctrine des localisations motrices dans l'écorce des hémisphères cérébraux de l'homme ». Cet énorme travail reposant sur près de deux cent cas de lésions corticales pures confirme ses conclusions topographiques précédentes (50).

Il y traite en particulier de l'épilepsie partielle et de ses rapports avec les lésions corticales ; proposant à cette occasion qu'on la nomme « épilepsie Bravais-Jacksonienne ».

Il y écrit qu'« *en général les convulsions épileptiformes sont provoquées par des lésions irritatives siégeant dans la zone motrice, sans qu'il y ait entre la forme des convulsions et la topographie de la lésion un rapport constant et nécessaire* » (50).

L'étude des localisations cérébrales qui commence en 1875, se prolongera toute la vie de Charcot et sera poursuivie par Pitres jusqu'en 1895.

C'est encore un bel exemple de la rigueur méthodologique dont il faisait preuve et même si ses conclusions sont imparfaites, elles représentent un progrès considérable dans la connaissance du cerveau humain.

Bien que Charcot n'ait traité que la motricité et accessoirement la sensibilité, se gardant bien de tout commentaire métaphysique et se contentant des faits cliniques et anatomiques, certains perçurent dans cette « doctrine des localisations cérébrales » un manifeste antireligieux (13).

f) - L'aphasie

L'étude de l'aphasie occupe peu de place dans la bibliographie de Charcot, elle est cependant capitale autant par les résultats fournis que par l'évolution qu'elle représente dans la pensée et la méthode scientifique de son auteur.

Dès son arrivée à la Salpêtrière, Charcot recueille des cas de troubles de la parole et reconnaît la localisation de celle-ci dans la troisième circonvolution frontale gauche. Mais, le plus souvent, les recherches et les publications sont effectuées par Broca.

Il décrira par la suite avec Bouchard, des cas d'aphémie (aphasie motrice) sans lésion de la troisième circonvolution frontale gauche, mais avec des lésions sous-corticales (51).

Dans les années qui suivirent, il ne s'intéressa plus guère aux problèmes du langage. Wernicke, par contre en 1874, élargit la notion d'aphasie et les limites de ses territoires anatomiques.

A cette date, Charcot se lance, nous l'avons vu, dans l'étude des localisations cérébrales motrices ainsi que dans celle de l'hystérie. Dans les manifestations hystériques (hémiplégie, paraplégie, hémiparésie) il voit « une lésion dynamique », réversible, intéressant les mêmes territoires anatomiques que ceux lésés dans les troubles organiques.

A partir de 1883, il commence à s'intéresser de près au langage et à ses troubles. Neuf leçons seront consacrées à l'aphasie cette année là et cinq en 1884.

Publiées et traduites, elles ne seront pas toutes insérées dans les « Œuvres complètes », minimisant ainsi la part de ces études (20).

C'est surtout par la thèse de son élève Bernard en 1885 et par un article de Pierre Marie en 1883 que les conceptions de Charcot sur l'aphasie furent diffusées (89).

Charcot s'est livré à une analyse clinique des différents types d'aphasie en tentant de leur faire correspondre une localisation corticale.

Il distingue ainsi quatre types d'aphasie : la cécité verbale, l'aphasie motrice, l'agraphie et la surdité verbale (51).

Se référant aux travaux de Kussmaul et à partir de ses propres observations, il tente de trouver une théorie du langage et de son fonctionnement à l'état normal et pathologique.

Cependant, si la responsabilité de la troisième circonvolution frontale gauche dans la survenue des aphasies motrices paraît certaine ; pour les autres formes d'aphasie, Charcot anticipe en déclarant qu'elles ne peuvent qu'« être l'expression de lésions dynamiques ou organiques localisées dans des régions déterminées du cortex cérébral fonctionnellement spécialisées » (51).

Pour une fois, Charcot va déroger à sa règle et se livrer à la spéculation et aux interprétations hypothétiques, sortant de la stricte observation des faits et du constat anatomo-clinique.

Il va combiner deux théories qui modifiaient profondément la conception du fonctionnement du cerveau :

- d'une part l'idée physiologico-clinique qui disait que toutes les fonctions sont localisables dans le cerveau.
- Et d'autre part celle psychologico-philosophique que Charcot emprunte à Ribot selon laquelle le langage n'est pas une fonction unitaire et peut donc être lésé de façon partielle (50).

En effet il va reprendre à Ribot, la notion des mémoires partielles qui, dans le cas du langage, associe deux éléments sensoriels (mémoire auditive et visuelle) et deux éléments moteurs (l'image motrice d'articulation et l'image motrice graphique).

La lésion d'un de ses éléments entraîne une « amnésie » de sa fonction propre, déterminant une modalité particulière de l'aphasie :

- surdité verbale et cécité verbale pour l'aphasie sensorielle ou de réception

- aphasie motrice d'articulation ou aphasie de Broca et agraphe (aphasie motrice de la main) pour l'aphasie motrice (50).

A chacune des fonctions correspond un centre anatomique de l'hémisphère gauche :

- le centre de la mémoire auditive des mots, au niveau de la première circonvolution temporale,
- le centre de la mémoire visuelle des mots, au niveau du lobule du pli courbe (lobe pariétal inférieur),
- le centre du langage articulé (mémoire des images motrices d'articulation), au pied de la circonvolution frontale,
- le centre du langage écrit (mémoire des images graphiques), au pied de la seconde circonvolution.

A ceci s'ajoutait le centre auditif commun, en relation avec le centre auditif des mots et le centre visuel commun avec le centre visuel des mots (50).

Chaque centre est indépendant mais en interconnexion sensorielle et motrice avec les autres et en relation avec un centre d'« idéation », non localisé sur l'encéphale.

Cet ensemble complexe, Charcot le représentait grâce à un schéma resté célèbre, dit « de la cloche » et qui résumait bien sa théorie du langage. Celui-ci fut représenté dans la thèse de Bernard en 1885 et repris par Pierre Marie dans un article publié en 1888 (89).

Pour rendre compte de la multiplicité des types d'aphasie, Charcot reprend les théories de G. Ballet et de F. Galton sur les « paroles intérieures ».

Il définit ainsi quatre types psychologiques, suivant l'équivalent du mot que la personne utilise, dans son langage intérieur, pour se représenter le mot avant de le prononcer :

- Le type auditif se servant des images auditives pour se représenter le mot,
- Le type visuel, se servant surtout des images visuelles,
- Le type moteur (regroupant le moteur d'articulation et le moteur graphique) pour les personnes ayant une représentation articulaire ou graphique motrice dominante,
- Et enfin un type indifférent pouvant utiliser n'importe quelle représentation du mot (50).

Charcot adoptait une position médiane entre les partisans des idées innées (les rationalistes tels Descartes et Leibniz) et ceux des idées acquises (les sensualistes comme Locke ou Condillac).

Le type psychologique de la mémoire des mots, utilisé par un individu, serait pour lui acquise par « sensation » ; mais sur un cerveau ayant une prédisposition à le recevoir avec une importance primordiale donnée à l'hérédité qui pouvait cependant être modulée par les habitudes ou l'éducation (50).

Charcot estime que c'est chez les personnes du quatrième type, n'ayant pas de sites préférentiels de la représentation du mot, que les suppléances fonctionnelles seront le mieux à même de pallier le déficit.

Cette conception lui a permis de mettre en œuvre des principes de rééducation qui donnèrent certains succès.

Ceux-ci permettaient aux patients d'apprendre à utiliser les autres éléments de la mémoire des mots pour pallier le centre défaillant responsable de l'aphasie.

Charcot s'est servi de ses études sur les localisations cérébrales pour bâtir une théorie du langage.

Même si seule la localisation de l'aphasie motrice était certaine, celle des autres types qui restaient à déterminer ou à prouver, ne faisait pas de doute et venait renforcer sa théorie des localisation cérébrales.

Les travaux sur l'aphasie, entrepris au départ comme un devoir pédagogique, ont permis à Charcot de dépasser la seule méthode anatomo-clinique et de prendre en compte la psychologie pour l'appliquer à l'étude du système nerveux.

Cette méthode qui associe la clinique, l'anatomie et la psychologie, il va l'appliquer à ce qui occupera le plus la fin de sa carrière : l'hystérie.

2 - Sur l'hystérie

Pendant les dernières années de sa vie, Charcot continue donc à consacrer la plupart de ses travaux et de son temps à l'hystérie et à l'hypnose, sur lesquelles il travaille depuis 1870, date à laquelle il a hérité du service des hystéro épileptiques.

A partir des années 1850 l'hystérie devint une pathologie à la mode, faisant l'objet de bon nombre de publications ou de sujets de thèse.

Charcot connaissait parfaitement les travaux de ses prédécesseurs comme :

- Charles Lasègue, aliéniste, professeur de clinique médicale puis médecin de la préfecture de police de Paris, qui avait été l'élève de Trousseau.

Il restait persuadé que l'hystérie demeurerait une pathologie indéfinissable.

Jouissant d'une grande renommée, il a publié de nombreux articles aux « Archives générales de médecine », notamment sur l'hystérie, s'efforçant de définir plus précisément les diverses manifestations cliniques de cette maladie.

- Pierre Briquet, en qui Charcot reconnaissait le principal précurseur de ses travaux, médecin des hôpitaux et agrégé honoraire de la faculté. Il ne connut jamais la consécration.

Il avait publié en 1859 un énorme ouvrage de synthèse : le « Traité de l'hystérie » à propos de quatre cent trente observations recueillies par lui à la Charité.

Il était persuadé que l'hystérie était une maladie du système nerveux, héréditaire à prédominance féminine mais non liée à l'appareil génital.

Briquet adoptait une méthode clinique traditionnelle, essayant de corrélérer la symptomatologie des patientes et leur anamnèse détaillée.

Il était convaincu que l'hystérie était une maladie gouvernée par des cycles et régie par des lois que l'on pouvait découvrir.

Ses conceptions et sa méthode étaient beaucoup plus proches de celles de Charcot que de celles de Lasègue et c'est à lui que Charcot fera le plus souvent allusion par la suite.

- Citons également la thèse de son camarade, Ernest Mesnet sur les « paralysies hystériques » ; les travaux de Valentin Burcq sur le traitement des maladies nerveuses et notamment l'hystérie par la « métallothérapie » ; ainsi que les publications de plusieurs auteurs anglais comme Brodie, Todd ou Skey (4).

a) - Les premiers travaux

En 1870, Charcot prononce sa première conférence sur l'hystérie qui sera suivie de quatre autres en mai 1872, motivées selon lui par la présence dans son service d'« *un certain nombre de cas très remarquable d'hystérie* » (13).

S'il commence à cette date à se faire une certaine réputation dans le domaine de l'hystérie, celle-ci reste mineure en comparaison de l'audience que pouvait avoir la Charité.

Cet hôpital (situé rue des Saints-Pères, à l'emplacement de l'actuelle faculté de médecine), où Briquet avait effectué tous ses travaux, était le véritable centre de recherche sur l'hystérie.

Germain Sée qui y était titulaire de la chaire de clinique médicale, consacra en 1873 et 1874 plusieurs cours fort remarquables, aux névroses et à l'hystérie.

A cette occasion, il mettait d'ailleurs en doute les capacités de la Salpêtrière à faire avancer les connaissances en ce domaine (13).

Cependant le rattachement en 1870 au service de Charcot des « épileptiques et des hystéro-épileptiques non démentes » va forcer celui-ci à s'intéresser à cette pathologie, notamment pour tenter de séparer les patientes souffrant de ces deux pathologies, encore souvent confondues.

En même temps que des malades, Charcot hérite de Désiré Magloire Bourneville.

Celui-ci, formé à la pathologie mentale par Delasiauve, va devenir pour les dix ans à venir, le bras droit de Charcot pour tout ce qui concerne l'hystérie.

Publiant de très nombreux articles dans le « Progrès médical » qu'il vient de fonder en 1873, il participe activement à la diffusion des travaux de la Salpêtrière et en particulier ceux sur l'hystérie.

Homme haut en couleur, matérialiste, anticlérical et socialiste, il sera membre du conseil municipal de Paris de 1876 à 1883 puis député.

Il conduira la campagne de laïcisation des hôpitaux, obtiendra le financement d'institutions hospitalières dont la Salpêtrière a beaucoup bénéficié et fera campagne pour le rétablissement du concours d'aliéniste des hôpitaux.

Il en sera d'ailleurs le premier bénéficiaire, obtenant ainsi le service des maladies mentales et neurologiques des enfants à Bicêtre.

En 1876-1877, paraît le premier volume de l'« Iconographie photographique de la Salpêtrière », édité par le « Progrès médical » qui comprend un texte de Bourneville à propos de cinq cas d'hystérie et illustré d'une quarantaine de photographies de Paul Regnard (38).

Dans les années 1870, Charcot préfère laisser à Bourneville le soins de poursuivre les travaux sur l'hystérie au nom de la Salpêtrière.

Mais dans ses publications, ce dernier rend constamment hommage à l'aide et à l'inspiration apportées par son maître.

Les cas présentés sont le plus souvent des patientes du service de Charcot et il utilise également les notes et les leçons de celui-ci.

Deux cas très célèbres d'hystérie permettent de mieux cerner l'approche qu'ils avaient de cette maladie durant ces années 1870 :

* Justine Etchevery, est admise en 1869 à 40 ans à la Salpêtrière, elle sera la première patiente hystérique à laquelle Charcot s'est intéressé et celle à qui il fera le plus souvent allusion. Elle figure dans les cinq premières leçons sur ce sujet et elle fera l'objet de plusieurs thèses.

Cette patiente a présenté un nombre de symptômes impressionnants :

- A son admission elle souffrait d'une hémiplégie gauche, d'une hémi-anesthésie et d'une achromatopsie.
- A la suite de crises d'hystéro épilepsie, elle garde une contracture du bras gauche puis des quatre membres la laissant grabataire.

- Enfin elle aggrave son « ischurie » (anurie sans insuffisance rénale) et ses vomissements journaliers (52).

Charcot va surveiller sa patiente pour éliminer toute supercherie, contrôlant les quantités d'urine et de vomissements, mesurant les taux d'urée, vérifiant la réalité de ses contractures.

J. Etchevery fera l'objet de plusieurs présentations et publications de 1870 à 1878, notamment sur :

- l'« ischurie hystérique », qui ne s'accompagne pas d'urémie et est compatible avec une survie prolongée.
- Le « signe ovarien », zone d'hypersensibilité au-dessus de la région ovarienne dont la pression peut stopper ou au contraire provoquer une crise d'hystéro épilepsie. Charcot attachait une grande importance diagnostique à celui-ci et il était pour lui ce qui distinguait l'hystérie de l'épilepsie.
- Les différentes formes de paralysies, contractures et anesthésies qui se révélaient distinctes de celles rencontrées dans les différentes pathologies organiques.

Contrastant avec le soin pris pour explorer sa patiente d'un point de vue clinique, son histoire personnelle n'est que brièvement mentionnée et très peu exploitée.

Pourtant sa biographie est riche d'enseignement :

- troisième d'une famille de quatorze dont la plupart moururent jeunes, Justine est intelligente mais non scolarisée, travaille à neuf ans, hospitalisée à dix neuf pour une fièvre typhoïde, elle devient ensuite infirmière.
- A vingt cinq ans elle est victime d'une agression à la limite du viol. Commencent alors les « convulsions » au cours d'une desquelles, elle se brûle gravement. Défigurée (perte d'un œil, des dents et cicatrices importantes), sa guérison est retardée par de multiples surinfections.
- Elle n'en continue pas moins à travailler et monte à Paris en 1865. Là elle attrape le choléra, ses convulsions deviennent de plus en plus fréquentes et les diverses manifestations pathologiques que nous avons vues commencent à apparaître (13).

En 1875, Charcot présentera à nouveau cette patiente comme exemple de guérison. A la suite d'une « crise d'étouffement » les contractures se relâchent, la patiente se remet à marcher et tous les symptômes disparaissent dans les jours suivants.

Charcot l'évoquera encore en 1878, remarquant qu'un choc émotionnel pouvait être responsable de la guérison des signes d'hystérie.

* Rosalie Leroux, sera pour Charcot l'occasion de décrire précisément la crise d'« hystéro épilepsie ». Même si celle-ci était présente chez J. Etchevery, il s'était plutôt centré sur les manifestations locales somatiques secondaires de l'hystérie. Cette crise est un élément spectaculaire, difficilement saisissable mais pourtant central de la pathologie hystérique.

Dans ses leçons de 1872, Charcot précise que ses patientes présentent des crises majeures, à type de convulsions graves et complexes souvent confondues avec l'épilepsie.

Il insiste par ailleurs sur les éléments permettant de distinguer les deux pathologies :

- Reprenant ses travaux sur la thermométrie clinique, il affirme que lors d'une crise d'épilepsie (état de mal) on assiste à une hyperthermie majeure, élément absent dans la crise hystérique.
- La crise épileptique ne réagit pas à la compression des ovaires.
- Le nombre de crises que peut présenter une patiente dans un laps de temps court, est lui aussi très différent, bien supérieur dans le cas de l'hystérie.
- L'absence de troubles mentaux associés est également en faveur de l'hystérie (52).

R. Leroux lui sert donc de modèle pour décrire ces grandes crises qu'il nommera « hystérie épileptiforme » puis « grande hystérie ».

Cette patiente, sans troubles mentaux, souffre depuis quarante ans de crises très violentes à type de contorsions faciales et corporelles, de caractère grotesque, accompagnées de cris et semblant faire revivre à la malade quelques « *frayeurs éprouvées dans l'enfance* » (52).

Ses crises, extrêmement nombreuses et accompagnées d'hallucinations auditives et visuelles, comportaient des contractures toniques spectaculaires, revêtant la forme d'une crucifixion et qui pouvaient durer des heures.

- Née dans un milieu modeste, abandonnée par sa mère, elle fut régulièrement maltraitée durant son enfance.
- Elle ne marche qu'à l'âge de six ans et est victime à onze d'un traumatisme psychologique dû à un chien enragé. Elle commence alors à souffrir de convulsions avec perte de connaissance.
- La vue d'une femme assassinée par son mari, exacerbera son état quelques années plus tard ; ainsi qu'à dix neuf ans, l'agression dont elle est victime par un voleur dans un bois.
- Les convulsions s'accompagnent alors d'une contracture avec paralysie droite. Elle est admise à l'âge de vingt trois ans à la Salpêtrière, où elle restera des années dans le service des aliénés avant d'être transférée dans celui de Charcot.

Elle finira également par guérir vers soixante ans, gardant une hémiplégié droite et restant à l'hôpital comme domestique (13).

Ces deux patientes sont significatives de la démarche de Charcot dans les premières années où il s'occupe de l'hystérie. Observation et description minutieuses des caractéristiques cliniques, l'histoire personnelle des patientes étant le plus souvent peu prise en compte.

b) - La « grande hystérie »

A la fin des années 1870, Charcot va approfondir ses recherches sur l'hystérie, afin de consolider ses descriptions nosologiques de la maladie.

Il conduit alors toute une série d'investigations en collaboration avec Paul Richer qui fut son interne en 1878. Celui-ci, médecin et artiste, publie en 1879 sa thèse inaugurale intitulée : « Etudes descriptives de la grande attaque hystérique ou attaque hystéro épileptique et de ses principales variétés » (52).

Cette étude, qui rassemble plusieurs centaines de cas, devient l'ouvrage de référence sur le sujet. Elle sera rééditée en 1881 et révisée et augmentée en 1885.

Charcot et Richer décrivent le déroulement de la crise d'hystérie en quatre phases :

- période épileptoïde, faite de crises toniques et souvent précédée d'une aura,
- période des contorsions et des grands mouvements avec gesticulation, postures acrobatiques ou « clownesques », terme employé par Charcot pour définir toutes les positions étranges ou spectaculaires adoptées par les patientes (comme l'arc de cercle, où seuls la tête et les pieds touchent le sol),
- période des attitudes passionnelles avec mimiques émotionnelles et verbalisation,
- période terminale qui s'accompagne de délire et d'hallucinations (52).

En plus de cette forme complète de « grande hystérie » qui sert de modèle d'étude malgré sa rareté, Charcot décrit des formes partielles ou frustrées beaucoup plus fréquentes mais qui « *se rattachent toujours logiquement au type fondamental* » (13).

A côté de cette analyse clinique méthodique qu'il a coutume d'employer, Charcot va utiliser une technique expérimentale novatrice : l'hypnose.

Chargé d'un rapport en 1876 sur la validité de la métallothérapie dont se servait Burcq, Charcot avait reconnu que l'application de métaux sur la peau pouvait modifier ou contrarier les symptômes de l'hystérie tels que l'anesthésie par exemple.

Cette approche expérimentale, va le séduire car elle donnait à ses travaux une dimension « physiologique » que ses précédentes recherches plus cliniques ne possédaient pas.

Ainsi, avec l'aide de Richer (nouveau bras droit depuis le départ de Bourneville), mais aussi de Regnard, Vigouroux et de ses internes, il va étudier l'effet des métaux mais également des aimants, des solénoïdes, des courants électriques et finalement de l'hypnose.

A partir de 1878, Charcot va utiliser l'hypnotisme non plus comme une thérapeutique mais comme moyen de recherche physiopathologique.

Lors de ses présentations cliniques, il va reproduire sous hypnose les symptômes dont souffrent les patientes (ce que l'on appellera la « névrose expérimentale »), modifiant la topographie des signes ou déclenchant artificiellement les quatre phases de la « grande crise ».

En 1883, pour son élection à l'Académie des sciences, il présente un mémoire intitulé : « Sur les divers états nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystériques ».

Il tente d'y définir les phases de l'hypnose et les lois qui la régissent, tout en essayant de prouver l'identité fondamentale qui existe entre hystérie et hypnose.

Donnant un caractère scientifique à son travail, cette utilisation de l'hypnotisme attire sur la Salpêtrière l'attention internationale. Charcot devient l'autorité reconnue dans le domaine de l'hystérie.

Mais il est également très vivement contesté notamment par ses confrères anglais (Matthews Duncan, William Gowers et même Reynolds et Tuke pourtant tous deux amis de Charcot).

En effet, ses théories sur l'ischurie hystérique, la compression ovarienne et l'utilisation de l'hypnose ne font pas l'unanimité. Par exemple, ses détracteurs soulignaient le fait que les patientes, volontairement ou non, anticipaient les attentes de Charcot et présentaient ainsi les manifestations que l'on attendait d'elles (114).

c) - L'hystérie traumatique masculine

Ces critiques, Charcot les traite le plus souvent par le mépris et il poursuit ses recherches, l'hystérie devenant même son principal centre d'intérêt après 1880.

Le troisième tome des « Leçons sur les maladies du système nerveux » en 1887 est largement consacré à l'hystérie et près d'un tiers des patientes présentées lors des « leçons du mardi » souffre de cette pathologie.

Voyant dans cette maladie un phénomène universel, Charcot pense qu'elle peut compliquer toute autre affection et il va l'étendre à l'homme, alors qu'elle était jusque là considérée comme strictement liée au sexe féminin.

Durant les années 1880, les conceptions de Charcot sur l'hystérie vont évoluer.

S'il n'abandonne pas l'espoir de trouver une lésion organique responsable de la maladie, il parle de plus en plus de « paralysies psychiques » et il insiste sur le rôle de l'« imagination » et des facteurs psychologiques dans le déclenchement des manifestations de la maladie (114).

De même, il parle moins des formes « ovariennes » de l'hystéro épilepsie, bien qu'il défende toujours le concept.

Pour les formes masculines, il parlera de zones hystérogènes chez l'homme « *testiculaires ou autres* » (13).

Enfin il adhère de plus en plus à la doctrine de l'origine héréditaire des maladies neurologiques, notamment en ce qui concerne l'hystérie ou la neurasthénie.

En 1877, il avait déjà consacré une leçon à l'« influence du traumatisme sur l'hystérie locale et sur d'autres maladies nerveuses » (96).

Mais jusque là l'hystérie masculine n'était considérée que comme une « déviance inhabituelle » de l'hystérie féminine (Briquet) et la névrose traumatique n'était pas assimilée en générale à de l'hystérie.

Charcot va réunir ces deux conceptions pour aboutir à une nouvelle théorie : l'« hystérie traumatique masculine » qui va devenir sa principale préoccupation à compter du milieu des années 1880.

Charcot étudie méticuleusement les travaux de ses prédécesseurs sur les névroses traumatiques.

Comme par exemple : la thèse d'Emile Batault qui a fait un passage à la Salpêtrière et réunit plus de deux cents observations d'hystérie masculine dont certaines appartiennent à son service, ainsi que de très nombreuses publications notamment anglaises.

Dans sa série de cours de 1882-1883, il va présenter ses premiers cas d'hystérie masculine.

Ceux-ci, ne concernent pas des patients efféminés ou immatures comme il était généralement admis à l'époque.

Il s'agit au contraire d'hommes tout à fait courants mais qui ont subi un traumatisme violent.

Charcot envisage donc une origine psychologique aux manifestations présentées (paralysie, crise...), conséquence d'une « *autosuggestion* » de la part du patient, d'une réaction retardée à un choc émotionnel et physique dû à un traumatisme et ceci sur un « *système nerveux prédisposé* ».

L'hypnose pouvait aboutir aux mêmes résultats en activant des « *circuits physiopathologiques identiques* » de manière involontaire et inconsciente de la part du patient (52).

A cette époque, l'hystérie représente et de loin la pathologie la plus souvent diagnostiquée à la consultation externe.

Ce qui fait que Charcot a pu disposer d'un nombre important de cas d'hystérie, aussi bien féminine que masculine (la consultation était en effet mixte).

En 1884, il déclenche sous hypnose des « paralysies psychiques » démontrant ainsi qu'elles peuvent être reconnues cliniquement et reproduites expérimentalement.

En 1885, il présente six cas d'hystérie chez l'homme.

Ses élèves poursuivront et approfondiront ses travaux, comme la thèse de Paul Berbez « Hystérie et traumatisme » en 1887 ou celle de Thysen « Hystérie traumatique » en 1888.

Ces recherches sur l'hystérie masculine seront également critiquées, notamment par l'école allemande (Westphal de Berlin ou Thomsen et Oppenheim).

Ses détracteurs niaient en effet l'existence d'une telle entité.

Charcot et ses élèves (Joffroy et Debove principalement) défendront leurs positions par de nombreuses publications et recevront le soutien d'auteurs américains comme Walton et Putnam.

d) - Le « siège » de l'hystérie

Peu de temps avant sa mort en 1893, Charcot déclare à Guinon, son secrétaire particulier que : « *la notion de l'hystérie telle que la concevait la Salpêtrière était caduque et devait être révisée* » (67).

Dans ses dernières leçons et publications, il décrit des phénomènes hystériques provoquant des états mentaux tels qu'« un dédoublement de la personnalité » ou des formes inhabituelles d'amnésie.

Sa collaboration avec Pierre Janet et sa correspondance avec Sigmund Freud, indiquent que Charcot commençait à admettre le mécanisme psychogène de la crise d'hystérie.

Mais il était incapable de rompre fondamentalement et surtout brutalement avec ses conceptions antérieures.

Il préférait en effet, comme dans le cas de l'hystérie masculine, faire évoluer progressivement ses orientations et élargir le domaine de ses travaux tout en donnant une impression de continuité.

Enfin la primauté qu'il a toujours donnée à la clinique et aux faits avérés, l'empêchait de formuler trop d'hypothèses ou de privilégier des théories non confirmées par des études anatomo-cliniques.

* Fidèle à sa méthode anatomo clinique et aux croyances matérialistes, Charcot n'a jamais pu abandonner l'idée qu'on finirait par trouver le siège (anatomique) des lésions responsables de l'hystérie et des autres maladies « de fonction ».

En 1890, il notait dans la préface de la thèse d'Athanasio, intitulée « Les troubles atrophiques dans l'hystérie » :

« l'hystérie a ses lois, son déterminisme, absolument comme une affection nerveuse à lésion matérielle. Sa lésion anatomique échappe encore à nos moyens d'investigation, elle se traduit par des troubles trophiques analogues à ceux qui se voient dans les cas de lésions organiques du système nerveux central. (...) »

J'ose espérer qu'un jour ou l'autre la méthode anatomo clinique, en matière d'hystérie, comptera un succès de plus à son actif, en permettant de déceler l'altération, la cause anatomique dont on connaît aujourd'hui tant d'effets matériels. » (52).

Ayant rejeté la responsabilité des ovaires dans la genèse de l'hystérie, théorie qui conduisait certains à pratiquer leur ablation comme thérapeutique, il envisage que la cause de l'hystérie doit se situer dans une lésion de l'encéphale et le plus probablement au niveau du cortex.

Cette lésion, réversible ou imperceptible devait selon lui, être liée à des modifications métaboliques ou chimiques, non décelables par les moyens dont il disposait.

Faute de pouvoir localiser cette lésion qui n'entraînait aucun dommage destructif, il la désignait sous les vocables « dynamique » ou « fonctionnelle ».

* Il reste cependant indéniable qu'à partir du milieu des années 1880, Charcot parlait volontiers pour l'hystérie, d'« *autosuggestion* » ou d'« *auto-hypnotisme* », comme d'un mécanisme d'interaction de l'esprit sur le corps.

Il intègre une dimension psychologique dans sa vision somatique de la maladie et Freud dira : qu'il fut « *le premier à expliquer l'hystérie* » et que ses descriptions de paralysies sous hypnose sont « *un incomparable chef d'œuvre de recherche clinique* » (49).

Il notait toutefois que Charcot avait traité l'hystérie « *tout juste comme un autre sujet de neuropathologie* » et qu'il n'avait jamais réussi à sortir ses travaux du cadre de la neurologie.

Charcot disait de la psychologie qu'elle était « *la physiologie rationnelle de l'écorce cérébrale* ».

Lors de ses dernières leçons sur l'hystérie, il reprenait largement les travaux de ses élèves comme Janet, Féré ou Gilles de la Tourette, plutôt que d'avancer de nouvelles théories personnelles.

A la fin des années 1880, ayant admis la responsabilité des émotions, la reproduction expérimentale par hypnose ou suggestion orale des symptômes ainsi que l'efficacité des thérapies « morale ou verbale », il reconnaissait dans ses leçons que la composante psychique de l'hystérie ne devait pas être négligée.

Dans sa préface à l'ouvrage de Pierre Janet de 1892, « L'état mental des hystériques », il déclare : « *L'hystérie est, en grande partie, une maladie mentale. C'est là un des côtés de la maladie qu'il ne faut jamais négliger si l'on veut la comprendre et la traiter* » (52).

Charcot n'a jamais été un psychiatre, ni un psychanalyste. Sa vision de l'hystérie bien qu'ayant beaucoup évolué durant sa carrière, reste partagée entre classicisme (anatomo-clinique) et modernité (psychologie).

S'il n'avait connu une fin prématurée, nul doute que ses conceptions auraient encore progressé.

B - Une influence en déclin

Si l'étude de l'hystérie lui apporte une renommée sans précédent, notamment auprès du grand public, c'est également elle et sa pratique de l'hypnose qui lui valurent le plus de critiques et d'oppositions.

Déjà, nous l'avons vu, la création d'une nouvelle chaire taillée sur mesure à sa personne et son élection à l'Académie des sciences ne firent pas l'unanimité.

Enfin son ambition, son autoritarisme et sa toute puissance irritèrent et attisèrent les jalousies et les rancœurs.

C'est pourquoi, au début des années 1890, alors que Charcot doit prendre sa retraite en 1895 et que sa santé semble déclinante, on assiste au réveil d'ambitions et d'oppositions qui jusqu'ici n'avaient pu s'exprimer.

C. Nicolle dans ses « Mémoires » écrit qu'en 1891 : « *On voyait déjà des signes avant-coureurs de la décadence de ce pouvoir tyrannique et on pouvait prévoir son effondrement proche* » (13).

Certains de ses collaborateurs commencent à prendre leur autonomie et une importance grandissante.

Les critiques de sa conception de l'hystérie se font de plus en plus vives et l'Ecole de Nancy, dirigée par H. Bernheim, son principal opposant, attire de plus en plus de disciples.

Le nombre et la valeur des élèves qui étudient dans son service, commencent à décliner, au point que de plus en plus de candidats aux concours sont étrangers à la Salpêtrière ; c'est le cas de Letulle et de Gilbert par exemple.

1 - L'agrégation de 1892

Mais l'événement le plus significatif et le plus grave fut sans doute l'éviction de deux des plus prestigieux élèves de Charcot, au concours d'agrégation en 1892, qui est présidé par Charles Bouchard, l'un de ses premiers internes en 1864.

Celui-ci, agrégé en 1869, titulaire d'une chaire de pathologie générale depuis 1879, s'éloigna progressivement de son maître qui l'avait pourtant beaucoup aidé dans sa carrière et créa sa propre école.

Ayant le même caractère autoritaire et orgueilleux et le même désir de pouvoir, il ne tarda pas à montrer des signes d'indépendance et à exprimer des critiques.

Les élèves de chaque côté envenimèrent les hostilités entre les deux écoles qui se livraient à une bataille pour le pouvoir au sein de l'Ecole de médecine.

Le choix de Bouchard par le Ministre de l'Instruction publique pour présider le concours était déjà en soi un défi à l'autorité de Charcot.

La liste des membres du jury, proposée par le président, comprend G. Sée, proche de Ch. Bouchard et peu de membres de la faculté sur lesquels Charcot aurait pu exercer une influence.

De plus, le 4 janvier 1892, jour de l'ouverture du concours, Bouchard suspend la réunion en raison de l'absence de Sée, malade.

Celui-ci reprend sa place le lendemain pour se retirer ensuite définitivement, mais les épreuves ayant débuté, on ne peut le remplacer.

Pour les cinq postes disponibles, seize candidats dont Achard, Marfan, Ménétrier et Vidal sont en lice.

Certains sont des élèves de Bouchard, deux appartiennent à l'Ecole de la Salpêtrière, ce sont Babinski et Gilles de la Tourette, les autres n'étant liés ni à l'un ni à l'autre.

De tous les candidats, ce sont certainement les disciples de Charcot les plus éminents, aucun ne sera élu et trois candidats reçus sur cinq sont des élèves de Bouchard.

Bourneville condamne le procédé, Babinski et quatre autres candidats recalés introduisent une requête en annulation, la presse alimente les débats qui s'enveniment.

Brown-Séquard se fait l'allié de Bouchard par le biais de l'Institut, d'Arsonval ami et collègue de ce dernier, procède à une série d'entretiens privés et le 12 janvier 1892, les demandes d'annulations sont rejetées et les résultats officiellement confirmés.

Le règne incontesté de Charcot sur le milieu médical prenait fin.

2 - La rivalité avec Déjerine

Si le conflit entre Charcot et Bouchard fut une bataille pour le pouvoir au sein de la faculté, sa rivalité avec Déjerine, de vingt ans son cadet, touche à sa suprématie dans le domaine de la neurologie.

Jules Déjerine, né en Suisse, vient étudier la médecine à Paris. Interne en 1874, médecin des hôpitaux en 1882, il commence très tôt à travailler dans le laboratoire de Vulpian.

Dès le début, il publie d'importants travaux, anatomiques et cliniques, sur le système nerveux. Rapidement, il se heurte à Charcot qui restera toujours hostile à son égard.

Il se présente à l'agrégation en 1886 et est nommé troisième, derrière deux élèves de Charcot. Sa thèse d'agrégation sur « L'hérédité dans les maladies du système nerveux » est fidèle à la doctrine de la Salpêtrière.

Il se marie en 1888 à une américaine qui sera la première femme interne des hôpitaux et sa collaboratrice dans le laboratoire d'anatomie pathologique qu'il a créé.

Déjerine va consacrer sa vie à la neurologie, d'abord à Bicêtre puis dans le « petit service » de la Salpêtrière.

Il rassemblera une école et constituera une œuvre considérable qui a ceci de particulier de s'être entièrement faite sans l'aide de Charcot et en dehors de son école.

Déjerine publiera ensuite son ouvrage majeur : « L'anatomie des centres nerveux » dont le premier tome paraîtra en 1895. Il devra attendre 1910 pour occuper la chaire des maladies du système nerveux.

Charcot supporta sans doute mal l'influence et le prestige croissant de ce rival sur lequel il n'avait aucun contrôle.

PHOTO N° 9

C - Une santé fragile

Depuis quelques années, Charcot souffre de lombalgies chroniques et de crises d'angine de poitrine qu'il néglige.

Son mode de vie et sa personnalité expliquent en partie sa maladie coronarienne. Il présentait en effet les principaux facteurs de risques de l'athérosclérose coronarienne :

Il menait une vie sédentaire, fumait le cigare, mangeait copieusement et prit avec l'âge de l'embonpoint, se distrait assez peu et avait une nature anxieuse.

La première alerte grave a lieu pendant le réveillon du 31 décembre 1890, chez lui, boulevard Saint-Germain, où il fait un malaise. Potain appelé en consultation diagnostique une crise d'angor et semble pessimiste sur le pronostic, « *deux ans et demi au grand maximum* » (112).

Le 12 janvier 1891, il participe tout de même à une fête organisée à la Salpêtrière pour célébrer les cinquante années de fonction de Marguerite Bottard, rentrée à la Salpêtrière en 1841 comme infirmière chez Trelat, puis Falret et Lasègue avant d'arriver chez Charcot comme surveillante.

Dans les mois qui vont suivre, les crises se répètent. Charcot doit parfois interrompre ses leçons et il est victime de plusieurs pertes de connaissance.

Il finira même par suspendre ses cours. Il semble vieilli, le dos courbé, la démarche lente, se déplaçant à petits pas traînants.

En 1893 après un début d'année éprouvant, les campagnes de presse contre lui ne cessant de s'étendre, Charcot décide de partir le 11 août en voyage durant quelques jours dans le Morvan, en compagnie de deux élèves, Debove et Strauss.

R. Valléry-Radot le gendre de Pasteur, les accompagne une partie du séjour. Après avoir fait du tourisme, le château de Bussy, la basilique de Vézelay et une halte dans la propriété des Valléry-Radot du côté d'Avallon, il se rend dans une auberge au bord du lac des Settons.

Là, dans la nuit du 15 au 16 août, il décède d'un œdème aigu du poumon, alors qu'il venait d'écrire une lettre à sa femme où il lui assurait ne s'être jamais si bien porté (112).

Son corps est rapatrié à Paris et exposé sous le dôme de l'église Saint-Louis de la Salpêtrière, veillé par ses élèves et le personnel soignant.

Des obsèques grandioses ont lieu trois jours plus tard devant une assemblée comprenant les grands noms de la médecine française, des représentants des académies et des sociétés savantes, des délégations étrangères et de nombreuses personnalités du monde politique et littéraire.

La presse rend compte de la cérémonie et Charcot a droit aux honneurs militaires, avant de partir pour le cimetière Montmartre où il est inhumé dans le caveau familial de sa femme.

D - La succession

Par sa forte personnalité et son aura internationale, Charcot a su créer une Ecole centralisée consacrée à la méthode anatomo-clinique et au développement de la neurologie.

Mais à sa mort, Charcot n'ayant pas laissé de testament écrit ou oral, le conseil de la faculté dut désigner son successeur à la chaire de clinique des maladies du système nerveux.

Le choix s'avéra fort ardu en raison du nombre de candidats potentiels et de la difficulté à succéder à un tel personnage.

Charcot avait formé de nombreux élèves dont beaucoup de grande valeur.

Les plus âgés avaient bien souvent, pour des raisons de carrière universitaire, bifurqué ou abandonné la neurologie. Joffroy, par exemple, venait d'être nommé à la chaire des maladies mentales de Sainte Anne.

En novembre 1893, la faculté nomme Brissaud pour assurer l'intérim pendant l'année universitaire.

Celui-ci, par sa compétence, son aisance et sa popularité, aurait pu maintenir le prestige et la puissance de l'Ecole de la Salpêtrière.

Les leçons qu'il donne sont appréciées et toujours en rapport avec l'actualité scientifique ; il y évoque par exemple, l'hypothèse de la responsabilité du locus niger dans la maladie de Parkinson.

Mais l'année suivante, c'est Raymond qui est nommé titulaire de la chaire.

Brissaud quitte alors la Salpêtrière et reçoit la chaire d'histoire de la médecine puis celle de pathologie médicale.

Raymond est désigné au poste de professeur pratiquement à l'unanimité. Il est agrégé et c'est le plus ancien chef de clinique neurologue de Charcot.

Mais il n'a que cinquante ans et conservera la chaire durant 17 ans.

Cependant il manque d'ambition et d'originalité, il se contente d'entretenir le service de Charcot, conservant toutes les structures, consultations et leçons existantes, sans apporter de nouveauté si ce n'est une plus grande autonomie laissée à ses collaborateurs.

Ce manque de caractère a certainement été préjudiciable au maintien du prestige de la Salpêtrière.

Les autres prétendants à la chaire des maladies du système nerveux eurent des destinées diverses :

- Déjerine, qui ne fut pas l'élève de Charcot et qui a fondé sa propre école de neurologie à Bicêtre, prendra la succession de Joffroy dans le « petit service » de la Salpêtrière.

Il fera paraître en 1899 sa célèbre « Sémiologie des affections du système nerveux » et prendra la place de Raymond à la tête du service de Charcot en 1911 et ce, jusqu'à son décès en 1917.

- P. Marie, élève de Bouchard puis de Charcot et qui a été son chef de clinique puis de laboratoire, collabora étroitement avec lui.

En 1886 il décrit l'« Acromégalie » ainsi que l'amyotrophie qui porte leurs noms.

Après la mort de Charcot il étudiera l'ostéo-arthropathie hypertrophique en 1890 et l'héredo-ataxie cérébelleuse en 1893.

Fidèle à l'enseignement et aux méthodes de son maître, il s'opposa toute sa vie à Déjerine.

Il lui succède à la chaire de neurologie en 1917.

A cette occasion, il chasse tous les élèves et proches de Déjerine de la Salpêtrière ; comme André-Thomas, Jean Lhermitte ou Madame Déjerine, américaine d'origine, première femme interne des hôpitaux et collaboratrice essentielle de son mari.

Il se priva ainsi de précieux talents, mais il sut s'entourer de médecins éminents tel Georges Guillain qui lui succédera en 1925, Charles Foix ainsi que de nombreux élèves étrangers qui témoignent de son prestige.

- Babinski, l'interne de Vulpian et qui a succédé à Pierre Marie au poste de chef de clinique chez Charcot, restera fidèle à celui-ci jusqu'à sa mort.

Nommé médecin des hôpitaux depuis 1890, il prendra la tête d'un service de médecine à la Pitié et en fera un centre de neurologie universellement reconnu.

Ses travaux sur les syndromes pyramidaux, avec la description du signe qui porte aujourd'hui son nom et sur les syndromes cérébelleux sont restés célèbres et font partis de la sémiologie neurologique actuelle.

- Gilles de la Tourette, successeur de Babinski au poste de chef de clinique aura un destin beaucoup plus tragique.

Collaborateur dévoué et actif mais d'un caractère difficile, il étudiera en 1886 les tics convulsifs dont le syndrome porte désormais son nom.

A la mort de Charcot, il quitte la neurologie et s'engage dans une carrière médico-légale auprès de Brouardel. Atteint de paralysie générale il meurt en 1904.

- Guinon, qui fut le secrétaire de Charcot et qui écrivit en 1925 un « Charcot intime » (67), quitte l'hôpital à la mort de celui-ci et s'installe comme praticien en Bretagne.

Il reviendra ensuite à Paris où il sera médecin inspecteur de l'Office antituberculeux secondant Léon Bernard.

- Souques, le dernier chef de clinique de Charcot, restera toute sa carrière à la Salpêtrière dans le « petit service » jusqu'en 1925.

Après 1893, la Salpêtrière et l'Ecole de Charcot ne seront jamais plus le grand temple de la neurologie française.

D'autres écoles et centres d'importance vont voir le jour :

Babinski à la Pitié, Déjerine puis Pierre Marie à Bicêtre, sans compter la décentralisation en province avec des services de premier plan comme ceux de Bernheim à Nancy ou Mirailhé à Nantes.

Certains chefs de service sont d'ailleurs d'anciens élèves de Charcot comme Lépine à Lyon ou Pitres à Bordeaux.

Mais la Salpêtrière restera comme étant l'école fondatrice de la neurologie française et l'importance des travaux qui y ont été réalisés ainsi que le nombre de médecins éminents qu'elle a formé, marqueront pour longtemps le paysage médical.

Après Pierre Marie, la chaire de neurologie passe en 1925 à Georges Guillain puis à Théophile Alajouanine en 1948. Paul Castaigne en sera le dernier titulaire de 1960 à 1986.

DEUXIEME PARTIE

LE MEDECIN

LE SCIENTIFIQUE

Charcot est considéré comme l'un des plus illustres représentants de la médecine anatomo-clinique française.

Il s'est astreint en effet, pendant la plus grande partie de sa carrière, à mettre en corrélation les symptômes cliniques et les lésions nécropsiques.

Mais il a su également dépasser et rénover la stricte tradition anatomo-clinique de l'Ecole de Paris telle qu'elle avait été introduite par Bayle et Laennec et si caractéristique de la médecine française du XIX^{ème} siècle.

Pour cela, il a introduit des outils nouveaux et une méthodologie personnelle, qui enrichissent profondément sa démarche scientifique mais révélèrent aussi ses limites et ses contradictions.

I - LES CONCEPTIONS MEDICALES AU XIX^{ème} SIECLE

A - La théorie des sciences

Le XIX^{ème} siècle a vu une évolution considérable du concept de « science » en général et de la médecine en particulier, qui a su se définir entre science et art.

En 1820, Panckouke dans son « Dictionnaire des sciences médicales », donnait à celle-ci comme définition : « *C'est la connaissance de la vérité des choses fondée sur leurs principes ou leurs causes, et au moyen de preuves démonstratives par l'analyse ou par la synthèse* » (58).

A cette époque la plupart des découvertes scientifiques se fondaient sur ces séries d'observations détaillées, rassemblées sans à priori. Si les théories abondaient, la notion d'hypothèse directrice dérivée de l'observation n'était ni essentielle ni pratiquée.

L'art s'opposait alors à la science, en ce qu'il constituait une application pratique du savoir. La médecine était généralement incluse dans le domaine des arts plutôt que dans celui de la science pure.

Même si elle chevauchait les deux, possédant un côté d'observation et d'analyse et un autre pratique, le devoir thérapeutique.

En 1879, Dechambre publia son « Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales ». A cette date, le positivisme, le déterminisme et la méthode expérimentale ont pénétré la pensée médicale.

Une hypothèse ou une théorie se doivent d'être vérifiées expérimentalement par les nouvelles méthodes scientifiques, afin de garantir leurs conclusions, fondées sur des comparaisons strictement contrôlées.

La différence entre art et science, se faisait de ce fait plus marquée. Une nouvelle génération de scientifiques émergeait dont le champ d'investigation était fondamentalement différent.

Plutôt que de rassembler des faits et des observations isolés, ils soulevaient des questions précises et spécifiques et avançaient des hypothèses. Celles-ci étaient vérifiées ou réfutées par des investigations dirigées dans un champ bien délimité (58).

La médecine au XIX^{ème} siècle s'affranchit progressivement de l'emprise de la philosophie et des doctrines spéculatives ou systèmes des siècles passés. Ceci n'implique pas pour autant la disparition de tout rapport entre les deux disciplines.

Si les médecins dénonçaient l'ancien rapport de sujétion de la médecine à la philosophie, ils tissent de nouveaux liens, moins doctrinaux mais plus personnels, avec les philosophes.

La remarquable évolution des conceptions scientifiques de ce siècle doit beaucoup au positivisme d'Auguste Comte, qui avait pénétré une bonne partie de la profession médicale, notamment par le biais de la Société de biologie.

Des hommes comme Rayer, Charcot, Littré et Robin avaient lu les « Cours de philosophie positive » et contribuèrent largement à la diffusion des idées comtiennes (78).

Auguste Comte (1798-1857) avait assigné à la science et à la médecine en particulier de nouvelles fonctions. L'avènement de la science caractérisait selon lui, le troisième et dernier stade « positif » de l'esprit humain, après les stades métaphysique et philosophique.

L'homme, censé renoncer à chercher les causes profondes et l'essence des choses, devait se contenter de découvrir les lois effectives qui régissaient les faits, grâce au raisonnement et à l'observation.

Chaque science était classée selon un ordre hiérarchique et elles étaient dépendantes les unes des autres. Leur étude devait suivre un ordre déterminé, selon un principe de complexité croissante.

Aux deux extrémités de cette chaîne, se trouvaient les mathématiques et la logique d'un côté et la sociologie de l'autre.

La biologie était placée en position assez instable, entre les sciences du monde inerte ou « cosmologie », qui regroupait la physique et la chimie et les sciences de l'homme, la sociologie (ou physique sociale) (81).

Comte pensait que la biologie devait trouver un équilibre entre l'impérialisme des physico-chimistes qui tentaient d'annexer les sciences de la vie et la sociologie ; afin qu'elle ne tombe pas dans de « *stériles débats entre un matérialisme empirique et un ténébreux spiritualisme idéologique ou psychologique* » (78).

La médecine se trouvait pour le philosophe à l'intersection de la biologie et de la sociologie. Celle-ci devait ancrer la biologie dans le concret et l'arracher à son « *empirique isolement* » en l'aidant à s'articuler de façon « *positive* » à la sociologie.

Pour cela, il fallait réorganiser la médecine et notamment les études médicales, pour améliorer ses rapports avec la sociologie et éviter une référence exclusive à la biologie.

Il prônait par exemple, une formation générale à « visée encyclopédique », qui comptait plus selon lui, qu'une spécialisation technique.

Durant le XIX^{ème} siècle, la médecine d'« hôpital » ou d'observation, basée sur l'anatomie et la clinique qui jusqu'ici avait fait la gloire de l'Ecole de Paris, va être secondée et parfois concurrencée par une médecine de « laboratoire » ou d'expérimentation, basée sur la physiologie.

B - La médecine anatomo-clinique

1 - Ses origines

La médecine anatomo-clinique est née à Paris au XIX^{ème} siècle et l'on sait combien elle influença tout le monde médical.

Elle est la synthèse d'apports d'origine variée comme :

- L'influence des cliniciens empiristes anglais du XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles (Sydenham).
- Les travaux des anatomistes italiens (Valsalva ou Morgagni).
- La méthodologie de certains chirurgiens français (J.L. Petit ou G. Dupuytren) qui avaient compris l'importance des données fournies par la sémiologie et l'anatomie pathologique.

A la fin du XVIII^{ème} siècle, après la Révolution, on assiste à des bouleversements d'ordre institutionnel : comme la réorganisation des écoles de Santé (1794), la séparation des médecins et des chirurgiens, la réforme des hôpitaux, ou la création des concours d'internat (1802).

Et d'ordre conceptuel : comme le rôle joué par les philosophes sensualistes (Locke, Condillac) qui firent naître dans l'esprit des médecins, l'idée d'une « éducation des sens » nécessaire à la pratique médicale.

Dès 1802, X.F. Bichat conçut l'idée d'une réforme complète de la médecine. Mais ce furent des cliniciens, J.N. Corvisart puis G.L. Bayle qui mirent en pratique le nouveau courant de pensée anatomo-clinique.

Pour ces médecins et leurs disciples, il convenait d'obtenir pour chaque malade, l'observation anatomo-clinique la plus détaillée possible.

Les patients des hôpitaux et des hospices (fort nombreux), étaient le plus soigneusement examinés et lors de leur décès (éventualité fréquente), une autopsie minutieuse dressait l'inventaire des lésions observées, cherchant à les rattacher à la sémiologie présentée du vivant du malade.

En développant des techniques comme la percussion immédiate (Corvisart) ou médiate (Piorry) et surtout l'auscultation (Laennec), ces médecins enrichirent la sémiologie cardiaque et pulmonaire.

Ils s'intéressaient moins aux « symptômes » fonctionnels ou généraux, de l'ancienne tradition hippocratique-galénique qu'aux « signes ».

Ceux-ci, physiques et objectifs, recueillis au lit du malade par le praticien, servaient non plus à établir un pronostic, mais à poser un diagnostic anatomo-clinique.

Ils constituaient également des points de référence, propres à chaque maladie.

L'examen anatomique pratiqué lors de la nécropsie, avait pour objet de retrouver la lésion macroscopique responsable.

Cette anatomopathologie que Charcot qualifiait de « première » ou de « morte », avait pour objet d'étendre la nosologie des maladies organiques, sans prétendre à éclaircir leurs causes ou leur mécanisme.

L'un des plus célèbres représentants de cette méthode anatomo-clinique fut Laennec, anatomiste formé par Bayle et clinicien formé par Corvisart.

Grâce à l'« auscultation médiate », permise par son stéthoscope, il a édifié une sémiologie quasi complète des organes thoraciques et parallèlement, une nosographie des affections respiratoires (13).

Cette méthode permit dans un premier temps de préciser et d'approfondir la nosologie, mais toutes les pathologies fonctionnelles échappaient à son emprise.

Enfin, tout en recherchant le siège des maladies dans les organes, les premiers anatomo-cliniciens firent une découverte importante :

Il existe de grandes catégories de lésions morbides comme l'atrophie, l'hypertrophie, l'inflammation, les processus tuberculeux ou cancéreux, que l'on peut retrouver au niveau de divers organes et dans des maladies différentes.

Même si ces notions restaient sur le plan macroscopique, elles permirent d'envisager l'unicité lésionnelle de certains processus morbides, cliniquement polymorphes.

2 - Ses succès

Après la mort de Laennec (1826), la méthode anatomo-clinique se développa de façon fulgurante. De nombreuses maladies organiques firent l'objet de descriptions magistrales et un nombre impressionnant de nouvelles entités morbides fut identifié sur une période très courte.

Ce fut d'abord les domaines de la phtisiologie, de la pneumonie et de la cardiologie qui bénéficièrent des nouvelles méthodes anatomo-cliniques.

Puis ce fut les maladies cutanées, infectieuses, du sang et enfin des vieillards.

Il est à noter que la pathologie des vieillards n'intéressa que tardivement les anatomo-cliniciens, car ceux-ci travaillaient plutôt à l'hôpital général et les médecins des hospices restèrent longtemps attachés à la tradition hippocratique.

Au fur et à mesure de ses succès, les ambitions de l'école hospitalière de Paris grandirent. Elle réussit même à inverser l'ordre d'importance entre le « signe » et la « lésion ».

En effet au XVIII^{ème} siècle, c'était le « symptôme » qui prédominait et caractérisait la maladie. L'éventuelle lésion anatomique responsable ne passait qu'au second plan.

Au XIX^{ème} siècle, on voit progressivement les médecins privilégier la « lésion » au détriment du « signe ». Celle-ci apparaît à même de définir et de caractériser une pathologie donnée.

Le signe ne servait plus qu'à traduire une lésion sous-jacente qu'on se devait de retrouver par l'examen anatomique.

Enfin, avec Louis et Prus, l'école anatomo-clinique s'enrichit de la méthode « numérique ». L'étude d'un grand nombre de cas permettait de rapprocher les signes des lésions, avec une plus grande garantie d'exactitude.

3 - Son déclin

Malgré ses éclatantes réussites, la méthode anatomo-clinique contenait en elle-même ses propres limites. En privilégiant la sémiologie physique, l'étude morphologique et les données numériques, elle se résumait à une somme d'observations et de connaissances purement descriptives, d'origine empirique.

A l'autopsie, l'examen macroscopique donnait une idée du processus morbide et de la cause du décès. Mais il renseignait peu sur l'étiologie de la maladie, sur ses processus physiopathologiques et sur sa pathogénie.

De ce fait, il était assez illusoire de proposer du vivant du malade une thérapeutique pour enrayer le processus morbide que l'on connaissait très mal. Tout au plus, pouvait-on appliquer des mesures palliatives visant à soulager quelques-uns des symptômes dont il souffrait.

De plus, les observations recueillies restaient souvent entachées de spéculations doctrinales, pseudo scientifiques, héritées du passé. L'idée que l'on se faisait des processus morbides était très influencée par les systèmes médicaux de l'époque.

A titre d'exemples : Corvisart défendait toujours des concepts galéniques, Laennec prônait l'étude des pronostics dans le sens hippocratique, Bouillaud restait un vitaliste convaincu et Cruveilhier ramenait tout au processus d'inflammation et soutenait le concept de « suc cancéreux ».

Après 1835, le rythme des découvertes réalisées grâce à la méthode anatomo-clinique commençait à s'épuiser. En 1850, la pratique clinique était faite d'éléments disparates, encore marquée par l'empreinte des idées hippocratiques.

Les concepts anciens, comme ceux de « prophase » (erreur de régime, surmenage, refroidissement...), d'« expectation » ou de « crise » coexistaient avec les acquisitions récentes qu'avaient apportées la médecine anatomique et les techniques nouvelles d'examen physique.

Enfin, de plus en plus, les anatomo-cliniciens ambitionnèrent de localiser au sein des organes malades, les lésions responsables. Les « localisateurs » tentèrent d'expliquer tous les processus morbides par l'existence d'une ou plusieurs lésions d'organes.

Rostan, publia en 1846, « Exposition des principes de l'organicisme », véritable profession de foi matérialiste, où il s'attaquait tant aux vitalistes, qu'aux partisans de la « médecine physiologiste » de Broussais.

Pour lui, il n'existait que des organes et des « fonctions ». Celles-ci dénuées de toute propriété étaient définies comme des « organes en exercice ». L'état de santé se définissait comme des « organes normaux », qui exerçaient par conséquent des « fonctions normales ».

La maladie était due à une lésion d'un organe qui altérait obligatoirement ses fonctions.

L'organicisme de Rostan, était l'aboutissement logique d'une école anatomo-clinique, de plus en plus localisatrice. Pour elle, il ne pouvait y avoir que des maladies d'organes avec un passage obligé du symptôme clinique à la lésion organique.

Toute affection purement fonctionnelle était de parti pris niée.

Cette conception organiciste et localisatrice exclusive marquait les limites et donc le déclin de la méthode anatomo-clinique.

Pour Ackerknecht, spécialiste de la médecine française de cette époque, la révolution de 1848 marque la césure politique caractéristique du déclin de la « médecine d'hôpital à la française » qui privilégiait la clinique et l'étude macroscopique des pièces d'autopsie.

Il souligne qu'à cette période, où Charcot est étudiant en médecine, « *une certaine inertie, une certaine stérilité, une certaine routine étaient de plus en plus manifestes* » (13).

Il régnait à Paris une sorte de « *chaos méthodologique* » en médecine.

On voyait en effet s'affronter « organicistes » et « vitalistes », « microscopistes » et « antimicroscopistes », « instrumentalistes » et « éclectiques » divers (80).

Progressivement allait se mettre en place une médecine plus moderne, basée sur des concepts, des outils méthodologiques et institutionnels nouveaux. Mais cette « médecine de laboratoire » va se développer outre-Rhin, où on assiste à une montée en puissance de l'Ecole allemande, restée longtemps retardataire.

C - La médecine de laboratoire

1 - Ses origines

Dès la première moitié du XIX^{ème} siècle, un médecin français, François Magendie avait énoncé les idées directrices d'un programme qui deviendra celui de la « médecine de laboratoire » et ceci en opposition avec tous les systèmes de pensée de son époque.

Pour lui, la médecine est dominée par l'empirisme et des doctrines contradictoires. Physiologie et médecine ne sont pas encore des sciences exactes contrairement à la physique et à la chimie qui sont devenues des sciences expérimentales et doivent donc servir de modèle.

La physiologie, tout en restant indépendante, doit se fonder sur la méthode expérimentale. Enfin, pour Magendie, la véritable pathologie, c'est la physiologie pathologique.

Ce programme novateur de « méthode expérimentale » ne fut pas mis en œuvre et fut évincé par la « médecine d'hôpital » alors toute puissante. Ceci tenait au faible degré de maturité de la physico-chimie et surtout de la biologie et de la physiologie.

Certains, comme Andral et Rayer, avaient tenté dès 1839, de faire admettre l'utilisation du laboratoire au lit du malade (comme l'analyse chimique des urines). Mais ces idées se heurtèrent aux résistances des anatomo-cliniciens.

C'est surtout en Allemagne que les méthodes diagnostiques de laboratoire se développèrent. Citons:

- La détection du glucose urinaire par méthode biochimique de Trommer en 1841.
- L'estimation quantitative de la glycosurie par Fehling en 1848.
- La méthode de détection de l'albuminurie par Heller en 1852.

En fait, il fallut attendre les années 1870-1880 pour que l'analyse biologique du sang et des urines pénétrât réellement le champ de la clinique médicale courante.

Dès 1844, F. Magendie et son élève C. Bernard avaient pratiqué les premiers cathétérismes cardiaques sur l'animal, mais le même degré d'immatunité régnait dans le domaine de la physiologie expérimentale.

En 1855, C. Bernard publiait ses « Leçons de physiologie expérimentale appliquées à la médecine » ; suivies en 1858 des « Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux » et en 1859 des « Leçons sur les propriétés et altérations pathologiques des liquides de l'organisme ».

Mais il s'en fallait de beaucoup, que l'« Introduction à l'étude de la médecine expérimentale » parue en 1865 et ses concepts fussent entrés dans le domaine de la pratique courante.

C. Bernard, lui-même, était très conscient du temps que mettraient ses recherches à pénétrer les esprits, d'autant plus qu'il ne pouvait y avoir de progrès décisifs de la médecine expérimentale sans un développement préalable des sciences physico-chimiques.

L'allemand Virchow en 1847 tenait des propos à peu près similaires et déplorait le développement insuffisant de la physiologie.

Mais si le but était bien une médecine physiopathologique il fallait se contenter pour l'instant de collecter des informations anatomo-pathologiques.

En bref, au milieu du XIX^{ème} siècle, la « médecine de laboratoire » encore immature, ne pouvait rivaliser avec la méthode anatomo-clinique de la « médecine d'hôpital » qui pourtant n'était plus porteuse d'avenir.

A partir des années 1830-1840, deux éléments vont accélérer le déclin de la méthode anatomo-clinique traditionnelle: l'apparition de l'instrumentation en clinique et le développement du concept de « pathologie cellulaire » lié à l'utilisation du microscope pour étudier les lésions anatomo-pathologiques.

2 - Son développement

Vers 1830, en France, puis en Allemagne, la sémiologie physique (basée sur la percussion et l'auscultation), s'enrichit de nouvelles techniques instrumentales :

- Le thermomètre appliqué à l'étude clinique des fièvres, entités morbides très fréquentes, permet de quantifier précisément la réaction générale de l'organisme et de dépasser le cadre étroit de la sémiologie lésionnelle d'organe.

Sur ce sujet, on doit à Charcot de remarquables études sur « La thermométrie du vieillard » réalisées en 1865 et 1869.

Il fut d'ailleurs, selon ses propres termes, le premier : « à faire sentir tout l'intérêt qui s'attache aux études thermométriques dans la clinique en général et dans celle des vieillards en particulier. » (78).

Elles précisaient remarquablement les variations de la température, lors de diverses pathologies infectieuses (comme la pneumonie lobaire, la pyélonéphrite ou le paludisme), cérébrales (hémorragies ou ramollissement) ou bien encore cancéreuses.

Il s'intéressa également aux hypothermies (médicamenteuses, choléra, anémie ou troubles cardiovasculaires...) et étudia la température de la personne âgée lors des ses différents états terminaux.

- Le développement des endoscopes (colpo, laryngo et ophtalmoscopes) offrit tout une sémiologie instrumentale nouvelle et favorisa l'essor de disciplines récentes (gynécologie, urologie, O.R.L. et ophtalmologie). Il devenait possible d'examiner, sur le vivant, les cavités internes pour y déceler d'éventuelles lésions.

- Mais ce fut l'usage et les perfectionnements du microscope qui eurent le plus de conséquences sur la rénovation de la méthode anatomo-clinique traditionnelle. Dès 1833, on utilisa le microscope à prisme et en 1838 fut mis au point le premier condensateur.

Dans les années 1850, la généralisation des microscopes achromatiques et leur fabrication en série, permirent leur utilisation dans les laboratoires de recherches.

A cette époque, l'observation ne portait que sur des fragments tissulaires écrasés. L'amélioration des techniques donnèrent un essor considérable à l'histologie tant normale que pathologique :

- . coupes par microtomes,
- . mise au point des premières méthodes de fixation (à l'acide chromique et osmique en 1840, ou au bichromate de potassium en 1859),
- . développement des procédés d'inclusion (à la paraffine en 1885) et de coloration.

Si l'étude de l'histologie s'est principalement développée en Allemagne, elle est restée longtemps assez marginale en France.

Le pionnier en était C. Robin, qui, en 1848, avait entrepris un cours qui resta privé et confidentiel jusqu'à la création de la chaire d'histologie en 1862, dont il fut le premier titulaire.

- Plus encore que les perfectionnements techniques, ce furent les avancées conceptuelles et notamment l'élaboration de la théorie cellulaire, qui jouèrent un rôle déterminant dans l'essor de la « médecine de laboratoire ».

Le concept de « cellule » naquit des travaux de J. Schleiden sur les végétaux et de Th. Schwann sur les tissus animaux. En 1831, Brown individualisa le noyau, Koelliker la membrane cytoplasmique en 1844 et Moll le protoplasme en 1848. Ainsi naquit l'idée d'une organisation intracellulaire.

Sur le plan pathologique, Müller démontra en 1838, le caractère cellulaire des proliférations malignes et en 1841, Hënle, établit sur une base microscopique, une nouvelle classification histologique remplaçant l'ancien concept macroscopique de « tissu », formulé par Bichat.

Mais c'est à Rudolf Virchow que revient le grand mérite d'avoir élaboré, dès 1858, une théorie cellulaire et d'avoir établi de façon définitive le concept de continuité cellulaire.

Virchow appartenait à l'Ecole de Müller qui avait réorienté la médecine allemande vers le modèle expérimental.

Il affirmait qu'il ne pouvait y avoir de tissu vivant sans cellules et que celles-ci dérivait obligatoirement d'autres cellules, à une époque où le mécanisme des mitoses était parfaitement ignoré. En appliquant la théorie cellulaire à l'étude des processus pathologiques, Virchow renouvait en profondeur l'anatomie pathologique.

Grâce à lui et au succès de son livre paru en 1858 « Die Cellular Pathologie », on vit les morgues des hôpitaux allemands se transformer en instituts spécialisés d'histopathologie.

En l'espace de quelques années, apparut une multitude de laboratoires de recherche, bien équipés et distincts des secteurs cliniques hospitaliers.

A l'anatomie macroscopique pratiquée à l'oeil nu et au scalpel, que Charcot appelait « anatomie pathologie première », succédaient des études microscopiques plus fines, capables de pénétrer dans l'intimité des organes et des tissus.

Cette anatomie microscopique visait à étudier soit les structures normales, c'est l'histologie ou « anatomie normale de structure », soit les lésions de divers processus pathologiques et c'est l'histopathologie ou « anatomie médicale de structure » selon Charcot (80).

La nouvelle discipline histologique était en mesure de détecter les lésions microscopiques de nature cellulaire, par exemple les proliférations tumorales malignes.

Ces nouvelles sciences renouvelaient en profondeur l'ancien mode de pensée médicale. Il n'était plus exclusivement morphologique et devenait physiopathologique.

Charcot prit conscience plus rapidement que ses collègues français anatomo-cliniciens du déclin de la « médecine d'hôpital » parisienne et du chaos méthodologique dont elle souffrait.

Impressionné par les progrès de l'Ecole allemande, qu'il suivait de près, il n'aura de cesse d'introduire et de développer en France, les nouveaux concepts et méthodes de recherche, nés outre-Rhin.

II - CHARCOT RENOVATEUR DE LA METHODE ANATOMO-CLINIQUE

Charcot qui a entrepris ses études médicales en 1843 a été formé dans la plus stricte tradition anatomo-clinique parisienne. La plupart de ses maîtres pratiquaient une médecine d'hôpital ou d'hospice et nombre de ses travaux s'inscrivent dans la ligne de l'Ecole de Paris.

Cependant, la méthode de Charcot n'a plus rien à voir avec celle des internistes du début du siècle comme Corvisart ou Laennec. Sans s'inscrire en rupture totale avec l'école française, il a su la rénover radicalement et en profondeur (80).

A - Les influences subies par Charcot

Comme nous le verrons plus loin, l'un des traits caractéristiques de la personnalité de Charcot était le goût du dépassement.

L'ampleur du champ de conscience dont il était doté et son extraordinaire curiosité intellectuelle, l'ont aidé à repousser les limites imposées par ses diverses appartenances, notamment médicales.

Charcot observait, se documentait et voyageait beaucoup. Sa parfaite maîtrise de l'anglais et de l'allemand lui permettait de lire tout ce qui se publiait d'important à l'étranger.

La révolution scientifique qui s'opérait au milieu du XIX^{ème} siècle, en Allemagne, n'a pu lui échapper. Il connaît les travaux de Virchow et toute sa vie il restera attentif aux acquisitions de l'Ecole allemande.

L'antagonisme entre les deux types de médecine, la clinique française et la recherche allemande, a encore été exacerbé par la guerre de 1870.

Cette rivalité a dû stimuler Charcot, qui a su transformer la rancœur de la défaite en désir de revanche et de suprématie sur le plan médical.

Connaissant les transformations qui s'opéraient outre-Rhin et conscient du retard accumulé par la France en matière de recherche, il eut à cœur, dès son arrivée à la Salpêtrière, d'installer puis de moderniser un laboratoire qui au fil des années deviendra une véritable structure de recherche (80).

1 - Rayer

Charcot a également été influencé par plusieurs personnalités médicales, au premier rang desquelles on trouve son maître Rayer. Celui-ci tient une place essentielle dans la vie et dans la carrière du jeune Charcot.

Né en 1793, il eut une brillante carrière hospitalo-universitaire : interne en 1813, membre de l'Académie de médecine dès 1823, chef de service à la Chârité en 1832, membre de l'Institut depuis 1842 et président de la Société de biologie à partir de 1848.

Lorsque Charcot devient son interne en 1851, Rayer n'est pas encore professeur. Il n'obtiendra la chaire de médecine comparée et d'histoire de la médecine que bien plus tard et sera nommé en 1862 doyen de la faculté, poste qu'il n'occupera que deux ans.

Rayer eut également une clientèle prestigieuse. Il fut le médecin personnel du roi Louis-Philippe, de l'Empereur Napoléon III et du duc de Morny entre autres.

On se souvient que c'est lui qui introduisit Charcot auprès de la puissante famille Fould et qui l'aida dans l'installation de son premier cabinet.

C'est également lui qui le fit entrer dès 1851 à la Société de biologie et l'aida ensuite à se faire connaître en favorisant ses communications devant cette société savante, à tel point que dès 1860, Charcot en devint le vice président.

Entre 1866 et 1883, ce dernier fit un nombre important de présentations devant celle-ci, seul ou en association avec Vulpian. Elle permit à Charcot de nouer d'utiles contacts et le brassage des idées stimula sans doute son esprit curieux et inventif, tout en lui faisant entrevoir les fécondes applications de la biologie à la médecine.

Rappelons encore que c'est grâce à son intervention qu'il fut reçu en 1860 à l'agrégation, Rayer obligeant son élève qui voulait quitter la salle, à terminer son exposé.

Enfin, la mort de Rayer en 1867, explique en partie l'échec cette année là de sa candidature à la chaire de clinique médicale (78).

Si Charcot a bénéficié indéniablement de l'autorité et de l'influence de Rayer, celui-ci ne fut pas seulement son protecteur. Des liens particuliers les unissaient et il fut pour Charcot un véritable maître et un modèle.

Rayer expérimentait nombre d'idées novatrices et celles-ci influencèrent le jeune Charcot au plan des concepts et de la méthode.

Il s'intéressait tout particulièrement à l'histoire de la médecine, aux maladies transmissibles et épidémiques, à l'anatomie pathologique, à la pathologie expérimentale et enfin à l'application de la méthode numérique.

Cet éclectisme scientifique marquera certainement son élève qui ne manquera pas, par la suite, de se référer fréquemment aux travaux de son maître, citant volontiers les résultats obtenus ou les opinions professées par celui-ci.

Sur le plan doctrinal, Rayer fut l'un des premiers à percevoir les mutations qui s'opéraient à son époque. Il perçut assez tôt, comment les concepts hippocratico-galéniques traditionnels laissaient progressivement la place aux idées nouvelles, forgées grâce à la méthode anatomo-clinique.

Il eut le mérite d'être l'un des premiers défenseurs avec Andral, de l'application de la biologie à la clinique, notamment des examens pratiqués au lit du malade.

Enfin, il joua un rôle essentiel dans la réforme des études médicales, défendant le développement de l'enseignement des spécialités.

C'est grâce à lui que furent créés en 1862, six cours complémentaires de clinique dans divers domaines de la pathologie, ainsi que le concours du clinicat.

Charcot manifesta le même intérêt pour toutes ces questions d'enseignement et de défense des spécialités médicales. Il contribuera, en effet, à l'essor de deux branches de la médecine : la neuropathologie et la gériatrie.

Dans de nombreux domaines, Rayer laissa une empreinte profonde dans l'esprit de Charcot et il lui enseigna le rôle d'un patron puissant et attentif à ses élèves. La forte personnalité du maître constitua pour lui, un modèle qu'il voulut imiter et qu'il réussira, plus tard, à dépasser.

2 - Vulpian

Vulpian fut à la fois le collègue d'internat et d'agrégation, le collaborateur à la Salpêtrière et l'ami intime de Charcot.

Alfred Vulpian, né à Paris en 1826, eut une enfance assez misérable. Grâce à une place d'aide préparateur dans le laboratoire de Flourens, au Muséum d'histoire naturelle, il put entreprendre ses études de médecine. Il y acquit des connaissances et une discipline qui conditionnèrent sa future carrière d'expérimentateur et de physiologiste.

Son parcours est parallèle à celui de Charcot : nommé au concours d'internat en 1848, docteur en médecine la même année en 1853, médecin des hôpitaux un an après lui en 1857, reçu tout comme son ami en 1860 à l'agrégation, il devient chef de service à la Salpêtrière en 1862, en même temps que Charcot.

Ils s'étaient connus durant leur internat à la Pitié en 1850 et devinrent vite des amis intimes et le restèrent leur vie durant. Vulpian sera, avec Rayer, le témoin à son mariage.

Charcot dans l'éloge funèbre qu'il prononça devant la Société de biologie en mai 1887, au nom de l'Institut dît de son ami :

« dès l'origine de sa carrière, Vulpian dut partager son activité entre le laboratoire et la salle d'hôpital (...) ; une parfaite communauté de sentiments, d'idées, de tendances et jusqu'aux difficultés de l'existence qui nous étaient communes nous avaient bien vite rapprochés, ce fut pour la vie » (78).

On a déjà décrit l'étroite collaboration qui, à partir de 1862, s'instaura entre les deux hommes, à l'hospice de la Vieillesse-Femmes.

En 1866, Vulpian était déjà l'auteur de 173 communications ou publications, dont treize d'entre elles concernaient des travaux cosignés par Charcot.

Il s'agissait soit de communications présentées devant la Société de biologie, soit d'articles publiés essentiellement dans la « Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie ».

La plupart d'entre eux avaient trait aux maladies des vieillards et à des affections chroniques non neurologiques. Notons tout de même leurs recherches communes sur la « paralysie agitante » et la sclérose en plaques.

Après 1869, la carrière des deux hommes va diverger. Vulpian, à cette date, quitte la Salpêtrière pour exercer à la Pitié, puis à la Charité et enfin à l'Hôtel-Dieu.

Sur le plan universitaire, il fut nommé professeur cinq ans avant Charcot, en 1867, à la chaire d'anatomie pathologique, en remplacement de Cruveilhier.

Il quitta celle-ci en 1872, laissant la place à Charcot, pour la chaire de pathologie expérimentale. Il fut ensuite nommé doyen de la faculté en 1875 et élu membre de l'Institut en 1876.

On a vu le soutien décisif qu'il apporta en 1883 à la candidature de Charcot à l'Académie des sciences. Cette même année, les deux hommes cosignèrent le rapport d'autopsie du Comte de Chambord.

Enfin, en 1886, Vulpian fut nommé secrétaire perpétuel à l'Institut, et en 1887, peu avant sa mort, il dut défendre devant l'Académie de médecine, Pasteur qui avait été violemment attaqué par Peter et Grancher.

Contrairement à Charcot, Vulpian fut non seulement un excellent clinicien, mais aussi un brillant expérimentateur.

Parallèlement à ses fonctions médicales, il entama très tôt une carrière scientifique de laboratoire.

On l'a vu, il fut lauréat de l'Institut en 1861, obtint le prix de physiologie expérimentale en 1863 et assura de 1864 à 1866, en remplacement de Flourens, l'enseignement de physiologie au Muséum en tant que professeur suppléant.

Vulpian qui justifie d'un nombre considérable de publications, s'est intéressé à divers domaines de la recherche, principalement la pathologie gériatrique et la neuropathologie.

Il a formé des élèves prestigieux comme Déjerine qui dira lors de ses funérailles :

« Vulpian était à la fois clinicien, anatomo-pathologiste et expérimentateur. Il laissa un grand nombre de travaux sur la physiologie, la toxicologie, la clinique et l'anatomie pathologique. Tous portent le cachet distinctif de ce maître : l'ingéniosité (...), la rigueur dans l'expérience, une grande sévérité en matière de preuves et un dédain absolu pour les hypothèses brillantes ainsi que pour les généralisations hâtives » (78).

Il y a tout lieu de penser que Vulpian a initié Charcot aux techniques histologiques et qu'il a été pour lui le modèle du médecin sachant concilier la clinique et la recherche de laboratoire :

« une union intime du médecin et de l'expérimentateur ».

Charcot dira encore de lui qu'il a su *« diriger par des voies sûres le mouvement qui conduisait à la rénovation scientifique de la médecine par la physiologie » (78).*

Charcot comprit très vite au contact de son ami le parti que pouvait tirer la médecine clinique des recherches expérimentales, entreprises en physiologie et physiopathologie.

Enfin, si Vulpian surpasse Charcot sur le plan scientifique, on ne trouve pas de traces de jalousie ni de rivalité entre eux. Charcot dira qu'il fut toujours : *« un émule loyal, généreux et chevaleresque » (13).*

B - La démarche scientifique de Charcot

La démarche scientifique de Charcot, est un mélange des méthodes anatomo-cliniques traditionnelles et des techniques de laboratoire modernes, allié à des qualités personnelles qui lui a permis de rénover l'Ecole de Paris.

On peut caractériser cette démarche par les dix points suivants (80) :

- Le recours à des observations anatomiques longitudinales,
- L'importance donnée au « regard médical »,
- Le rôle joué par l'instrumentation,

- L'apport des examens biologiques,
- L'utilisation de la méthode analogique et des données de pathologie comparée,
- Le rôle accordé aux mécanismes physiopathologiques et aux classifications nosographiques,
- L'exploitation systématique des sources documentaires étrangères,
- Le goût de l'enquête « médico-policière » méthodique,
- Un changement de méthode imposé par le cas particulier de l'hystérie,
- Et enfin, l'aspect cumulatif de la démarche de Charcot.

Nous allons maintenant détailler ces différents points.

1 - Des observations longitudinales

Si Charcot a passé toute sa carrière à la Salpêtrière, c'est parce qu'il a compris l'intérêt des hospices pour la recherche clinique en gériatrie.

A l'opposé de l'hôpital général et des premiers anatomo-cliniciens qui ne s'occupaient que de malades au stade aigu, la Vieillesse-Femmes avait l'avantage d'héberger des vieillards jusqu'à leur mort.

Ceci permettait un suivi longitudinal des pathologies chroniques depuis l'épisode initial jusqu'à leur terminaison fatale.

De plus, Charcot tenait ses observations avec une méticulosité extraordinaire.

Il analysait la symptomatologie de l'épisode clinique initial ayant motivé l'admission du malade à l'Infirmierie.

Ensuite, il notait avec soin l'évolution de la maladie et consignait les améliorations ou les aggravations successives. Enfin, il rapportait les résultats de l'examen nécropsique terminal.

Cette analyse systématique du suivi clinique des malades permettait l'étude des processus morbides chroniques des vieillards et on pouvait voir « *se dérouler jusqu'à ses dernières limites le processus pathologique* » (80).

Charcot sut tirer profit de l'hospice et de ses études anatomo-cliniques longitudinales. Il pouvait grâce à elles reconstituer l'histoire d'une pathologie depuis les premiers symptômes jusqu'aux lésions nécropsiques.

Cette méthode fut à l'origine des plus belles découvertes de Charcot dans le domaine des « maladies chroniques » et ce fut celle qu'il mania le plus souvent et avec le plus de bonheur.

Rappelons ses contributions sur la goutte, les affections neuro et cardio-vasculaires, les pneumonies ou encore les maladies hépatobiliaires et rénales des vieillards (78).

2 - Le « regard médical »

Nous l'avons vu, dès le début du XIX^{ème} siècle, Corvisart souhaitait une meilleure éducation des sens pour les médecins, afin d'améliorer l'examen et l'efficacité de la démarche clinique.

Certes, Charcot bénéficia de l'amélioration des techniques de palpation, de percussion et d'auscultation des malades et il ne fut pas dans ces domaines, un novateur. Mais du fait de ses qualités d'artiste et de dessinateur, il privilégia le premier temps visuel de l'examen clinique.

Tous ses biographes ont insisté sur le « regard clinique » de Charcot, son « fameux coup d'œil » qui lui permettait ses « diagnostics éclairs ».

Ce légendaire sens de l'observation a aidé à construire sa renommée de clinicien hors pair et fut à l'origine de certaines découvertes qu'il fit.

Citons pour mémoire, sa description des multiples déformations articulaires de la polyarthrite rhumatoïde, la distinction entre les tremblements de repos de la maladie de Parkinson et ceux intentionnels de la sclérose en plaques, ou encore son individualisation de nombreux mouvements anormaux (le tremblement sénile, la chorée vulgaire, l'athétose...) (78).

Le « regard » de Charcot se prolongeait dans ses dessins et ses schémas anatomiques, tant macroscopiques que microscopiques.

Il exécutait de nombreuses représentations souvent en couleur et légendées de traits cliniques évocateurs d'une pathologie ou d'altérations organiques constatées à l'autopsie ; comme ses dessins de déformations rhumatologiques ou d'attitudes neurologiques anormales, ou bien encore ses schémas de cerveaux pathologiques.

Parfois Charcot allait jusqu'à la caricature et c'est encore son sens de l'observation qui lui fit retrouver dans ses ouvrages « Les Diffformes et les Malades dans l'art », certains traits morbides caractéristiques (36).

Cependant avec ce « regard médical », Charcot n'obtint pas que des succès, notamment en ce qui concerne l'hystérie et l'hypnose. Dans ces domaines, le regard perdait son objectivité scientifique et se chargeait d'émotions et d'affects inconscients.

Ceci explique peut-être qu'il refusa de pratiquer lui-même l'hypnose et qu'il changea, à la fin de sa vie, de méthode pour mieux saisir la signification des symptômes de l'hystérie dont la lésion se déroba à son regard d'anatomoclinicien (78).

Charcot aimait fixer toutes les anomalies cliniques qu'il décelait. Pour cela, il utilisa les techniques nouvelles de photographie qui commençaient à se développer.

Le service de photographie de la Salpêtrière était dirigé par Albert Londe depuis 1882.

Dans les ateliers, on photographiait les patients en mouvement ou au repos. Ainsi, on pouvait suivre objectivement les différentes phases de l'évolution de la maladie.

Des gros plans précisaient les déformations et Londe utilisa même des accélérés pour reproduire les mouvements involontaires, en plaçant un grand nombre de photographies côte à côte.

Les plaques photographiques étaient répertoriées dans des dossiers mentionnant le nom du patient et le diagnostic.

Enfin la photographie fut très utilisée dans l'étude de l'hystérie avec notamment la publication de l'« Iconographie de la Salpêtrière » de 1875 à 1878 sous la direction de Bourneville et la « Nouvelle Iconographie » parue à partir de 1888 sous la direction de Londe, qui fera également paraître en 1893 un ouvrage sur la « photographie médicale » (38).

La Salpêtrière comptait aussi un atelier de moulage créé pour conserver les témoignages du matériel clinique et d'autopsie. Le département artistique, dirigé par Paul Richer, médecin et artiste, était particulièrement actif.

On lui doit de nombreuses figurines représentant des cas pathologiques (telles des maladies de Parkinson) et de multiples dessins et croquis de la vie quotidienne à la Salpêtrière ainsi que de grandes planches représentant les hystériques dans les différentes phases de leurs crises.

3 - L'instrumentation

Grâce à différentes techniques, Charcot sut enrichir le mode d'investigation anatomo-clinique traditionnel (à savoir la sémiologie physique et la dissection macroscopique au scalpel).

Il popularisa tout d'abord, l'usage du thermomètre en médecine. La méthode des courbes thermométriques systématiques avait été développée par l'école allemande, surtout par Wunderlich.

Charcot l'a mise en application dans la pathologie sénile, mettant ainsi en évidence deux spécificités gériatriques : le « défaut de réaction des organes » du patient âgé et l'« indépendance relative » de ces mêmes organes au sein de l'économie sénile (80).

Dans les maladies respiratoires aiguës des vieillards, la thermométrie complétait les données de la percussion et de l'auscultation. Elle permit également à Charcot de distinguer les différents types de pneumonies, tout en fournissant un indice pronostique.

L'évolution péjorative des accidents vasculaires cérébraux pouvait être prédite par l'analyse des courbes thermiques. Charcot, grâce à celles-ci, put différencier les « fièvres intermittentes symptomatiques » d'origine biliaire (angiocholite) et la « fièvre uroseptique » (pyélonéphrite).

Charcot développa en France l'usage d'autres instruments tels le marteau à réflexe et l'ophtalmoscope. Ce qui permit de construire toute une nouvelle sémiologie instrumentale.

Particulièrement dans le domaine des « maladies nerveuses », où l'instrumentation clinique édifia une nouvelle sémiologie neurologique qui permit de déjouer les pièges diagnostiques tendus par les hystériques.

Il devenait plus facile d'affirmer ou d'infirmer l'organicité d'un trouble que l'hystérique offrait au « regard médical » (80).

Mais c'est le microscope qui bouleversa le plus les bases de la recherche médicale, en particulier les méthodes d'études anatomo-pathologiques.

Si au milieu du XIX^{ème} siècle, les antimicroscopistes comme Cruveilhier étaient nombreux, Charcot, lui, n'hésita pas à introduire très tôt, l'usage de cet appareil dans son laboratoire, pour appréhender certaines lésions organiques.

Grâce au microscope, Charcot put détailler les altérations du « rhumatisme articulaire chronique », les cristaux uratiques de l'arthropathie goutteuse et ceux présents dans l'expectoration de l'asthmatique.

Il étudia les « altérations séniles des artères », la « périartérite diffuse », les « anévrismes miliaires », le follicule tuberculeux, ou encore les cirrhoses du foie et les diverses variétés anatomiques de la « maladie de Bright ».

Enfin, il décrivit l'architecture des lobules hépatiques et pulmonaires (78).

Avec ce formidable outil d'investigation, il pénétrait plus profondément que ses devanciers macroscopistes, dans l'intimité des organes malades.

Il analysait précisément leur structure et contribuait à l'édification de ce qu'il appela l'« anatomie médicale de structure ».

L'histologie, cette « *anatomie armée du microscope* », permit à Charcot de poser en quelques années, les bases de la neurologie clinique et de la physiologie du système nerveux.

Si on a vu que Vulpian a très certainement initié Charcot aux techniques histologiques, l'élan décisif fut apporté par Cornil, « *mon maître en histologie* », dira-t-il de lui (80).

Victor Cornil avait été l'interne de Charcot en 1863 et l'élève de Virchow à l'Institut anatomique de Berlin.

Il avait fondé en 1865 avec Ranvier, le « célèbre petit laboratoire d'histologie de la rue Christine » où ils faisaient un cours complet d'histologie normale et pathologique.

Cornil eut également une carrière politique, préfet de l'Allier puis député en 1876 et enfin sénateur en 1885, il était très lié à Gambetta. Ce dernier intervint auprès de Charcot en 1882 pour que Cornil lui succédât à la chaire d'anatomie pathologique (106).

Charcot eut d'autres collaborateurs précieux dans son laboratoire, comme Albert Gombault. Il avait remarqué cet interne laborieux et scrupuleux qui savait formuler avec concision et précision ses opinions.

Il en fit un anatomo-pathologiste et un expérimentateur et il effectua avec lui de nombreux travaux.

Gombault publia en 1880 un travail fondamental dans les « Archives de neurologie » sur l'atteinte des nerfs périphériques consécutives à des lésions touchant la gaine de myéline.

Il devint chef de service à l'hospice d'Ivry en 1887 et on lui doit l'initiative du premier enseignement pratique d'anatomie pathologique, annexée à la chaire de Cornil (106).

Si Charcot effectuait lui-même peu de travaux de laboratoire, il sut s'entourer de collaborateurs actifs, précieux et dévoués, qui forgèrent l'œuvre longue et minutieuse des investigations histologiques. Charcot pour sa part, là comme ailleurs, savait imposer son esprit de rigueur, de classification et de synthèse.

4 - Les examens biologiques

Bien que modestes par le faible degré d'avancement de la chimie biologique à cette époque, les examens biologiques constituèrent un apport méthodologique, caractéristique de la démarche de Charcot.

Il apporta plusieurs contributions dans le domaine des examens de laboratoire :

Influencé par Garrod, il fut l'un des premiers en France à s'intéresser biochimiquement à la goutte.

Il fit connaître les travaux de ce médecin anglais qui le premier incrimina, à l'origine de la maladie goutteuse, une élévation du taux d'acide urique dans le sang.

Ensuite, il vulgarisa son « procédé du fil » pour identifier cet excès d'acide urique, car à cette époque, on ne disposait pas encore de dosage chimique de l'uricémie.

Enfin Charcot, grâce à l'utilisation de réactifs histochimiques, affirma la nature uratique des cristaux contenus dans les articulations et les tophus cutanés des goutteux.

Il affirmait ainsi la spécificité biochimique de cette pathologie, qu'il fut le premier à séparer formellement des « rhumatismes articulaires chroniques » (80).

Charcot s'intéressa également à d'autres perturbations biochimiques.

Mentionnons : la « glycosurie intermittente » des vieux diabétiques, la rétention biliaire chez les malades atteints d'ictères obstructifs ou encore les conditions étio-pathogéniques de survenue des albuminuries dans la maladie de Bright (78).

5 - La méthode analogique

La méthode analogique fut pour Charcot, une source de créativité et lui permit de faire d'importantes découvertes.

Par exemple, il compara les courbes thermométriques aux différents âges de la vie.

Avec cette analyse, il montra qu'une intense réaction thermique chez le vieillard, devait faire craindre, contrairement à ce qui se passe chez le sujet jeune, des altérations organiques sévères.

De même la comparaison des « réactions hyperpyrétiques terminales » des accidents vasculaires cérébraux et du tétanos, lui fit affirmer qu'il existait dans les deux cas la même dysfonction des centres de régulation thermique.

Enfin, en dressant un parallélisme entre les « fièvres intermittentes » d'origine biliaire et rénale, il put rapprocher deux sémiologies fréquentes dont la nature est septicémique et la cause le plus souvent lithiasique (78).

D'autre part, il distingua deux maladies, jusqu'alors confondues, le ramollissement et l'hémorragie cérébrale, en les rapportant à deux mécanismes physio-pathologiques distincts, l'oblitération ischémique et la rupture vasculaire.

Parfois, Charcot utilisait la comparaison avec des modèles d'origine animale. Ce qui lui fit identifier chez l'homme, la claudication intermittente et son mécanisme d'ischémie artérielle d'effort des membres inférieurs, en partant des travaux sur la jument du vétérinaire J.F. Bouley.

Ou encore, grâce aux expérimentations animales et en comparant les résultats à ceux observés en clinique humaine, il décrivit le mode de pénétration aérienne des poussières dans les pneumoconioses, le mécanisme des cirrhoses par obstruction de la voie biliaire principale ou celui de certaines tubulo-néphrites aiguës par intoxication saturnine (80).

Le procédé analogique se prêtait également bien à son enseignement. On a vu que Charcot aimait, au cours de ses leçons, souligner les analogies ou les dissemblances entre des patients souffrants de symptômes voisins ou présentant des attitudes ou des postures proches.

Mais cette démarche analogique ne lui valut pas que des succès et fut à l'origine de certaines de ses erreurs scientifiques.

Celui-ci ne pouvait souffrir la vivisection animale et les quelques travaux expérimentaux entrepris furent le plus souvent le fait de ses élèves.

Plutôt que de vérifier lui-même ses hypothèses par l'expérimentation, il préférait s'appuyer sur un raisonnement analogique ou sur des expériences rapportées par la littérature.

Cette méthodologie hasardeuse lui fit regrouper dans un même cadre nosographique (le rhumatisme articulaire chronique), deux types d'arthropathies (inflammatoire et dégénérative) aujourd'hui bien séparés.

En effet, ayant observé des lésions microscopiques similaires, il ne différença pas suffisamment le « rhumatisme articulaire progressif » (l'actuelle polyarthrite rhumatoïde) et le « rhumatisme articulaire partiel » (les arthroses modernes).

De même, après avoir individualisé le « rhumatisme articulaire subaigu », il pensa trouver une identité de nature et un passage obligé entre les deux formes, aiguë et chronique, de « rhumatisme articulaire ».

Enfin, dernière erreur, ayant noté une ressemblance microscopique des lésions de la « périartérite diffuse » de l'« endartérite déformante » et de certaines inflammations chroniques, Charcot interpréta ces deux premières pathologies comme étant secondaires à un processus inflammatoire.

6 - Les mécanismes physiopathologiques et les classifications nosographiques

Contrairement aux anatomo-cliniciens du début du XIX^{ème} siècle, Charcot ne voulut pas n'être qu'un morphologiste. Certes, il décrivait les symptômes et les lésions, mais il ambitionnait aussi d'expliquer leurs mécanismes physiopathologiques et d'étiqueter nosographiquement chaque nouvelle entité morbide identifiée.

C'est dans cet esprit qu'il étudia la pathogénie de la goutte, la formation des hémorragies cérébrales, les conséquences de la plaque d'athérome, le mécanisme non inflammatoire des ramollissements cérébraux, la migration des caillots artériels et veineux, ou enfin la physiopathologie de l'ischémie artérielle et de la gangrène des membres (80).

Cette description des lésions et des mécanismes permit l'étiquetage nosographique de nouvelles maladies qui se trouvèrent parfaitement délimitées et non plus confondues dans des cadres imprécis.

Charcot contribua à la création d'entités anatomo-cliniques aussi bien en gériatrie qu'en médecine interne et bien sûr en neurologie.

Cette passion de l'explication et du classement correspond bien à son caractère méticuleux et à son amour de l'ordre.

Il la doit peut-être aussi à son maître Piorry, professeur de clinique médicale à la Pitié, chez qui il fut interne et chef de clinique.

Celui-ci était connu pour la qualité de son enseignement au lit du malade, il accordait une grande importance à l'anatomie et prônait déjà l'usage du microscope.

Il était de plus passionné de nosographie et on peut penser que la formation qu'il donna à son élève, l'aïda à trouver les assises de son œuvre future.

Cependant, Charcot ne suivra pas l'exemple de son maître dans les innovations terminologiques dont il prétendait doter la nosologie grâce à sa « méthode organopathologique »

Charcot, lui, s'est toujours gardé de tout jargon, empruntant la dénomination des entités pathologiques nouvelles qu'il décrivait, soit à l'anatomie comme pour la sclérose latérale amyotrophique, soit à l'inventeur éponyme comme Sydenham, Parkinson ou Jackson.

Un autre aspect de l'attachement de Charcot pour le classement nosographique est représenté par l'importance qu'il accordait aux formes frustes ou atypiques des maladies.

Les patients qui permirent à Charcot de construire sa nosographie étaient en général des malades graves, au tableau clinique d'une grande richesse, celui de la maladie type.

Une fois le tableau anatomo-pathologique fermement constitué, il s'attachait à repérer les formes partielles, ou débutantes et à les relier à la forme archétypale.

Il écrivait dans une leçon du mardi de 1888 : « *La méthode de l'étude des types est fondamentale en nosographie (...)*

elle est indispensable et reste efficace pour faire sortir du chaos des notions vagues d'une espèce morbide déterminée (...)

Mais il faut apprendre à décomposer le type, à le morceler, en d'autres termes, à reconnaître les cas imparfaits, frustes, rudimentaires » (13).

La connaissance des premiers stades de la maladie, qui peuvent précéder de longtemps l'état terminal qui avait permis son identification, donne souvent à la maladie un aspect nouveau.

Elle prend en effet plus de place dans la pratique, car le nombre de patients recensés augmente et son caractère tend à devenir plus bénin.

7 - Les sources documentaires étrangères

Un aspect très personnel de la démarche de Charcot et qui explique une bonne part de ses succès, est une parfaite connaissance et le recours à la littérature médicale étrangère.

Sa bibliothèque personnelle comprenait un nombre important de revues et d'ouvrages médicaux étrangers qu'il lisait et annotait soigneusement.

Sa parfaite compréhension de plusieurs langues (anglais, allemand, espagnol et italien) lui permit de se familiariser avec certaines maladies, encore inconnues en France, mais qui avaient fait l'objet de publications dans les pays anglo ou germanophones.

Ainsi Charcot consacra des études et des traductions de travaux concernant par exemple :

- le « goitre exophtalmique » (de Graves et Basedow),
- l'« atrophie jaune aiguë du foie » (de Friedreich),
- la « paralysie agitante » (de Parkinson),
- la théorie de l'embolie pulmonaire et l'« endartérite déformante » (de Virchow),
- la physio-pathologie de la goutte (de Garrod),
- ou encore les symptômes de l'épilepsie focale (de Jackson) (80).

Contrairement à ses prédécesseurs, il lisait et se référait à des auteurs modernes et non pas aux classiques de la pensée hippocratique-galénique.

8 - Une enquête méthodique

La démarche fondamentale de la méthode anatomo-clinique vise à établir qu'à telle lésion correspond nécessairement tel signe clinique et qu'aucune autre lésion anatomique ne peut en être responsable.

Ceci repose sur deux impératifs : l'exactitude de l'examen clinique et la rigueur de l'étude anatomique (macro et microscopique).

Mais ceci sous-entend qu'au tableau clinique doit correspondre une lésion anatomique repérable et que celle-ci doit être liée à une localisation physiologiquement identifiée.

Ce fut le cas, par exemple, pour les « signes spinaux » de la sclérose en plaques, alors que ses manifestations « encéphaliques », tel le tremblement, restaient du domaine de l'hypothèse.

De même Charcot laissa la symptomatologie de la maladie de Parkinson dans la catégorie des « névroses », faute de lésion identifiable.

Pour résoudre les énigmes que lui posaient certaines pathologies, Charcot se livrait à une enquête méticuleuse.

Il recherchait les antécédents médicaux du malade (mais négligeait bien souvent la biographie personnelle), dressait une liste exhaustive des symptômes présentés, notait tous les indices que pouvait lui apporter l'examen clinique dans un premier temps et l'autopsie par la suite.

Il s'aidait de tous les éléments microscopiques et de laboratoire qui pouvaient orienter ses recherches et préciser les causes et circonstances de la maladie et de la mort du patient.

Ensuite, il comparait ses données avec celles de la bibliographie et faisait parfois procéder à des vérifications par l'expérimentation.

Grâce à cette méthode, très actuelle dans sa conception, Charcot parvenait le plus souvent à définir une sémiologie qu'il rattachait à une nosographie et à en préciser les mécanismes physiopathologiques et l'étiopathogénie.

Ce mode d'enquête quasi policière, fut dans un grand nombre d'affections particulièrement efficace, principalement dans les pathologies polymorphes où l'énigme s'avérait la plus difficile à résoudre.

Il savait retrouver un dénominateur commun à une série de symptômes et de lésions protéiformes et sans lien apparent, c'est à dire identifier une cause unique à des pathologies multiples.

Mentionnons les succès d'une telle démarche dans :

- la maladie thrombo-embolique artérielle et veineuse,
- les diverses localisations cérébrales et périphériques de l'athérome artériel,
- les lésions et symptômes multifocaux de la sclérose en plaques et de la sclérose latérale amyotrophique,
- ou enfin dans les signes de l'hyperthyroïdie.

A propos de cette dernière, Charcot sut par exemple dès 1856, grâce à sa connaissance des publications anglaises et allemandes sur le sujet, dépasser le point de vue étroitement localisateur et organiciste alors en vogue et rattacher ainsi à une seule et même maladie, ces symptômes multiples en apparence très disparates (80).

9 - Le cas de l'hystérie

De toutes les maladies polymorphes que Charcot fut amené à étudier, l'hystérie fut celle qui emprunta le plus de masques multiples, successifs et jamais reproductibles.

Persuadé du caractère organique des névroses, Charcot aborda son étude en anatomo-clinicien.

Il décrivit tout d'abord la sémiologie de la grande crise d'hystérie, puis voulut identifier les « stigmates physiques » qu'il croyait être pathognomoniques.

Il s'efforça ensuite de dégager une étiopathogénie en élaborant le concept des « zones hystérogènes » et proposa enfin des traitements comme la « compression ovarienne » et la « métallothérapie ».

Tout d'abord Charcot ne vit pas que les symptômes offerts par les hystériques pouvaient être artificiellement induits par la relation psychologique instaurée avec ces malades.

Les signes cliniques se dérobaient à son « regard médical », puisqu'il n'était pas possible de leur faire correspondre des lésions anatomiques directement observables.

Aussi Charcot modifia-t-il progressivement son approche de l'hystérie, délaissant le point de vue anatomo-clinique, il tenta d'expliquer les symptômes hystériques d'un point de vue psychologique.

L'étude de l'hypnose et de l'« hystéro-traumatisme », précipita encore ce changement de perspective. L'hypnose devenait un véritable modèle d'étude expérimentale.

Pour lui, il existait un lien direct entre : « *les effets psychologiques de l'hypnose, l'hystéro-traumatisme* (qui représentait les circonstances étiologiques de survenue) *et la théorie psychologique de l'hystérie* » (80).

En abandonnant la méthode anatomo-clinique pour un mode d'approche psychologique, Charcot a, dans ce domaine encore, ouvert une voie indiscutablement novatrice pour l'époque.

10 - Une démarche cumulative

La démarche scientifique adoptée par Charcot a eu de multiples facettes et elle sut évoluer tout au long de sa carrière. Mais il procédait par ajouts successifs, sans qu'on vît apparaître de changement brutal dans sa méthode.

Anatomo-clinicien de formation, il fut amené à utiliser successivement une gamme diversifiée d'approches méthodologiques : histo, physio et même psycho-clinique.

Sa démarche comporta toujours un incessant va-et-vient entre l'observation empirique, dont la qualité a fait l'admiration de Freud et la théorie scientifique.

Il sut établir de fructueuses corrélations entre les faits particuliers de l'observation clinique et les constatations scientifiques d'une portée plus générale.

Malgré l'apport des nouvelles sciences (histo-pathologie microscopique, histo-chimie, physio-pathologie et psychologie expérimentale), Charcot accorda toute sa vie la primauté à la clinique.

L'enrichissement progressif de sa démarche scientifique fit émerger à la longue des contradictions. A aucun moment Charcot ne voulut complètement abandonner les acquis méthodologiques antérieurs.

En opérant de façon cumulative, il fut amené à juxtaposer des points de vue anciens et des conceptions nouvelles. Il ne prit ni le soin, ni le temps, de discuter les étapes successives et parfois contradictoires de sa démarche.

C'est à propos de l'hystérie que ce handicap est le plus flagrant. Malgré le changement fondamental de perspective, Charcot resta profondément influencé par le langage anatomo-physiologique.

Il continua à parler de « lésion fonctionnelle » ou de « lésion organique » pour caractériser un mécanisme de nature psychologique.

Mais ces incohérences méthodologiques reflétaient certainement d'autres contradictions plus profondes et inhérentes à la personnalité de l'homme (81).

Même si la démarche scientifique de Charcot ne fut pas d'une totale cohérence, comportant un système unifié de normes, elle dépassa largement le niveau d'un empirisme éclectique aux résultats aléatoires.

Sa méthodologie représente bien plus qu'une simple extension du champ de l'observation médicale par l'utilisation de nouveaux instruments ; elle sous tend en fait, une adhésion à une nouvelle « théorie des sciences ».

C - La théorie des sciences de Charcot

Vis à vis de ses contemporains, Charcot symbolisa le prototype du médecin « positiviste » tel que le concevait Auguste Comte.

Il réunissait en effet un certain nombre de qualités humaines et scientifiques que le philosophe s'attendait à trouver chez un médecin (78) :

- Ses hautes qualités morales le mettaient à l'abri de tout soupçon de vénalité.
- Charcot n'affichait pas de positions philosophiques résolument matérialistes comme bon nombre de ses pairs.
- Sa grande culture générale, sa maîtrise des langues, ses dons artistiques et le vaste domaine de la pathologie qu'il avait exploré, témoignaient de son esprit « encyclopédique ».
- Bien qu'anatomo-clinicien de formation, il avait su dépasser le cadre étroit de la médecine d'hôpital, pour introduire dans sa démarche scientifique une approche biologique voire psychologique des phénomènes morbides, réalisant ainsi une étude de l'homme dans sa globalité.

Charcot en raison de la démarche méthodologique que nous avons étudiée, fut amené à mettre en pratique quelques-unes des idées théoriques du programme comtien concernant les sciences et à élaborer une théorie de la médecine caractéristique de la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle.

1 - De la médecine empirique à la médecine scientifique

Charcot faisait remonter la transformation radicale de la médecine à la fin du XVIII^{ème} siècle et au début du XIX^{ème} siècle. Pour lui elle consistait dans : « *l'intervention directe (...) de l'anatomie et de la physiologie dans le domaine pathologique* ».

Dans ses « Leçons sur les maladies des vieillards » de 1867, il prouva son attachement à cette évolution scientifique dans un discours intitulé : « La médecine empirique et la médecine scientifique » (29).

Il remarquait qu'on était passé d'une « *médecine empirique (...) à peu près tout entière cantonnée dans l'étude des symptômes* », à une médecine « *anatomique puis physiologique* » qui avait acquis des « *tendances scientifiques* ».

La transformation du concept de maladie expliquait « *la part énorme que devront prendre désormais les connaissances d'anatomie et de physiologie dans l'interprétation des phénomènes morbides* » (29).

Pour Charcot, la nouvelle médecine, science appliquée, s'insérait dans la classification comtienne. Elle procédait de l'anatomie et de la physiologie, mais l'étude préalable de ces deux dernières (ayant pour objet l'homme normal), devait préparer à une meilleure compréhension de l'homme malade.

Grâce au progrès, médecine et science étaient intimement liées et le terme « science médicale » n'était plus ni une contradiction ni une ambiguïté, à la différence du passé où la médecine avait du mal à se situer entre science et art (58).

Il convenait toutefois d'établir une distinction nette entre la « pratique de l'art » (pour l'essentiel empirique) et la médecine « positive » (promue au rang de science).

Mais en écrivant en 1863 « *l'art sans la science ne tarde pas à dégénérer en routine* », Charcot dénonçait le manque de dynamisme et de renouveau au sein de l'Ecole de Paris et plus encore par comparaison avec ce qui ne passait outre-Rhin à la même époque.

En 1882, lors de la leçon d'ouverture sur les « Affections du système nerveux », Charcot continuait de distinguer la « médecine scientifique » de la « pratique ».

La première, capable de théorisation, s'opposait à la « pratique clinique », cantonnée au domaine du particulier.

Ainsi il faisait ressortir la dualité épistémologique de la médecine : en tant que science appliquée elle se fondait sur un critère de vérité, le « savoir », en tant que pratique, elle établissait sa validité sur un critère d'efficacité, le « pouvoir ».

Avec Comte, Charcot soutenait que le médecin était capable de se hisser au niveau de l'homme de sciences et que la condition du progrès médical résidait dans « *l'intervention largement acceptée des sciences anatomiques et physiologiques dans les affaires de la médecine* » (81).

a) - Charcot anatomiste

Anatomiste, Charcot l'était. La tradition anatomo-pathologique, les exigences du concours de l'internat, la pratique systématique des autopsies l'avaient, comme tous ses contemporains, formé à cette discipline.

Mais l'anatomie qu'on lui avait enseignée était strictement macroscopique et elle avait : « *entre les mains de Cruveilhier presque atteint le plus haut degré de perfection possible* » (10).

L'anatomie représentait une approche de la biologie et de la médecine basée sur l'observation, mettant l'accent sur la structure statique.

Pendant la majeure partie de sa carrière, Charcot mena des expériences anatomiques, en utilisant la méthode anatomo-clinique, pour établir des corrélations précises entre les phénomènes cliniques et les lésions anatomiques.

Citons simplement ses travaux sur les hémiplegies, la sclérose latérale amyotrophique ou les localisations cérébrales qui constituèrent des découvertes incontestables, saluées par la communauté scientifique internationale.

Grâce à ces travaux anatomo-cliniques, Charcot obtint une crédibilité scientifique et confirma l'importance de l'étude anatomique et de ses applications possibles à la médecine clinique (58).

On a déjà vu comment Charcot rénova le concept d'étude anatomique, en passant de l'« anatomie pathologique première », exclusivement macroscopique à l'étude de l'« anatomie normale de structure » ou histologie et de l'« anatomie médicale de structure » ou histopathologie.

Ces deux nouvelles sciences permettaient une analyse structurale plus fine des organes et des tissus et pour Charcot, elles permettaient de réduire : « *le nombre des affections indépendantes de toute lésion matérielle* » et à restreindre « *le groupe incohérent des névroses* ».

En effet, l'histologie avait un intérêt pour la pratique clinique et le découpage nosographique :

« *à chaque pas nouveau que fait l'anatomie pathologique, de nouvelles espèces morbides se dégagent du chaos et viennent figurer dans le domaine de la clinique usuelle* » (78).

Comparé au macroscopiste, l'histologiste disposait d'instruments beaucoup plus performants.

Mais les améliorations techniques apparaissaient à Charcot plutôt secondaires par rapport aux bouleversements qu'introduisait l'histologie dans la démarche médicale au niveau conceptuel et méthodologique.

Celle-ci dépasse : *« le simple rapport qui peut exister entre l'organe et la fonction. Elle doit pénétrer plus profondément. Elle doit rechercher au-dessous des organes, les éléments ou parties anatomiques indécomposables et au-dessous des fonctions, les propriétés irréductibles inhérentes à ces éléments (...), pour saisir les modifications qu'ils subissent sous l'influence des causes morbifiques et pour en déduire la raison du trouble apporté à l'ensemble »* (81).

La nouvelle science anatomique permettait non seulement d'établir des corrélations plus fines avec les symptômes cliniques, mais elle constituait également une discipline plus *« vivante »* qui *« tend à se fondre plus étroitement avec la clinique »* (81).

De plus, elle procurait un gain qualificatif dans l'information transmise au clinicien et renouvelait en profondeur le mode de pensée médicale qui de morphologique et nosographique, devenait aussi physio-pathologique voire pathogénique.

Pour Charcot, l'histologie pathologique avait pour objet : *« une sorte de physio-pathologie intime qui suit (...) les diverses phases du processus morbide, s'efforçant de saisir les transitions qui relient l'état pathologique à l'état normal.*

Par ce côté, l'anatomie pathologique histologique touche à la pathogénie ou plutôt se confond avec elle ; en même temps, elle s'allie à la physiologie pathologique » (78).

Ou encore : *« l'étude des lésions peut prétendre à des visées plus hautes, plus scientifiques. Elle peut, lorsque les circonstances sont favorables, fournir les bases d'une interprétation physiologique des phénomènes morbides »* (13).

Enfin Charcot poursuivait par : *« c'est l'organe vivant, agissant, exerçant les fonctions qui lui sont propres, modifiées par l'état morbide, qu'il faut reconstruire à la lumière des notions physiologiques »* (81).

En bref, pour Charcot, l'émergence de l'histopathologie dans le champ médical, ouvrait la voie à tout *« un programme physiologique »*.

b) - Charcot physiologiste

Si l'histologie représentait une amélioration de la méthode anatomo-clinique qu'elle prolongeait, la véritable médecine de laboratoire était représentée par l'étude de la physiologie qui s'attachait à la fonction dynamique et prenait ses racines dans l'expérimentation animale.

Charcot, tout comme C. Bernard, se méfiait des vieux systèmes philosophiques à prétention « physiologique ». Cette « physiologie a priori » (comme le naturisme, le vitalisme ou le iatomécanisme...) avait dominé la pensée médicale des siècles précédents.

Charcot opposait à celle-ci la physiologie expérimentale qui « *reposant sur l'expérience, porte en elle-même des germes inépuisables de perfectionnement. Une telle physiologie réforme la médecine et transforme la thérapeutique* ».

Il ajoutait : « *assise sur des bases positives, (elle) ne saurait plus être un danger pour la médecine, elle en est devenue, au contraire, le plus solide appui* » (78).

En voulant « *ramener toutes les manifestations vitales d'un organisme complexe au jeu de certains appareils et l'action de ceux-ci aux propriétés de certains tissus, de certains éléments bien définis* » la physiologie expérimentale rejoignait l'« anatomie normale de structure ».

Comme la physique et la chimie, la physiologie se conformait au modèle positiviste : « *Elle ne va pas à la recherche de l'essence et du pourquoi des choses...(elle) ne saurait aller au-delà du comment. Les limites de nos connaissances sont les mêmes en histologie qu'en physique et en chimie* » (81).

Mais la fonction assignée à la physiologie n'était pas de « *régenter la médecine, mais seulement de l'éclairer et de fournir une base solide à ses spéculations* », en apportant un « *admirable instrument depuis longtemps éprouvé* », la méthode expérimentale.

Cette dernière avait permis l'émergence de la « pathologie expérimentale » qui excellait à reproduire des pathologies aiguës, mais « *les affections à lente évolution, (notait Charcot), leur échappent le plus souvent* » (78).

Cette impossibilité traduisait, selon lui, l'ignorance des « *conditions de développement des maladies chroniques* ». A défaut de les reproduire, l'expérimentation pouvait souvent en imiter les symptômes, d'où une place laissée à la démarche analogique.

Certes C. Bernard accordait une valeur de recherche aux travaux des cliniciens « observateurs », faisant des corrélations entre des événements qui se déroulaient spontanément mais qui échappaient au contrôle du chercheur.

Mais la véritable étude de la physiologie se situait, pour lui, dans la médecine expérimentale où le scientifique conduisait des expériences bien définies dans un temps précis et avec une exactitude contrôlée.

L'image novatrice du médecin scientifique, a pu séduire Charcot, qui malgré son attachement permanent à l'anatomie, fut tenté d'emprunter le chemin de la physiologie dans les années 1870-1880.

Celle-ci permit également d'aborder sous un autre angle, l'étude de pathologies qui échappaient aux méthodes anatomo-cliniques traditionnelles.

Dans ces affections, regroupées sous le terme de « névroses », il n'avait pu, même avec l'aide d'un microscope, mettre en évidence des lésions organiques que l'on aurait pu corrélérer aux systèmes cliniques.

C'était le cas pour la maladie de Parkinson, la chorée, l'épilepsie et l'hystérie par exemple.

En allant au-delà de la discipline anatomo-clinique et du fait de son inexpérience en physiologie, Charcot s'exposait aux pièges de la science où l'hypothèse, la méthodologie et l'analyse s'appliquaient en dehors du contexte des données contrôlées et objectives.

Cette réorientation est à l'origine de certains échecs scientifiques, surtout en ce qui concerne l'hystérie.

Charcot tenta de mener des expériences physiologiques sur l'hystérie.

Mais il commit l'erreur, en effectuant ses recherches au milieu d'un amphithéâtre bondé qui tenait de la salle de spectacle; de négliger l'aspect répétitif de ses expériences qui avaient lieu sur un petit nombre de sujets et enfin de laisser une grande part de celles-ci (l'hypnose) à ses élèves sans exercer de surveillance (58).

En fin de compte, Charcot avec l'hystérie a probablement été dépassé par son sujet de recherche.

2 - La primauté de la clinique

Charcot analysa également les rapports contractés entre les nouvelles sciences (anatomie microscopique et physiologie expérimentale) et la pratique médicale.

Bien qu'il estimât « légitime » et le plus souvent bénéfique l'intervention des sciences exactes dans le domaine clinique, il entendait préserver la primauté de la clinique.

Il illustre d'ailleurs ce principe fondamental pour lui, par une citation de C. Bernard :

« il ne faut pas subordonner la pathologie à la physiologie. C'est l'inverse qu'il faut faire. Il faut poser le problème médical tel qu'il est donné par l'observation de la maladie puis chercher à fournir l'explication physiologique ; agir autrement ce serait s'exposer à perdre le malade de vue et à défigurer la maladie » (13).

Charcot renchérisait par :

« la règle imprescriptible (est de) constaté d'abord les phénomènes morbides, chercher ensuite à les expliquer au point de vue de la physiologie, lorsque cela est possible. La méthode inverse qui consisterait à partir de l'anatomie et de la physiologie pour en déduire les conditions de la maladie, est pleine de dangers... »(81).

Toute sa vie, il resta attaché au principe que l'observation clinique doit rester le point de départ, la base de la méthode nosologique qui « *constitue les assises premières de toute construction scientifique en pathologie* »(13).

Charcot affirmait, comme A. Comte et C. Bernard, la nécessité pour le médecin de sans cesse renouveler ses connaissances scientifiques et de maîtriser l'afflux des concepts nouveaux qui envahissaient le champ de la pathologie, faute de quoi « *la pratique deviendrait bientôt une routine attardée et comme stéréotypée* ».

Mais si « *l'intervention des sciences anatomiques et physiologiques dans les affaires de la médecine est une condition essentielle de progrès* » il soutenait que « *la physiologie ne peut progresser que sous le contrôle et la juridiction de la clinique* ».

C'est pourquoi il préconisait un « *régime fédératif* » dans lequel la « *vraie méthode consiste dans l'association constante de l'anatomie et de la physiologie pathologique avec la clinique* » et en reconnaissant la prééminence de cette dernière (13).

Cette prédominance de la clinique est pour Charcot une question d'épistémologie et de méthode.

Adversaire acharné de la vivisection, son regard clinique le rapprochait de l'observation non interventionniste des « *expériences de la nature* » du naturaliste Cuvier.

Charcot soulignait que les « *mutilations systématiquement provoquées chez les animaux restent rudimentaires en regard des expériences naturelles que fournit la maladie* ».

Il comparait « *les lésions pathologiques aux symptômes existant à l'intérieur même du corps, plus permanents peut-être que ceux visibles de l'extérieur, mais comparables à ceux révélés par l'observation clinique* » (13).

On retrouve la prééminence épistémologique de l'observation dans plusieurs résultats de ses travaux.

Charcot rassembla par exemple, diverses constatations cliniques sur la tuberculose pour soutenir la conception unitaire de Laennec, contre la doctrine allemande qui, s'appuyant sur des critères histologiques, défendait l'existence de plusieurs entités pathologiques.

De même, la clinique lui révéla, au détriment des idées anglaises, que la maladie de Bright affectant les reins n'était pas une entité unique, mais qu'elle était composée de deux différentes.

Il devenait ensuite possible de distinguer plusieurs types anatomo-pathologiques distincts.

D'autre part, à trop privilégier le point de vue physiologique, Charcot craignait que ne se renouvelât les errements du passé, lorsque la médecine était soumise à l'emprise des spéculations philosophiques.

Le risque était de conduire « à une pathologie imaginaire et ne répondant en rien à la réalité des choses » (81).

Enfin, il tenait à conserver aux médecins leurs prérogatives dans les domaines qui relevaient spécifiquement et traditionnellement de leur compétence.

S'il était concevable qu'un médecin fût en même temps physiologiste, il ne fallait sûrement pas qu'un biologiste non-médecin s'occupât de pathologie.

Pour lui un physiologiste « *confiné dans son laboratoire, dédaignerait les enseignements de la salle d'hôpital* » (78).

Charcot craignait qu'une définition de la médecine fondée sur l'expérimentation créât une rupture entre les cliniciens et les hommes de laboratoire.

Il pensait à ce propos à l'émergence de médecins scientifiques purs, tels C. Bernard, qui n'approcha jamais de malade et à l'ascension de Pasteur, incarnation de la science médicale moderne, mais qui ne possédait pas de diplôme médical et était par conséquent exclu de toute pratique.

Charcot, toute sa vie, est resté fidèle à la clinique et à sa démarche cumulative qui consistait à utiliser et à intégrer à sa vision de la médecine les techniques et concepts nouveaux, sans abandonner ses principes fondamentaux.

En 1877, il écrivait :

« *Bénéficiaire des acquisitions dues à l'emploi de la méthode expérimentale sans abandonner cependant la voie traditionnelle de l'observation, essayer de devenir plus exact en s'appropriant quelques-uns des procédés ou instruments usités en physique et en chimie mais en évitant l'écueil d'une fausse précision, entrer de plain-pied dans le mouvement scientifique moderne et toutefois ne pas rompre avec les attaches du passé...* » (78).

En positiviste convaincu, il avait la vision grandiose d'une chaîne de solidarité entre les sciences de la classification comtienne, dont la médecine moderne faisait désormais partie, tout en maintenant que :

« *la juridiction suprême devra toujours appartenir à l'observation clinique* » (81).

3 - L'émergence des sciences humaines

A l'époque de Charcot, les sciences de l'homme, à l'opposé de l'anatomie et de la physiologie, n'avaient pas atteint leur plein développement et elles ne pouvaient influencer significativement une médecine qui se tournait vers les modèles physico-chimique et biologique.

A. Comte le déplorait et souhaitait privilégier en médecine la « physique sociale » ou sociologie. Celle-ci, qui avait pour objet l'étude scientifique des rapports sociaux, couronnait l'édifice de la classification comtienne et c'était autour d'elle, qu'à terme, devaient s'ordonner la médecine et la biologie (81).

La psychologie, pour sa part, restait aux yeux du philosophe et de nombre d'anatomo-cliniciens du XIX^{ème} siècle, une « divagation ténébreuse » tout entachée de métaphysique.

Pour devenir une véritable discipline scientifique, il fallait qu'elle se conformât aux règles rigoureuses de la méthode expérimentale.

C'est la démarche qu'entreprit, à la fin du siècle, un autre philosophe Théodule Ribot. Elève de Taine et Renan, il fut à l'origine de la psychologie scientifique française.

On créa pour lui au Collège de France, une chaire de psychologie comparative et expérimentale. Il est l'auteur d'ouvrages célèbres comme les maladies : « De la mémoire » en 1881, « De la volonté » en 1887 et « De la personnalité » en 1885 (106).

Charcot, jusqu'alors organiciste, emboîta le pas à Ribot et se montra attiré par la psychologie expérimentale. Il la fit pénétrer dans le champ de la clinique médicale, en centrant désormais l'essentiel de ses recherches sur les « maladies nerveuses ».

Charcot se servit de l'hypnose pour procéder à une étude expérimentale de l'hystérie. Se fondant sur les acquis objectifs de la neurophysiologie (clinique), il ambitionna d'édifier une psychologie physiologique authentiquement scientifique.

Celle-ci devait être expurgée de toutes spéculations métaphysiques hasardeuses.

Dans cette perspective, il a fondé en 1885, en collaboration avec P. Janet, T. Ribot et P. Richer, la Société de psychologie physiologique, institution savante qui visait à un regroupement pluridisciplinaire (médecins, psycho-physiologistes, philosophes, voire littérateurs et poètes).

Bien qu'elle ait été éphémère et que Charcot n'ait jamais assisté aux séances du congrès qu'il devait présider, cette société est symptomatique du fait qu'il chercha à dépasser le cadre anatomo-clinique strict et à prendre en compte le point de vue psychologique pour l'appliquer à l'étude des maladies nerveuses, en particulier à l'aphasie et l'hystérie.

4 - La médecine « rétrospective »

La psychologie ne fut pas la seule discipline humaine à laquelle Charcot se référa. A défaut d'intégrer la sociologie dans le champ pathologique, il s'appuya parfois sur d'autres disciplines telles que l'art ou l'histoire.

Ainsi en 1886, un chapitre des « Leçons cliniques sur les maladies des vieillards », était consacré à la « pathologie historique » et à la « géographie médicale » de la goutte.

En 1867, dans son « Parallèle entre la médecine empirique et la médecine scientifique », il mentionnait l'utilité de l'histoire de la médecine et de l'analyse historico-critique (29).

A propos de l'étude des doctrines médicales, il écrivait qu'il fallait « *rechercher dans le cours du développement progressif de la culture scientifique comment ces questions se sont produites et comment elles ont été diversement résolues* » (81).

L'histoire de l'art lui a permis, grâce à la même démarche de critique, de préciser, par l'étude du passé artistique, les caractères de certains processus morbides.

Ainsi, en matière de « possession » ou d'hystérie, l'histoire de l'art complétait utilement la méthode traditionnelle d'observation clinique.

Dans cet esprit, Charcot publia en collaboration avec son assistant P. Richer, deux ouvrages qu'il présenta à l'Académie des sciences : « Les Démoniaques dans l'art » en 1887 et « Les Diffformes et les Malades dans l'art » en 1889 (35-36).

Ces deux revues illustrées, historiques et artistiques sont caractéristiques de ce que Charcot appelait la « médecine rétrospective ».

Le premier titre tentait de démontrer que les hystériques de la Salpêtrière étaient les répliques des possédés du passé, comme les « danseurs de Saint-Guy » ou les « convulsionnaires de Saint-Médard ».

Dans le second volume, Charcot a cherché à identifier des maladies dans les chefs-d'œuvre de l'art plastique et a voulu montrer comment les artistes avaient su allier le culte du beau et la reproduction scrupuleuse de la nature.

C'est ainsi qu'il reconnaissait dans un mascarón de l'église Santa Maria Formosa de Venise, tous les caractères de l'hémispasme glasso-labial hystérique (112).

L'ouvrage « Les Démoniaques dans l'art » est composé d'œuvres artistiques où figurent des exemples de « possessions démoniaques », classées par ordre chronologique et dont Charcot se sert pour assimiler « démoniaque » et « convulsionnaire », en tentant de définir les traits communs qui relient ce qu'il appelle : les « *épidémies convulsives* ».

Il applique ce terme de « démoniaque » d'une part à la deuxième période de l'attaque hystérique, la « *période des contorsions et des grands mouvements* » comparable aux « *agitations des possédés* », et d'autre part à une variété de l'attaque hystérique, caractérisée par « *le développement des attitudes illogiques ou contorsions qui leur donne l'aspect effrayant des anciens possédés* » (17).

En somme, le mot « démoniaque » s'applique à la fois à une période de l'attaque hystérique, quand elle prend son plein développement et à une variété de celle-ci.

Ce livre comporte un dernier chapitre intitulé « les extatiques » où il dépeint les représentations artistiques de la variété extatique de la grande attaque hystérique.

L'extase hystérique se caractérise par l'exagération de la quatrième période, celle des attitudes passionnelles et l'extase revêt des « *signes extérieurs* » extrêmement variés, qu'ont bien compris les artistes qui ont « *cherché à rendre une pensée, un sentiment* » en représentant cette phase.

Pour Charcot, les symptômes de l'hystérie étaient d'une remarquable permanence à travers l'histoire, ainsi que l'attestent les œuvres d'art et il confirmait l'idée que celle-ci, loin d'être « *la maladie spéciale de notre siècle* » était « *une et indivisible* » (17).

Ces ouvrages, destinés au grand public cultivé, résumaient la pensée de Charcot, en l'appliquant aux objets historiques.

Charcot s'est intéressé aux artistes du passé, en ne considérant qu'un seul critère esthétique, qu'il appelle « naturalisme », c'est à dire la volonté de représenter fidèlement la nature et ce, pour donner une caution et une réalité historique à ses théories sur l'hystérie.

5 - Le concept de « la Foi qui guérit »

L'irruption de sciences nouvelles dans le champ de la pathologie a abouti à une révision critique des diverses catégories de lésions (organiques) et/ou d'altérations (fonctionnelles) à l'origine des maladies.

Au début de sa carrière, dans les années 1860, Charcot en organiciste convaincu, avait multiplié les descriptions de lésions d'organes irréversibles et en général mortelles.

Au fur et à mesure de l'enrichissement des méthodes d'investigations cliniques et de l'utilisation de l'anatomie microscopique, les caractères, la nature et la signification des lésions se modifièrent.

Il fut amené à décrire des « *lésions plus délicates* » (que seule l'histologie pouvait détecter), situées dans la profondeur des tissus et qui s'écartaient par des « *transitions insensibles* » de la structure normale.

On passait donc du concept de lésion cadavérique massive (affectant tout un organe) à l'idée d'une altération (microscopique ou biochimique) plus discrète (modifiant l'architecture profonde des tissus ou perturbant leur fonctionnement vital).

Ce changement complet de la signification de la lésion morbide, correspondait à l'élaboration par Charcot en 1877 du concept d'« anatomie médicale de structure ».

Avec l'introduction de la psychologie, Charcot franchissait une étape de plus.

Il passait du concept de lésions organiques ou tissulaires irréversibles à l'idée d'altérations fonctionnelles de nature psychophysiologique, réversibles donc guérissables.

Ces lésions pouvaient guérir soit du fait de l'influence que l'esprit du malade exerçait sur son propre corps, soit parce qu'il s'opérait une suggestion d'un individu (médecin, guérisseur, prêtre...) sur un autre (le malade) (81).

Dans cette catégorie d'altérations fonctionnelles, Charcot rangeait non seulement les paralysies hystériques mais également l'œdème bleu qui porte son nom.

Cette pathologie circulatoire, décrite en 1889 avait tous les caractères d'une lésion organique mais apparaissait dans un contexte névrotique.

Ce lymphoedème, dur, froid, cyanique d'un membre ou segment de membre, constituait une variété particulière d'œdème hystérique, susceptible de guérison (78).

Cette évolution des idées de Charcot est remarquablement illustrée par l'un des derniers articles qu'il publia en décembre 1892, quelques mois avant son décès.

Ce texte intitulé « The Faith-cure » était destiné à la revue anglaise « The New Review », mais il parut également dans la « Revue hebdomadaire » sous le titre « La Foi qui guérit ».

Le prétexte en avait été, dit l'auteur, « *le récent voyage d'un littérateur célèbre à un sanctuaire religieux* », celui d'E. Zola à Lourdes en août 1892 (74).

Bien que le nom de Lourdes n'apparaisse pas dans le texte, l'article constituait un véritable brûlot contre la ville de pèlerinage et l'enseignement de l'Eglise en matière de foi et de miracle.

Il est un témoignage de l'anticléricisme et de la démarche matérialiste de l'auteur qui défendait une science opposée aux superstitions, à une époque où on assistait à un renouveau de la foi religieuse.

« La Foi qui guérit » où Gilles de la Tourette voyait « *une sorte de testament philosophique* », est très significative des concepts médico-scientifiques que Charcot défendait à la fin de sa vie.

Charcot reconnaît que des thaumaturges guérissent certains troubles mentaux et les symptômes hystériques.

Il est obligé d'admettre la réalité des guérisons miraculeuses et le fait que la « faith-healing » guérit des malades que la médecine avait abandonnés : « *Elle opère souvent lorsque tous les autres remèdes ont échoué* ».

Il utilisait le mot miracle en lui refusant toute autre signification « *que celle d'une guérison opérée en dehors des moyens dont la médecine curative semble disposer d'ordinaire* » (74).

De même le mot « foi » du titre est ambigu et il doit être entendu plus au sens de confiance en soi que de vertu théologale.

Charcot affirme que la « faith healing » religieuse et laïque ne peuvent être dédoublées, que l'une et l'autre aboutissent à « *la même opération cérébrale produisant des effets identiques* » (13).

Pour Charcot, le miracle thérapeutique n'avait qu'un but, la guérison physique. Dans son écrit, il n'est question que de paralysie, contractures, tumeurs et des heureux dénouements que la faith-healing peut amener.

Or l'Eglise, elle, assignait aux guérisons miraculeuses une toute autre raison d'être. C'était « le signe et l'anticipation d'un salut surnaturel », la guérison physique ne constituait qu'un bien secondaire.

En bref, chez Charcot, la foi-confiance guérit, pour l'Eglise, la Foi-vertu théologale sauve.

Pour lui, les guérisons miraculeuses dépendent des réactions favorables d'une grande variété de maladies hystériques à des impressions émotionnelles puissantes déclenchées par des pratiques religieuses.

Cet article évite cependant la discussion théorique et la polémique pour donner la préférence à des observations de cas particuliers.

Si le ton de cet article est conciliant, il conclut par : « *Pourquoi jeter tant de défis à la face de la science qui finit, en somme, par avoir le dernier mot en toutes choses !* » (13).

Charcot se proposait d'examiner scientifiquement d'un point de vue historicocritique, les divers cas morbides dans lesquels on avait constaté indiscutablement, une guérison par la foi.

« *J'ai cherché, écrit-il, à pénétrer autant que faire se peut le mécanisme de sa production afin d'utiliser sa puissance* ».

C'est le déterminisme du miracle thérapeutique qu'il s'est efforcé d'élucider : « *la faith-healing et son aboutissant, le miracle, répondent à une catégorie d'actes qui n'échappent pas à l'ordre naturel des choses* ».

« *Le miracle thérapeutique a son déterminisme, disait-il, et les lois qui président à sa genèse et à son évolution commencent à être, sur plus d'un point, suffisamment connues...* » (98).

- Le premier élément de ce déterminisme est qu'il s'agit « *d'un phénomène naturel qui s'est produit de tout temps, au milieu des civilisations et des religions les plus variées, en apparence les plus dissemblables, de même qu'actuellement, on l'observe sous toutes les latitudes* » (13).

Pour lui, les thaumaturges appartiennent tous à la même « *famille* », qu'ils se soient appelés Simon le Magicien, le diacre Pâris, Saint François d'Assise ou Sainte Thérèse d'Avila.

Il affirme de plus, que ces deux saints étaient : « *eux-mêmes des hystériques indéniables* ».

Les sanctuaires, pour leur part, sont « *tous coulés dans le même moule* », que ce soit ceux de l'antiquité grecque, du Moyen-Age ou ceux actuels comme Lourdes (74).

L'amalgame que fait Charcot, entre les miracles chrétiens et les guérisons miraculeuses païennes fut ressenti comme une offense par l'Eglise car il remettait en question son autorité et la vérité de sa parole.

- Un deuxième élément caractéristique des guérisons miraculeuses, est que les maladies susceptibles de guérir ainsi, sont toutes celles que l'esprit produit sur le corps.

Charcot écrit : « *le domaine de la faith-healing est limité ; pour produire ses effets, elle doit s'adresser à des cas dont la guérison n'exige aucune autre intervention que cette puissance que possède l'esprit sur le corps...* ».

Et plus loin : « *Ses limites, aucune intervention n'est susceptible de les lui faire franchir, car nous ne pouvons rien contre les lois naturelles* » (98).

Si Charcot explique ainsi les guérisons des paralysies ou des convulsions, il dénonce le même phénomène pour les cas d'ulcère ou de cancers miraculeusement guéris.

Selon lui ces « *lésions sont, malgré leur apparence contraire, de la même nature, de la même essence que les paralysies* », dénuées de cause organique (74).

Il ne s'agit pas de véritables pathologies organiques, mais d'expressions variées de symptômes hystériques.

- Enfin, la « *Foi qui guérit* », n'agit que sur des malades ayant une certaine disposition d'esprit : confiance, crédulité, suggestivité.

Ceci étant encore accentué par la longue préparation psychologique qui précédait en général, l'arrivée du malade au sanctuaire, celui-ci ayant « *l'esprit éminemment suggestionné* ».

Chez ces individus, « *l'influence de l'esprit sur le corps est assez efficace pour produire la guérison de maladies que l'ignorance de leur véritable nature faisait considérer comme incurables* ».

Pour lui, les hystériques présentent : « *un état mental éminemment favorable au développement de la faith-healing, car ils sont suggestibles au premier chef, soit que la suggestion s'exerce par des influences extérieures, soit surtout qu'ils puisent en eux-mêmes les éléments si puissants de l'autosuggestion* » (98).

Cependant, Charcot reste convaincu que seuls l'acte de foi et la croyance dans l'action magique du thaumaturge, conduisent à la guérison.

Il est remarquable de noter que la dernière année de sa vie, il donne implicitement raison à ses plus féroces opposants, ceux de l'Ecole de Nancy.

Il est en effet, amené à reconnaître que la suggestion est un puissant moyen de guérison des troubles hystériques, alors qu'il avait toujours voulu voir dans l'hypnose, un élément diagnostique et d'exploration de l'hystérie et non pas un moyen thérapeutique (98).

Même si Charcot n'a pas su explorer cette voie, ni expliquer la nature intime des processus en jeu, « La Foi qui guérit » a le mérite d'introduire dans le champ d'une médecine anatomo-clinique, de nouvelles données psychologiques qui laissent augurer de nouvelles techniques psychothérapeutiques qu'on allait voir se développer dès la fin du XIX^{ème} siècle.

6 - Le concept de « famille névropathique »

Les conceptions étiologiques des maladies nerveuses professées par Charcot ont évolué tout au long de sa carrière. Elles ont eu du fait de sa réputation, un grand retentissement.

Avant les années 1880, Charcot, élevé dans la tradition clinique positiviste, a peu parlé d'étiologie. Il s'intéressait à la recherche des causes premières des maladies et se contentait d'établir des corrélations entre constatations cliniques et anatomiques.

Dans ses premières publications, par exemple sa thèse inaugurale de 1853, il a tendance à incriminer les causes liées à l'environnement plutôt que des facteurs héréditaires (comme l'humidité à l'origine de la goutte et des rhumatismes).

Au fur et à mesure qu'il s'intéressa aux maladies chroniques du système nerveux, il s'aperçut que des facteurs constitutionnels devaient être pris en compte.

Mais dans les deux premiers volumes des « Leçons sur le système nerveux », il mit l'accent sur la clinique et les lésions anatomiques des maladies, excluant presque totalement l'étude de leurs causes.

Dans les années 1880, avec la création de la chaire des maladies du système nerveux, Charcot commence à s'y intéresser.

A cette date, les théories médicales en matière d'étiologie traversent une phase d'évolution rapide.

La théorie pastoriennne sur l'origine microbienne de nombreuses maladies, paraît de plus en plus incontestable.

Dans le domaine de la neurologie, l'étiologie de l'ataxie locomotrice reste discutée.

A. Fournier défend depuis 1875, l'origine syphilitique du tabès dorsalis. Charcot a toujours méconnu ou contredit les arguments de son collègue.

Mais il a plus de mal à ignorer les travaux de Erb, qui au congrès de Londres en 1881, apporte la preuve statistique que plus de 90 % des cas de tabès sont liés à la syphilis.

L'enjeu de ces théories, est la pertinence de causes spécifiques, infectieuses et probablement microbiennes des maladies du système nerveux.

Les hypothèses de Erb resteront controversées pendant plusieurs années, mais progressivement l'étiologie syphilitique du tabès et de la paralysie générale sera adoptée par un nombre croissant de médecins.

Charcot s'est toujours opposé au neurologue allemand et il ne changera jamais d'avis.

Il a avec l'Ecole de la Salpêtrière, développé une tout autre théorie étiologique de l'ataxie locomotrice et des maladies nerveuses en général.

En 1882, la compétition pour le prix Civrieux de l'Académie de médecine, permet à Charcot et à son école d'exposer sa théorie héréditaire de l'ataxie locomotrice.

Les lauréats, Landouzy et Ballet, sont tous deux des élèves de Charcot.

Leur conclusion est que : « *le tabès est un des aspects cliniques sous lesquels se révèle la tare nerveuse dont les malades ont héritée de leurs géniteurs* », et que la cause « *vraie, essentielle, déterminante* » en est la prédisposition nerveuse héréditaire (13).

En quelques années, la doctrine de la Salpêtrière sur l'étiologie va se cristalliser sur la notion de « famille névropathique ».

En 1884, C. Féré défend cette théorie, dans un long essai paru dans les « Archives de neurologie », à partir de quelque quatre-vingts cas.

Celui qui fut l'interne et le secrétaire particulier de Charcot et deviendra médecin aliéniste à Bicêtre, soutient que toutes les maladies du système nerveux appartiennent à « *une seule famille indissolublement unie par les lois de l'hérédité* » (56).

Pour Charcot, une maladie bien définie peut, lors du passage d'une génération à une autre, se transformer en une autre maladie (hérédité collatérale ou hétérologue) ou bien se transmettre sous la même forme (hérédité directe ou homologue).

Ainsi, l'hystérie chez un parent peut être héritée et se manifester sous forme d'épilepsie ou d'ataxie locomotrice chez l'enfant.

Il va plus loin, en affirmant que les maladies nerveuses contractent des liens de relation héréditaire avec les affections mentales (la « famille psychopathique ») et avec d'autres groupes pathologiques. « *Elle est intimement liée avec la dégénérescence et avec les maladies de la nutrition, en particulier arthritisme, goutte, rhumatisme* » (56).

Ce concept de « famille névrotique », révèle l'attachement de l'École de la Salpêtrière, au courant de pensée prôné par les aliénistes et qui privilégie l'hérédité.

Charcot a appliqué cette « théorie de la dégénérescence », à un large éventail de troubles nerveux, voire à toute la pathologie chronique, alors qu'elle était réservée jusque là aux troubles mentaux sévères.

En 1886, dans sa thèse d'agrégation « De l'hérédité dans les maladies du système nerveux », Déjerine reconnaît les mérites de Charcot, qui a su insister sur la nécessité des investigations cliniques de l'hérédité nerveuse.

Mais l'adhésion de Charcot à cette doctrine est longue à apparaître dans ses propres écrits.

C'est seulement avec la publication des « Leçons du mardi », à la fin des années 1880, qu'il exprime clairement ses théories héréditaires.

Il consacre la première de ses « Leçons du mardi » publiées en novembre 1887, au rejet catégorique du rôle de la syphilis dans la genèse des maladies nerveuses.

Dans les leçons publiées au début des années 1890, il a fréquemment recours à des généalogies de familles juives, qu'il juge exemplaires, pour essayer d'imposer sa conception de famille névropathique.

Les patients juifs qui retiennent l'attention de Charcot, proviennent de la consultation externe de la Salpêtrière, dont l'ouverture en 1881, coïncide avec l'importante émigration de juifs pour la plupart modestes et fuyant les pogroms d'Europe de l'Est.

Bien qu'il ait eu affaire à différents groupes ethniques, il n'établit pas de distinction entre ces diverses populations. Pour lui, les juifs constituent une race qui présente une incidence remarquable pour toutes les formes de maladies nerveuses (et arthritiques), en particulier pour l'hystérie et l'ataxie locomotrice (13).

L'attachement de Charcot à la doctrine de famille névropathique semble s'être intensifiée durant les dernières années de sa carrière.

Les autres causes potentielles de maladies nerveuses, comme les infections (la syphilis dans le cas du tabès), les toxiques ou les facteurs environnementaux, restent toutes subordonnées à l'hérédité et ne constituent selon lui que de simples « *agents provocateurs* ».

Un grand nombre d'élèves de Charcot adhéreront à l'étiologie héréditaire des maladies nerveuses. Celle-ci n'est d'ailleurs que l'application particulière d'une théorie dominante dans la médecine et la culture française de l'époque.

Un exemple célèbre de ce courant de pensée, est l'école littéraire naturaliste, à laquelle appartenait Zola et qui a élevé la notion de dégénérescence ou de tare héréditaire au statut d'élément primordial du comportement humain.

Mais au fur et à mesure, un nombre croissant de médecins, dont certains appartiennent à l'École de la Salpêtrière, vont contester le concept de famille névropathique.

S. Freud, P. Marie ou F. Raymond optent progressivement pour l'étiologie syphilitique du tabès.

Ce qui revient, au-delà du cadre étroit de la maladie, à accepter pour les maladies nerveuses, un modèle spécifique provenant de l'environnement plutôt qu'un modèle héréditaire non spécifique. P. Marie par exemple, publie plusieurs articles soutenant l'étiologie infectieuse pour d'autres troubles neurologiques.

Freud, qui lors de son séjour à Paris, a adopté les idées de l'École de la Salpêtrière en matière d'hérédité, semble, à mesure qu'il élabore ses propres théories sur l'étiologie de l'hystérie, de plus en plus sceptique.

En 1893, il n'hésite pas à écrire : « *Il sera sans doute bientôt nécessaire de revoir et de corriger également les théorie étiologiques défendues par Charcot dans sa doctrine de la famille névropathique et dont il avait fait le fondement de sa conception globale des maladies nerveuses. Charcot surestimait tellement le rôle étiologique de l'hérédité qu'il ne restait plus aucune place pour les autres étiologies des névropathies* » (56).

Charcot n'a jamais adhéré à la théorie microbienne. Il est resté toute sa vie un ardent défenseur de l'hérédité.

A cette époque où les lois de la génétique de Mendel n'étaient pas encore reconnues, l'hérédité représentait un processus de combinaisons non spécifique des héritages ancestraux et il était admis que les caractéristiques acquises étaient transmissibles.

Les parents étaient censés léguer à leurs enfants une prédisposition à toute une gamme de manifestations cliniques interchangeables.

Ce qui rendait la théorie de l'hérédité encore plus compliquée, difficile à confirmer et encore plus à réfuter dans l'étiologie d'une maladie donnée.

Au contraire, la théorie microbienne était une science de laboratoire qui identifiait des agents externes. La démonstration rigoureuse de la présence d'un micro-organisme était indispensable pour qu'il fût considéré comme la cause d'une maladie spécifique.

Contrairement à Charcot, certains de ses collègues et de ses anciens élèves, tels Cornil, Bouchard et Brouardel se joignirent activement à la révolution pasteurienne.

La jeune génération d'internes de l'Ecole de la Salpêtrière, dont P. Marie et E. Brissaud et même des partisans de l'hérédité comme Féré ou Gilles de la Tourette, suivirent les progrès de la bactériologie et ses possibles implications dans leur propre champ d'activité.

Charcot, pour sa part, malgré l'amitié et le respect qu'il éprouve pour Pasteur, ne fait nulle part allusion à la théorie des microbes et sa vaste bibliothèque ne contient aucune de ses publications.

Son intervention en 1887 à l'Académie de médecine en faveur du travail de Pasteur sur la rage représente sans doute plus un hommage conventionnel qu'un soutien officiel de la théorie microbienne.

De son propre aveu, Charcot s'était substitué à feu son collègue Vulpian qui lui était un fervent pastorien.

Si Charcot a su pressentir l'existence de facteurs d'ordre génétique dans l'étiologie de certaines maladies nerveuses, comme c'est actuellement prouvé, pour la chorée de Huntington, la paralysie musculaire de Duchenne, voire la psychose maniaco-dépressive, il ne faut pas oublier que les théories de l'hérédité qu'il défendait étaient fort loin de la génétique moderne (56).

Sa conception des causes des maladies reposait sur des notions d'hérédité, de race et de déterminisme scientifique, bien en accord avec l'ancienne doctrine du fatalisme héréditaire.

Enfin, on peut se demander pourquoi Charcot est resté si attaché à ses conceptions de « famille névropathique » et pourquoi n'a-t-il jamais cru aux théories microbiennes.

Outre que son caractère l'empêchait de se remettre facilement en question, et d'avouer ses erreurs, il devait voir dans l'hérédité une réponse facile et satisfaisante à l'embarrassante question de l'étiologie, si souvent refoulée par les cliniciens parisiens et point faible de la tradition anatomo-clinique.

Enfin, la famille névropathique, servit à Charcot d'explication d'ordre déterministe, donc scientifique. Il aimait dire : « *Ne devient pas hystérique ou neurasthénique qui veut* » (56).

Ainsi les maladies neurologiques n'étaient pas le fait du hasard, mais déterminées par des lois scientifiques, celles de l'hérédité.

Il trouvait une justification d'ordre épistémologique à ses travaux et à sa démarche dans le domaine de la neuropathologie, face au défi des théories bactériologiques qu'il analysait mal.

7 - La spécialisation de la médecine

Enfin, pour conclure sur les théories scientifiques et médicales que Charcot fut amené à défendre tout au long de sa carrière, nous envisagerons l'attitude qu'il eut vis à vis de la spécialisation de la médecine.

Pour A. Comte qui voulait hiérarchiser la masse des connaissances que devait acquérir le médecin, il fallait privilégier l'éducation générale et l'esprit encyclopédique au détriment de la formation technique étroitement spécialisée.

Charcot récusait l'assertion comtienne de l'inutilité de la spécialisation pour le médecin de la fin du XIX^{ème} siècle.

Comme son maître Rayer, il était favorable au développement des spécialités médicales. Une telle évolution, rançon inéluctable de la division du travail, représentait pour lui une source indéniable de progrès scientifique :

« *En médecine, aujourd'hui que l'analyse, devenue plus pénétrante et plus savante, multiplie sans cesse et presque jusqu'à l'infini le nombre des faits, personne ne saurait plus sérieusement prétendre à tout embrasser, à tout approfondir, l'encyclopédie est plus que jamais au-dessus des forces d'un seul. Chacun, parmi les chercheurs, comprend la nécessité de limiter, s'il ne veut abdiquer, le champ de son activité* » écrira-t-il en 1880 dans le premier volume des « Archives de Neurologie » (81).

Mais l'attitude de Charcot vis à vis de la spécialisation fut parfois plus ambiguë.

S'il sut défendre, pour la création de la chaire des maladies du système nerveux, la nécessité de séparer l'étude des maladies neurologiques de celle des pathologies mentales, on se souvient qu'en 1877 il défendit B. Bale, interniste pour le poste de professeur à la chaire des maladies mentales contre ses concurrents, tous aliénistes.

Tout au long du XIX^{ème} siècle, s'était développé en France un fort mouvement d'hostilité envers les spécialités médicales.

Bien que ne partageant pas totalement ce sentiment, Charcot présentait pourtant le danger d'une médecine compartimentée en une multiplicité de spécialités cloisonnées.

Il se demande si : « *l'unité de notre science ne va se dissoudre (...), se morceler en un nombre infini de spécialités étroites frappées (...), dès l'origine, de stérilité en raison de l'isolement dans lequel elles se tiendront cantonnées* » (78).

Par exemple, en 1880, J. Ferry, ministre de l'Instruction publique, souhaita créer une nouvelle chaire d'anatomie pathologique pratique s'inspirant du modèle allemand des instituts où la recherche était autonome et séparée de la clinique.

Cette décision souleva une tempête de protestations de la part de la faculté, car ce projet attentait à un principe fondamental de la médecine française, que défendait Charcot, le rattachement de l'examen pathologique à la clinique.

G. Sée, professeur de clinique médicale, à l'Hôtel-Dieu où devait être créée cette nouvelle chaire, mena campagne contre ce plan gouvernemental et fit un rapport que Charcot co-signera.

Ce dernier s'était en 1877 opposé au principe d'instituts pathologiques autonomes, car il prônait : « *la confrontation incessante des données anatomo-pathologiques avec celles de la clinique, faite à la lumière de l'esprit physiologique* ».

Il poursuivait par « *l'anatomo-pathologiste ne devra jamais désertier la pratique assidue d'un service d'hôpital* » (13).

Charcot cherchait à trouver un équilibre entre la tradition française à laquelle il ne voulait pas renoncer et les innovations étrangères dont il reconnaissait les mérites.

Pour se prémunir des dangers d'une spécialisation excessive de la médecine, il proposait deux parades :

D'abord « *une bonne organisation du travail* » et ensuite le recours à la collaboration interdisciplinaire. C'est dans cet esprit qu'il défendit l'existence et le développement d'institutions savantes, telles que la Société de biologie puis celle de psychologie physiologique.

Charcot proposait un développement « *horizontal* » du savoir médical spécialisé :

« *Le régime fédératif bien pondéré n'exclut pas la communauté et l'harmonie des efforts. On peut, muni d'une instruction large et possédant des clartés de tout, s'arrêter à considérer de près le fait particulier, l'épisode, sans craindre de perdre de vue les rapports, l'ensemble, l'histoire tout entière ; dans ces conditions, même confiné dans un espace restreint, on peut, en s'élevant vers l'horizon, s'agrandir* » (78).

III - CHARCOT ET LA PRESSE MEDICALE

A - La presse au service de l'œuvre

Charcot prit conscience pour la première fois du pouvoir de la presse médicale pendant son internat, lors de la révolution de 1848. L'agitation, la vacance du gouvernement et la désorganisation de l'Ecole de médecine laissèrent la profession médicale à l'abandon.

La presse médicale par le biais de trois journaux, l'« Union médicale », la « Gazette des hôpitaux » et la « Gazette médicale de Paris », devint le porte-parole de la profession. Ces journaux largement diffusés furent rapidement reconnus pour leur toute nouvelle influence.

Non seulement ils exprimaient de solides opinions politiques mais ils tenaient également leurs lecteurs informés des événements scientifiques et médicaux. Grâce à cette presse, des noms inconnus devenaient célèbres et de nouveaux sujets étaient abordés.

Tout d'abord parisiens, ils furent rapidement diffusés dans tout le pays et même à l'étranger, influençant le monde médical européen et américain.

Son admission à la Société de biologie en 1851 donne à Charcot le moyen d'exposer ses travaux et de se faire connaître de l'élite médicale. Il a accès à la tribune et ses textes sont publiés aux « Comptes rendus des séances et mémoires ».

D'autres sociétés lui ouvrent leurs portes : la Société médicale des hôpitaux de Paris, dès qu'il fut médecin des hôpitaux en 1856 et où il se montre peu, la Société anatomique de Paris à partir de 1852 et qu'il préside de 1872 à 1883, plus tard l'Académie de médecine de 1873 et l'Académie des sciences en 1883.

Mais la tribune des sociétés savantes ne lui suffit pas et il désire toucher un vaste public. Pour cela, il s'adresse à des journaux de grande diffusion, comme le « Mouvement médical » ou la « Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie ».

Dès 1862, lorsqu'il est nommé chef de service, Charcot associe ses élèves à ses publications et présentations à la Société de biologie, à ses articles de diffusion et à ses mémoires.

Des médecins comme Bouchard, Cornil, Gombault et plus tard Pitres, Gilles de la Tourette, Pierre Marie et Babinski, commencent leur carrière scientifique et acquièrent leur notoriété par la publication de leurs travaux de la Salpêtrière sous la direction de Charcot.

Pour favoriser ses travaux et leur diffusion, Charcot est amené à fonder ou à patronner des revues qui sont mises en priorité à sa disposition et à celle de son école, et sur lesquelles il a tout pouvoir, notamment de censure.

- En 1868, il crée avec Brown-Séquard et Vulpian les « Archives de physiologie normale et pathologique » destinées à recueillir des travaux expérimentaux.

- En 1873, Bourneville fonde le « Progrès médical » d'une diffusion beaucoup plus large. Il met au service du nouveau périodique son expérience déjà ancienne de journaliste et d'éditeur.

Ce journal, qui défend la laïcité et un républicanisme anticlérical des plus virulents, est aussi le porte-parole de la Salpêtrière. Si Charcot n'occupe aucune fonction administrative, le « Progrès » a la réputation tout de même d'être l'« officiel de Charcot ».

Il assure la publication quasi instantanée des leçons de Charcot et est associé à une maison d'édition qui reprend la parution des « Oeuvres Complètes » rassemblant en volumes les leçons de la Salpêtrière et de la faculté.

Si cette revue accorde une place privilégiée à l'École de la Salpêtrière, elle traite également de tous les aspects de la médecine.

- En 1880, Charcot crée les « Archives de neurologie » dont Bourneville assure le rôle de rédacteur en chef. Charcot qui emploie plus volontiers le mot neuropathologie, donne au terme « neurologie » un sens légèrement différent de l'acception moderne.

Celui-ci rassemble toutes les affections intéressant le système nerveux, c'est à dire les pathologies mentales et celles neurologiques proprement dites.

« Ces deux parties d'une même entité séparées par des nécessités pratiques, mais devant philosophiquement rester associées l'une à l'autre par des liens indissolubles » (13).

Les « Archives de neurologie » offrent un ou deux mémoires originaux, souvent rédigés de la main de Charcot, des résumés de présentations aux sociétés savantes et des résumés des principaux articles parus en France et à l'étranger.

- En février 1893, E. Brissaud et P. Marie, deux de ses plus proches élèves, fondent la « Revue neurologique ».

On ne sait si Charcot les incita à créer cette publication pour affranchir la neuropathologie de la tutelle de Bourneville dont la faveur déclinait.

Mais celle-ci, concurrente directe des « Archives », n'aurait pas vu le jour sans son assentiment. Elle publie de longs résumés de travaux français et étrangers et des travaux originaux sous forme de mémoires dont le premier est signé par Charcot.

La « Revue » absorbera bientôt tous les collaborateurs des « Archives » qui se limitera à la psychiatrie et disparaîtra en 1909 à la mort de Bourneville.

La « Revue » deviendra également en 1899, l'organe officiel de la Société de neurologie de Paris (future Société française de neurologie) et prendra place parmi les plus importantes publications neurologiques mondiales.

- En 1886, paraît le « Bulletin de la Société de psychologie physiologique », un an après la création de la société par Charcot, Ribot et Richet.

Tentative d'intégrer la psychologie à la médecine et de lui appliquer les lois de la physiologie, cette revue sera éphémère, victime de sa haute et trop éclectique ambition.

Charcot a su magistralement se servir de la presse pour diffuser ses travaux et consolider la réputation de son école.

Il n'y a guère d'équivalent, ni à l'époque ni aujourd'hui, d'un tel pouvoir, d'un tel nombre de publications où rien ne pouvait se faire sans son aval et où ses travaux et ceux de ses élèves paraissaient en priorité et sans délai.

Photo N°10,11,12

B - L'Iconographie de la Salpêtrière

Charcot sut aussi allier publications et photographies pour servir ses travaux, principalement en ce qui concerne l'hystérie. Duchenne lui avait appris l'importance de la photographie en médecine.

Dès 1852 il écrivait : « *La photographie seule, par son merveilleux procédé, peut montrer la nature telle qu'on l'observe dans les manifestations pathologiques* » (112).

A partir de 1869, paraît la « Revue photographique des hôpitaux » qui deviendra en 1873 la « Revue médico-photographique des hôpitaux » et publiée par Bourneville et Montmeja.

Le premier est chargé de faire photographier les hystériques. Mais comme on fait appel à un photographe extérieur, les crises sont en général terminées lorsqu'il arrive.

Charcot va donc faire appel à un interne de son service, P. Régnaud et créer un laboratoire de photographie à la Salpêtrière.

En 1876, Bourneville fonde l'« Iconographie photographique de la Salpêtrière », sous les auspices du « Progrès médical ».

Il paraîtra trois volumes jusqu'en 1878, qui traitent exclusivement de l'hystérie.

Bourneville décrit dans ces revues des observations de patientes du service de Charcot, Régnaud apporte lui, ses compétences photographiques sous forme de nombreux clichés illustrant les différents stades de l'hystéro-épilepsie.

Dans cette Iconographie, la photographie a d'abord un usage conservatoire et pédagogique. Charcot utilisait rarement celle-ci pour illustrer ses diverses autres publications.

Dans ces revues par contre, il tente de constituer un musée « pictural » et non imaginaire, destiné à représenter ce qu'il étudie scientifiquement dans son service ou ce qu'il met en scène lors de ses séances publiques (75).

La photographie, encore relativement nouvelle en médecine, ajoute une dimension concrète à des phénomènes jusqu'ici fugaces sinon incertains.

En saisissant dans l'instant les phases présumées de la crise hystérique, elle permet d'analyser et de rendre réels des événements qui paraissaient insaisissables.

Le mélange d'art, de technique, de données cliniques et de détails descriptifs de cette « Iconographie photographique » souligne la réalité de l'hystérie.

Cette publication, teintée d'une idéologie anticléricale flagrante, tente de compenser le manque de certitude anatomique qui conduisait à penser que l'hystérie était une maladie sans légitimité.

Le statut de l'hystérie en tant que maladie réelle se trouve renforcé par la présentation d'un ensemble impressionnant de recherches cliniques et de techniques de laboratoire utilisées par Charcot et Bourneville.

Tableaux, graphiques et autres mesures quantitatives accompagnent l'évolution clinique de la maladie et les résultats des interventions thérapeutiques. Thermométrie, enregistrements des contractures musculaires, de la respiration, du pouls, analyses chimiques du sang, de sécrétions et d'excrétions sont largement utilisées.

Les observations retiennent tout particulièrement l'attention. Bourneville accompagne les photographies de femmes et de jeunes filles aux différents stades de l'hystéro-épilepsie de comptes rendus détaillés et de récits de leurs fantasmes délirants, souvent de nature sexuelle (38).

Cependant du fait de la nécessité d'un temps de pose prolongé, les photographies privilégient les phases statiques de la grande crise d'hystérie. Ceci crée une évidente sélection qui renforce la place des attitudes qualifiées de « religieuses ».

Celles-ci sont justement caractérisées, si l'on se réfère à la réalité qu'elles sont censées mimer, par l'immobilité contrainte (crucifixion) ou spontanée (extase) des corps.

En effet les deux figures célèbres de la crise, le crucifiement et l'extase, sont largement illustrées dans ces revues. Peut-être peut on y voir de la part de Charcot, une tentative de justifier l'équivalence de l'« érotique » et de la « mystique » (75).

On trouve de nombreuses associations interprétatives, destinées de manière toujours implicite, à trouver un signifiant « religieux » à partir des attitudes corporelles d'une crise d'hystérie. Il ne s'agit pas de liaisons logiques, rigoureusement argumentées, mais de rapprochements, de comparaisons, de mises en parallèle.

Bourneville écrit à ce propos : « *la même attitude peut être différemment qualifiée selon ceux qui la regardent, donc en fonction du registre où le geste est mis en situation, le médical, le public, le religieux* » (75).

On peut voir une contradiction dans la démarche de Bourneville et donc de Charcot.

D'une part il y a tentative de « médicaliser » le signe d'une apparante communication avec le « divin » en lui restituant son sens de symptôme d'une nouvelle maladie, d'autre part ils ont recours au lexique religieux par la description clinique des phases de l'hystérie alors que dans le même temps ils en dénoncent l'usage fallacieux.

C'est là que la photographie joue un rôle descriptif en tentant d'acquérir le statut de preuve irréfutable. Preuve que ces attitudes qualifiées de religieuses, ne le sont pas en réalité et donc que toute attitude visuellement semblable est suspecte.

Ceci permet de justifier l'assignation de toutes les postures religieuses « extraordinaires », présentes et passées, extatiques et démoniaques, à une seule cause : « la grande hystérie ».

Ce principe exposé en 1878, dans l'Iconographie, sera repris et développé dans l'ouvrage que nous avons précédemment mentionné, « Les Démoniaques dans l'art » en 1887 (35).

Même si elle eut un tirage limité, l'« Iconographie photographique de la Salpêtrière » reçut un accueil encore plus large que celui réservé aux contributions précédentes de Charcot.

Son but était bien la médiatisation, allant jusqu'à la vulgarisation de l'hystérie, au-delà d'un contexte strictement médical.

En effet, la photographie a surtout servi à Charcot de preuve et de moyen de marquer le grand public, car lorsqu'il veut décrire scientifiquement les phases de la grande hystérie, il revient au dessin. Extase et crucifixion ne sont plus alors que deux figures parmi plus de trente autres.

En 1888 paraît la « Nouvelle Iconographie photographique de la Salpêtrière », fondée par P. Richer, G. de la Tourette et A. Londe.

Celle-ci sera plus largement diffusée grâce aux nouveaux procédés de reproduction.

Le photographe Londe qui travaille à la Salpêtrière depuis 1882, collaborera pendant cinq ans avec Charcot, à l'élaboration de cette nouvelle revue.

On assiste alors à une autonomisation de plus en plus grande de la photographie, sollicitée dans diverses directions, des préparations microscopiques à la chronophotographie (procédé apte à reproduire les mouvements dans leur continuité).

Elle devient alors un instrument de plus en plus performant qui permet au médecin, par l'usage de l'instantané, de voir « au-delà » du regard direct qu'il porte sur le malade, à travers le simple examen clinique.

Cet usage nouveau, qui fait véritablement entrer la photographie dans la pratique médicale, marque une rupture par rapport à la première Iconographie.

La « Nouvelle Iconographie » publiera des travaux importants, amplement documentés et illustrés, notamment la première description de la « paralysie supranucléaire progressive » et celle des « syndromes dystoniques » (75).

LE PRATICIEN

I - LE CLINICIEN

Nous avons vu que Charcot était un excellent anatomiste. Il fut également un grand clinicien, formé dans la tradition de l'Ecole de Paris.

Nous avons déjà souligné l'importance qu'il accordait à l'examen clinique et notamment au temps « visuel » de celui-ci.

Il possédait un coup d'oeil rapide et sûr, une faculté d'observation d'une singulière acuité, qu'il associait à un interrogatoire rigoureux, garant de la précision de l'anamnèse.

Souques et Meige écriront : « *Cette observation minutieuse, visuelle surtout, est à l'origine de toutes les découvertes de Charcot. L'artiste qui, chez lui, allait de pair avec le médecin, n'a pas été étranger à ses trouvailles* » (10).

Dans son enseignement également, Charcot accordait une place de choix aux démonstrations visuelles, par la présentation de malades, les schémas, les dessins ou les projections. P. Marie dira qu'il « *voyait et faisait voir* » (13).

A - L'examen clinique

Au temps de Charcot, l'examen clinique repose avant tout sur l'observation analytique du malade.

Bien qu'il n'ait jamais exposé dans ses écrits une méthodologie d'évaluation des fonctions du système nerveux, il est possible de reconstituer les différents éléments de sémiologie dont il disposait.

Cette sémiologie, qu'il a su enrichir au fil des années, il l'a construite essentiellement grâce à l'observation visuelle, sachant faire l'analyse et la synthèse de ce qu'il voyait.

Babinski dans sa préface des « Leçons du mardi », se plaît à souligner la vivacité de l'examen de Charcot, la rapidité spectaculaire de ses diagnostics que lui permet sa capacité à saisir le détail clé ou à procéder à une synthèse immédiate (28).

Mais Charcot sait aussi prendre son temps. Il écoute attentivement l'observation que lui lit son interne, regarde longuement le patient, vérifie quelques points de l'examen, avant de se prononcer, même s'il a une idée précise du diagnostic très rapidement.

Dans ses dernières années, Charcot examine peu lui-même. A l'hôpital, c'est l'interne ou l'assistant qui pratiquent l'examen clinique, mais il arrive parfois qu'il fasse la démonstration d'une manœuvre particulière.

Dans la pratique privée, c'est le secrétaire (un chef de clinique) qui prend l'observation et examine le patient, Charcot se contentant de quelques gestes. Mais il sait voir la faille d'une observation et trouver l'élément qui manque pour poser le bon diagnostic.

1 - L'examen de la motricité

Charcot a approfondi la sémiologie des troubles de la motricité lors de ses premiers travaux neuro-pathologiques.

A cette époque, il était déjà admis qu'une lésion du nerf périphérique entraînait une paralysie limitée à son territoire, accompagnée de flaccidité et de troubles trophiques, principalement d'atrophie musculaire.

Charcot donne une démonstration exemplaire de la précision anatomique à laquelle peut parvenir l'examen clinique par la recherche et l'« examen méthodique » du déficit moteur spécifique de chaque muscle.

Les travaux de Charcot sur les amyotrophies spinales (aiguës et progressives), lui ont enseigné que la lésion de la corne antérieure de la moelle entraîne une parésie avec atrophie musculaire accompagnée de fasciculations et conservation de l'excitabilité électrique des nerfs.

Pour préciser l'atrophie, Charcot a recours aux mensurations comparatives et à l'exploration segment par segment de la force musculaire grâce au dynamomètre.

Ceci lui a permis de démontrer l'absence de déficit moteur dans la « paralysie agitante ».

La recherche attentive des fasciculations spontanées mais que l'on peut aussi provoquer est d'un intérêt clinique primordial, mais il souligne :

« qu'elles se voient également en dehors de l'atrophie musculaire progressive, chez des sujets sains », constituant alors *« un des symptômes d'une forme particulière d'hypocondrie, assez fréquente »* (18).

D'autre part, depuis les travaux de Türck et la confirmation qu'il en a donné, il sait que la lésion du faisceau latéral (le faisceau pyramidal qu'il a concouru à définir), entraîne paralysie ou parésie avec contracture.

Charcot décrit très bien la contracture, dans sa leçon sur la sclérose en plaques ou celle sur le « tabès dorsal spasmodique » (19).

Atteignant principalement les membres inférieurs, intermittente puis permanente, elle est le plus souvent en extension avec adduction et pied en varus équin ; aux phases ultimes elle entraîne la flexion des membres inférieurs. Si les membres supérieurs sont intéressés, ils sont contracturés en flexion.

Un tremblement convulsif (l'« épilepsie spinale » de Brown-Séguard) accompagne la contracture précédant son installation permanente.

Charcot distingue la trépidation spontanée qui survient par accès et peut se généraliser au membre tout entier et la trépidation provoquée par le redressement brutal du pied.

C'est à cette trépidation épileptoïde du pied, précieux signe d'examen, qu'il tendra par la suite à réserver le terme d'« épilepsie spinale ».

Trépidation et contracture, ne sont pas « *l'apanage d'une maladie en particulier, elles se lient à des maladies d'origines très diverses mais auxquelles la sclérose latérale est un trait commun* », écrira-t-il.

Il citera à ce sujet, le cas de la sclérose en plaques, de l'hémiplégie cérébrale, des myélites transversales par compression ou spontanées et la sclérose primitive des faisceaux latéraux sans atrophie musculaire (18).

En 1875, Erb et Westphal ont apporté à la sémiologie neurologique, un élément primordial, en donnant la description des réflexes ostéotendineux. La recherche de ces réflexes s'effectue à l'aide d'un marteau à percussion inventé par Skoda.

Charcot et d'autres ont su adapter et développer son usage. A de nombreuses reprises, dans ses leçons, il fait allusion aux modifications des réflexes et à leur signification.

Par exemple, à propos des compressions lentes de la moelle, il écrit :

« Non seulement les phénomènes réflexes persistent mais encore ils s'y montrent quelquefois manifestement exaltés. Cette circonstance (...) suffirait à elle seule pour déterminer que la lésion ne porte pas sur le trajet périphérique des nerfs » (19).

Enfin, pour caractériser les symptômes des « maladies scléreuses des cordons blancs antéro-latéraux », il associe à l'exaltation des propriétés réflexes, les différentes formes de l'« épilepsie spinale », la contracture permanente ainsi que les troubles sphinctériens vésicaux (19).

Il analyse ceux-ci dans sa leçon sur les compressions de la moelle et décrit la miction par regorgement et l'incontinence.

A cette sémiologie du syndrome pyramidal, il ne manquait plus que le signe d'extension du gros orteil que Babinski décrira en 1896 et qui porte depuis son nom.

2 - L'examen de la sensibilité et de la démarche

La recherche des modifications des perceptions sensibles reste assez succincte chez Charcot.

Il a toutefois parfaitement établi la distinction entre sensibilité superficielle, cutanée, dans ses diverses modalités : tactile, douloureuse et thermique et sensibilité profonde, osseuse, musculaire, viscérale, articulaire ainsi que le sens des positions segmentaires.

La sensibilité douloureuse est explorée par le pincement ou la piqûre et Charcot note avec soin la topographie des anesthésies constatées.

Pour explorer la sensibilité thermique, il a imaginé un thermomètre dont on pouvait établir la température à un degré convenable.

Il a identifié également un autre phénomène, observé dans les compressions lentes de la moelle, à savoir le retard de la « transmission des sensations » et l'hyperesthésie de contact.

La sensibilité articulaire est étudiée par la mobilisation des segments de membre.

Charcot connaît bien la valeur du signe décrit par Romberg dans le « tabès dorsalis », pour déterminer le sens de l'équilibre, avec et sans contrôle de la vue.

Mais la sémiologie cérébelleuse, qui ne sera décrite qu'après sa mort par Babinski, Déjerine et André-Thomas, a toujours fait défaut à Charcot.

Ceci est notamment vrai dans l'analyse des syndromes cérébelleux purs et de ceux associés à d'autres lésions neurologiques, par exemple dans la sclérose en plaques qui donne des démarches complexes et des tremblements composites.

Quoi qu'il en soit, dans ses études de la démarche, Charcot a remarquablement défini divers types pathologiques : la démarche du tabétique comparée à celle du paraplégique, celle du parkinsonien, du polynévritique...

Il était même célèbre pour son talent à imiter ces démarches, ainsi que les mouvements anormaux, à en décomposer les éléments, ou à les caractériser par leur particularité auditive.

Enfin il avait même organisé un laboratoire consacré à l'étude de la démarche.

Les patients dont les pieds avaient été encrés, imprimaient leurs pas sur du papier, ce qui permettait de mesurer la longueur de la foulée, la largeur de l'assiette, la manière dont le pied touchait le sol...

3 - L'examen des fonctions cérébrales et des nerfs crâniens

- Lors de ses études des localisations cérébrales et de l'aphasie, Charcot s'est employé à établir des bilans cliniques du langage et des fonctions corticales complexes.

Chez les aphasiques, il recherche le degré de spontanéité du langage, les paraphrasies, les substitutions de mots, l'aptitude à l'écriture, à la lecture, à la compréhension verbale.

Pour l'établissement du type de déficit, il donne au patient un certain nombre de tâches à exécuter, par écrit et oralement. Il le fait lire, écrire, il évalue sa compréhension du texte, sa capacité de calcul...

Sous le titre « Suppression brusque et isolée de la vision mentale des signes et des objets », il est sans doute l'un des premiers à avoir décrit l'incapacité à reconnaître les visages (proso pagnosie).

- L'étude des paires crâniennes faisait également partie de son examen clinique.

Outre l'examen de la motricité oculaire, Charcot est un fervent défenseur de l'utilisation de l'ophtalmoscope qu'avait proposé Gowers.

Il disposait, on l'a vu, d'un cabinet d'ophtalmologie, confié à Parinaud, qu'il considère comme « *un complément obligatoire d'un institut de neuro-pathologie* » (13).

Henri Parinaud, interne en 1872, élève de Bouchut, fut remarqué par Charcot qui en fit son collaborateur.

Ses travaux couvrent tout le champ de l'ophtalmologie. Il décrit en particulier une forme spécifique de conjonctivite qui porte son nom. Il comprit le rôle physiologique des mouvements de l'oeil, en particulier ceux de convergence, dans la vision binoculaire.

De son mémoire de 1883 sur la « Paralyse des mouvements associés des yeux », on a retenu ce qui concerne les mouvements de verticalité pour définir le syndrome de Parinaud (106).

Grâce à lui et au cabinet qu'il dirigeait, Charcot pouvait évaluer avec précision l'acuité visuelle, la vision des couleurs, l'état des pupilles de ses patients.

Dès ses premières leçons, Charcot montra que les pupilles présentaient des anomalies, sous forme d'inégalité pupillaire et de myosis, dans l'ataxie locomotrice, tout comme dans les lésions traumatiques de la moelle cervicale.

La « campimétrie » permettait de définir précisément les contours du champ visuel, auquel Charcot s'intéressait tout spécialement depuis ses études sur la migraine ophtalmique.

Les troubles oculaires appartiennent aussi à la symptomatologie de l'hystérie. Deux manifestations dominaient, bien que non pathognomoniques : le rétrécissement concentrique du champ visuel et la di ou triplopie de la vision monoculaire.

Cependant, si Charcot promouvait l'examen ophtalmologique, les conclusions qu'il en tirait n'étaient pas toujours exactes, comme l'hypothèse d'un second croisement de la bandelette optique au-delà du thalamus.

- Charcot procédait également à l'examen de la motricité faciale et depuis les travaux de Charles Bell, distinguait les paralysies faciales centrales et périphériques.

L'acuité auditive était évaluée simplement en mesurant la distance à laquelle une montre était perçue par le patient.

Par la suite, Charcot installa un « cabinet d'otologie » confié à Gellé, ce qui permit de pratiquer des examens beaucoup plus pointus, comme des laryngoscopies.

Enfin, il examinait cliniquement le nerf grand hypoglosse (XII nerf crânien), notant l'aspect lisse ou raviné de la langue, l'existence d'une atrophie, de fasciculations et explorant la mobilité, la protraction et les mouvements de latéralité.

B - Les examens complémentaires

Hormis les examens ophtalmologiques et otologiques que nous venons de voir, ainsi que quelques examens biologiques dont nous avons déjà parlé, les examens complémentaires qui servent à compléter la clinique, à confirmer un diagnostic ou à guider une thérapeutique, étaient à l'époque de Charcot d'une pauvreté saisissante.

Il faut tout de même noter l'examen électrique des nerfs et des muscles qui joua un grand rôle dans les travaux de Charcot. Il sut se servir de la technique de l'« électrisation localisée » développée par Duchenne.

G.B. Duchenne, né à Boulogne sur Mer en 1806, est un touche-à-tout, érudit, qui n'a jamais obtenu de titre ni fait de carrière hospitalière éblouissante. Mais il a mis au point une technique qui se rattachait aux expériences de Galvani et il se passionna pour son « électrisation localisée » avec laquelle il explorait l'excitabilité des muscles et nerfs. Il appliquait sa technique au diagnostic et au traitement de nombreuses affections.

Parcourant les hôpitaux, il a amassé une documentation considérable et il présenta ses premiers résultats à l'Académie des sciences en 1847.

En 1855, parut l'ouvrage qui le rendit célèbre, plusieurs fois réédités, « L'Electrisation localisée et son application à la pathologie et à la thérapeutique ».

En quelques années il donna la description de tableaux cliniques d'une importance primordiale:

En 1855 ce fut la « paralysie atrophique de l'enfance »; en 1859 l'« ataxie locomotrice » qui complétait largement la description du tabès dorsalis de Romberg et démontrait que l'incoordination motrice était indépendante de toute paralysie ; en 1860 la « paralysie glosso-labio-laryngée ».

Enfin en 1867 il fit paraître « Physiologie des mouvements » et en 1868 « La paralysie musculaire pseudo-hypertrophique ou paralysie myo-sclérotique » (la myopathie de Duchenne) dont la description ouvrait une voie nouvelle dans le domaine de la pathologie musculaire.

Charcot a rencontré Duchenne alors qu'il était interne de Rayer et lui a ouvert les portes de son service dès son arrivée à la tête de l'hospice. P. Marie écrira que Charcot se plaisait « à lui rendre hommage et le citait volontiers comme un Maître » (112).

C'est à la Salpêtrière que Duchenne se serait initié à l'anatomie pathologique du système nerveux et à l'usage du microscope.

On doit à cet esprit inventif l'application de la microscopie photographique à l'étude du système nerveux, grâce à sa méthode d'« autographie sur métal et sur pierre, de figures photomicroscopiques ».

Enfin en 1862, Duchenne publia un ouvrage intitulé « Mécanisme de la physionomie humaine ou analyse électro-physiologique des passions ».

Curieux livre, au style très ampoulé, illustré de nombreuses photographies, où il essaye de créer une « classification psychologique des muscles de la face » en tentant d'établir une corrélation entre l'action d'un muscle et l'expression d'une passion précise (112).

Les deux hommes, fort différents, se complétèrent, Charcot donnant aux descriptions cliniques de Duchenne l'estampille anatomique en sachant lui enseigner une rigueur qui renforça la valeur de ses travaux.

L'aboutissement de cette collaboration, c'est l'ouverture à la fin des années 1870 du département d'électrologie, placé sous la direction de Romain Vigouroux.

Dans les cas litigieux, Charcot effectuait un examen électrique qui pouvait avoir une signification déterminante, chaque étage lésionnel du système nerveux ayant sa formule propre de réponse à l'excitation par les courants galvaniques ou faradiques.

Charcot enregistrait également les tremblements à l'aide du « sphygmographe » que Vierordt avait inventé pour étudier le pouls.

Charcot modifia l'appareil, pour libérer le patient de l'équipement encombrant qui aurait pu gêner ses mouvements. Londe, par exemple, eut l'idée d'attacher au dos de la main du patient une lampe très légère qui projetait son image sur une longue feuille de papier sensible à la lumière, reliée à un cylindre.

Pour détecter les tremblements de la tête, on appliquait une baguette légère sur le front du patient ce qui amplifiait le tremblement et permettait l'analyse de son rythme et de sa direction.

C - Les thérapeutiques

1 - Les traitements médicamenteux

Du temps de Charcot, la pharmacopée restait très pauvre et les moyens thérapeutiques des plus limités. D'ailleurs, il n'hésitait pas à prôner l'« *expectation en thérapeutique* » .

Cette méthode consistait à ne pas se précipiter avec des traitements intempestifs, plus souvent dangereux qu'efficaces, mais plutôt à observer l'évolution avant de choisir le médicament et la méthode appropriés.

Le plus souvent, Charcot restait sceptique sur les traitements dont il disposait, par exemple à propos de l'« opothérapie testiculaire » développée par Brown-Séguard, le successeur de C. Bernard au Collège de France, qui injectait des extraits glandulaires pour « *réparer les forces et rajeunir les organismes défaillants* » (112).

Ce traitement dont bénéficia A. Daudet était aussi douloureux qu'inutile.

Charcot disposait cependant de quelques médications réellement utiles, comme le bromure dans l'épilepsie, les frictions mercurielles d'emploi difficile, mais efficace dans le traitement de la syphilis, ou encore la colchicine dans la goutte.

Charcot se montrait particulièrement précis dans la rédaction de ses prescriptions et il notait avec soin l'efficacité, les effets secondaires ainsi que l'évolution de la maladie suivant les modifications apportées à la thérapeutique.

Il restait attentif aux symptômes et remarques du patient et n'hésitait pas à changer le traitement pour tenter de le soulager.

A propos d'un homme souffrant de maladie de Parkinson, il fut ainsi amené à utiliser l'hyoscyamine (un anticholinergique), des produits à base d'ergot de seigle, le nitrate d'argent, des thérapeutiques martiales ou encore de l'oxyde de zinc (13).

A sa consultation privée, Charcot voyait beaucoup de pathologies névrotiques.

Pour ces « *neurasthénies cérébrales* » comme il les appelait, il prescrivait des traitements stéréotypés, associant des médications « calmantes » (belladone, bromure) à des roboratifs (élixir d'Yvon, vin de Colombo...), voire des cures d'hydrothérapies (13).

Photo N°13,14

2 - Les thérapies complémentaires

Pour pallier les insuffisances des traitements médicamenteux, on avait recours à plusieurs thérapies complémentaires, elles aussi plus ou moins efficaces.

- L'installation d'hydrothérapie de la Salpêtrière donne une idée de l'importance que ces traitements pouvaient avoir.

On y pratiquait des bains prolongés, des douches (à fortes pressions, en jet, en spirale, verticales...), des bains sulfureux ou encore des bains « électrostatiques ».

Chaque méthode avait ses indications particulières, savamment commentées dans des traités dont la bibliothèque de Charcot regorgeait.

Il préconisait également les cures thermales et il avait jeté son dévolu sur la station de Lamalou-les-Bains.

On ne sait s'il croyait réellement à l'efficacité de ces cures, mais elles faisaient partie de la vie mondaine et étaient un héritage ancestral de la médecine traditionnelle depuis Rome.

- Charcot favorisa également l'émergence de techniques novatrices qui constituent l'origine de la rééducation :

Au niveau moteur, il préconisait des exercices physiques contrôlés et répétés régulièrement.

Il écrivait : « *les membres affectés sont soumis à une gymnastique particulière. Nous mettons à profit les mouvements volontaires qui y subsistent encore (...) et nous cherchons à en augmenter progressivement l'énergie par un exercice très simple* » (20).

Pour les troubles du langage, il décrit dans sa leçon sur la cécité verbale, une méthode de réadaptation qui est censée amener une amélioration progressive des troubles.

- L'électrothérapie occupait une grande place dans l'arsenal thérapeutique de la Salpêtrière. Le service l'électrologie dirigé par R. Vigouroux que nous avons déjà cité, déployait une grande activité.

On y pratiquait toutes les formes d'excitabilité du muscle par l'électricité en utilisant les courants faradiques, galvaniques ou bien l'électricité statique.

Vigouroux lui-même, avouait son embarras quant aux indications des diverses méthodes.

Ce département recevait quotidiennement la visite de très nombreuses patientes pour le traitement de pathologies aussi variées que le diabète, les rhumatismes et toutes les sortes de paralysie.

- Enfin, Charcot défendit quelques innovations thérapeutiques plus anecdotiques mais parfois fort dangereuses.

Citons :

. le « fauteuil trépidant » imaginé par Charcot et visant à améliorer les tremblements des parkinsoniens. Gilles de la Tourette compléta ce système par un « casque trépidant » qui devait soulager de nombreux troubles, allant de la neurasthénie aux vertiges en passant par les névralgies faciales.

. La ceinture de compression ovarienne qui suppléait à la compression manuelle et était réputée efficace pour interrompre et prévenir les crises hystériques.

Mais Charcot reconnaît lui-même que cet appareil n'était qu'un moyen préventif et non de guérison.

Il s'insurgeait également contre la pratique de l'ovariectomie, fréquente à cette époque notamment en Amérique, pour traiter l'hystéro-épilepsie et dont certains voulaient lui prêter la paternité (13).

. Rappelons pour conclure, le traitement par « suspension » qu'il infligea à Daudet.

Ce procédé fut ramené par Raymond en 1888 d'un voyage en Russie où il était utilisé depuis 1883 par Motchoukowsky d'Odessa.

Le but était d'étirer la colonne vertébrale de patients atteints de maladies médullaires, comme le tabès. Les patients étaient suspendus par un harnais fixé au niveau du cou, tous les jours, durant quelques minutes.

On traitait ainsi des tabétiques, des impuissants, des cas de maladies de Parkinson ou de Friedreich. Au départ, les résultats furent encourageants.

En janvier 1889, Charcot note une amélioration notable des symptômes spinaux chez dix des quatorze tabétiques traités :

Amélioration de la marche et de l'état général, quasi-disparition du signe de Romberg, diminution de la fréquence et de l'intensité des crises douloureuses.

De même les parkinsoniens semblent assez bien répondre au traitement.

Mais il observe quelques pertes de connaissance brèves et un cas de paralysie régressive chez un malade atteint de sclérose en plaques.

En mars 1889, Charcot fait état de cent quatorze ataxiques traités. Mais la multiplication des accidents l'incita à la prudence.

3 - La thérapie comportementale

Dans la pratique, Charcot ne rejette pas les thérapeutiques du comportement, ni les traitements qui font appel à la suggestion.

S'il admet ne pas comprendre leur mécanisme, il ne nie pas leur efficacité dans certaines situations cliniques.

On a vu qu'il a développé ses théories sur la suggestion et les guérisons miraculeuses dans un article écrit à la fin de sa vie, « La Foi qui guérit ».

L'isolement était un élément clé de la thérapeutique psychologique de cette époque, pour traiter certaines maladies liées à un état émotionnel ou exacerbées par celui-ci.

Lorsqu'un repos ou une période de séparation d'avec la famille s'avéraient nécessaires, (c'était le cas pour de nombreux « névrosés »), Charcot avait recours à des cliniques privées.

Celles-ci s'étaient développées surtout en région parisienne et spécialisées dans ce type de cure. L'une des plus connues était celle du Dr Blanche à Passy ou bien encore le « Sanatorium établissement d'hydrothérapie pour maladies nerveuses » de Boulogne-sur-Seine, dirigé par le Dr P. Sollier qui deviendra par la suite l'hôpital A. Paré.

Placé sous la surveillance d'un personnel formé, en général des religieuses, les malades, souvent des jeunes, étaient tenus éloignés de leur famille jusqu'à l'amélioration de leur « état nerveux ».

Les cliniques dirigées par des médecins de valeur étaient dotées d'installations d'hydrothérapie et pouvaient mener à bien des cures de repos ou d'isolement plus strictes. Ce n'était d'ailleurs pas toujours de leur plein gré que les patients y entraient.

La renommée internationale de Charcot était telle, que l'on avait tendance à lui créditer l'initiative des traitements qu'il préconisait.

Cependant, s'il utilisait l'isolement comme moyen thérapeutique, le promoteur en fut S. Weir Mitchell qui entreprit dès 1875, des « rest cures » associant isolement et divers traitements complémentaires.

Charcot reconnaissait qu'une grande partie du succès d'une thérapeutique était due à la détermination du patient et que son rétablissement, aussi bien pour les hystériques que pour ceux souffrant de maladies organiques, nécessitait encouragements et attentions.

A propos de patients atteints de monoplégie, il déclarait : « *nous agissons sur leur esprit en leur affirmant d'une façon formelle, que leur paralysie n'est point incurable et qu'au contraire elle guérira à l'aide d'un traitement approprié, s'ils veulent bien nous y aider* » (13).

Même sans cette certitude de guérison ou d'amélioration, il encourageait et réconfortait ses malades, au risque de leur cacher la vérité.

Bien que pour lui l'hypnotisme fût un moyen d'étude et non de traitement de l'hystérie, il arrivait qu'il y recourût surtout pour réduire des contractures hystériques. Il savait de plus, qu'un choc émotionnel ou physique pouvait être bénéfique.

Charcot a su parfois user de son pouvoir de domination pour en faire un moyen thérapeutique.

Des exemples de cette attitude autoritaire ont pu, sortis de leur contexte, être attribués à de la brutalité ou de la grossièreté.

Il écrivit : « *je fus obligé de lui adresser une vigoureuse sermonce et de lui déclarer que je la renvoyais. Dès le lendemain, la contracture avait entièrement cessé* » (18).

Ou encore : « *On sait qu'une intimidation soudaine peut avoir quelquefois pour effet de déterminer brusquement la guérison d'une paralysie psychique* » (18).

Mais il n'était pas sans ignorer les dangers de l'abus ou de la mauvaise application de telles méthodes.

Il mettait en garde ses élèves contre la tentation de jouer les thaumaturges : « *Soyez très prudents ; n'oubliez pas que dans la pratique, il y a des questions de goût et d'opportunité et de dignité médicale dont il ne faut jamais méconnaître l'importance majeure* » ou encore « *la suggestion est un agent difficile à manier* » (28).

De manière générale, Charcot parla peu de l'hypnose thérapeutique et resta très prudent sur ses applications. Président honoraire du congrès international sur l'hypnotisme expérimental et thérapeutique de 1889, il n'assista à aucune des séances.

Les moyens thérapeutiques dont disposait Charcot étaient limités et le plus souvent inefficaces. Il exprimait volontiers un certain scepticisme vis à vis des traitements et plus généralement du pouvoir médical.

Ceci d'autant plus qu'il avait à prendre en charge des maladies neuro dégénératives.

Enfin, la doctrine de l'hérédité à laquelle il adhérait, le poussait à croire qu'aucune guérison ne devait être attendue ni même une modification de leur cours évolutif et que l'on devait se contenter de thérapeutiques palliatives.

S'il reconnaissait son impuissance, Charcot par contre, tentait de protéger ses patients des interventions inutiles et dangereuses, comme la pratique de la saignée qui sévissait encore à cette époque.

II - CHARCOT ET SES MALADES

A - La polyclinique

Nous avons déjà étudié quelle était la composition de l'« ancien fonds » de la Salpêtrière, fait de malades chroniques, hôtes permanents de l'hospice.

Mais à partir de 1881, Charcot dispose également d'un service de consultation externe, la polyclinique, où tous les patients qui ne peuvent accéder à sa consultation privée peuvent le consulter, lui ou tout au moins l'un de ses collaborateurs.

Guinon, le secrétaire de Charcot, nous renseigne sur l'activité de cette polyclinique (66).

Pour neuf mois de l'année 1891, il note un total de 3168 consultations dont 1255 patients qui sont déjà venus et 1913 qui viennent pour la première fois. Ce qui fait une moyenne de 86 personnes par consultation (34 anciens et 52 nouveaux).

Parmi les consultants qui viennent pour la première fois, 806 (soit plus de 40%) souffrent de « névroses ».

Mais à côté des cas d'hystérie (244) et de « neurasthénie » (214), ce cadre nosologique comprend également les maladies de Parkinson (17), la chorée de Sydenham (74) et des cas d'épilepsies divers (192).

Comparativement, les patients atteints de pathologies neurologiques proprement dites sont peu nombreux : 3 cas de sclérose en plaques et tout de même 81 cas de tabès, chiffre qui donne une idée de l'importance de cette maladie à la fin du XIX^{ème} siècle.

De plus, seulement 153 sujets (soit 8%) ne présentent pas de maladie neurologique, mais la symptomatologie présentée est de type neurologique.

Enfin, nous avons 198 cas de maladies purement psychiatriques dont 59 cas de paralysie générale progressive et 16 de maladies des tics convulsifs et 115 cas de maladies rhumatismales.

A la vue de ces chiffres, on voit que la consultation de l'hôpital drainait une énorme population, atteinte en grande majorité d'affections neuro-psychiatriques.

Charcot ne voyait bien sûr pas tous les patients, mais seulement les cas jugés intéressants et sélectionnés par ses assistants, ou ceux dont le diagnostic difficile nécessitait son intervention.

Il réinterrogeait alors le patient, utilisant un langage simple et clair même si souvent le ton était un peu brusque et dépourvu d'aménité, vérifiait quelques points de l'examen et posait un diagnostic rapide, précis et juste.

Il illustre ainsi son extraordinaire sens de l'observation et de la synthèse que nous avons étudié et qui a marqué tous ses contemporains.

B - La consultation privée

L'après-midi, Charcot recevait ses consultants à domicile. Boulevard Saint-Germain, il examinait les patients dans sa somptueuse bibliothèque.

Ceux-ci étaient préalablement vus et examinés par un chef de clinique qui servait de secrétaire particulier, choisi parmi les assistants les plus dévoués (il y eut successivement Féré, P. Marie, Gilles de la Tourette et Guinon).

Les malades attendaient dans les salons privés du domicile. L. Daudet décrit bien dans son livre « *Devant la douleur* », l'atmosphère de cette consultation privée :

« Ces salons sont remplis de malades, accablés et inquiets dans des fauteuils, sur des chaises, sur des divans, accompagnés de leur médecin ou d'un infirmier (...) la cour des miracles pathologiques logée dans un décor de Victor Hugo (...).

Ces millionnaires allemands, russes, américains, polonais, anglais et turcs qui venaient chercher dévotement, aux pieds du roi des neurologues, leur ordonnance de bromure, de noix vomique ou d'eau de Lamalou » (40).

Charcot se montrait à peine plus affable chez lui qu'à l'hôpital, réservant parfois quelques civilités à certains aristocrates ou personnalités éminentes.

Mais pour le commun et même la bourgeoisie, on rapporte qu'il se laissait parfois aller à des plaisanteries de mauvais goût qui surprenaient ses interlocuteurs.

Mais s'il est vrai que la clientèle privée de Charcot était le plus souvent bourgeoise et aisée, comptant de riches consultants étrangers, des hommes politiques, des célébrités littéraires, il recevait également des gens plus modestes.

L. Daudet note dans « *Les Oeuvres dans les hommes* », qu'il n'avait : *« jamais fait la moindre différence entre les riches et les pauvres et je pense même que son accueil était moins glacial pour les seconds que pour les premiers » (41).*

E. de Goncourt rapporte lui, l'anecdote d'une rue se cotisant pour qu'un vieil homme puisse se payer la consultation qui coûtait alors 100 francs (60).

Les tarifs que pratiquait Charcot sont difficiles à évaluer. Si Goncourt parle de cent francs, Guinon son dernier secrétaire, cite lui, la somme de quarante francs (ce qui équivaut à huit cents francs de nos jours) ou encore deux mille francs pour se rendre en consultation en Suisse.

Charcot de son côté, dans une lettre de 1882 à propos de consultations qu'il a effectuées à Saint-Sébastien, déclare des sommes de 9 à 12000 francs (13).

Enfin, Charcot était fréquemment appelé en consultation par ses collègues pour des cas délicats et nous avons vu qu'il n'hésitait pas à se rendre pour cela à l'étranger, où il fut parfois littéralement assailli de demandes comme ce fut le cas lors de son voyage en Russie en 1891.

C - La relation médecin-malade

Les « Leçons du mardi » sont le témoignage, pris sur le vif, de la relation de Charcot avec ses malades.

Cependant, on peut penser que ces dialogues sont quelques peu faussés par les circonstances dans lesquelles ils se déroulent, à savoir devant un vaste auditoire, dans un but pédagogique, ce qui enlève toute intimité.

Ces leçons montrent bien le mélange d'autorité et de sympathie dont il faisait preuve vis à vis du patient.

On voit d'un côté la maîtrise de l'examen clinique et son habileté à obtenir le renseignement utile, et de l'autre l'abus d'autorité et une attitude qui même pour l'époque, peut être considérée comme relevant de la manipulation.

Les témoignages et les analyses dont on dispose de la relation médecin-malade que Charcot établissait, sont en réalité discordants et passent d'un extrême à l'autre.

Les dialogues des « Leçons du mardi » offrent des exemples de l'attentive compréhension de Charcot pour ses malades, parfois d'une chaleur qui, jointe à son humour, mettait les patients à leur aise ; « *une charmante bonhomie* » dira P. Marie.

Freud rapporte l'anecdote d'une femme souffrant de tremblements invalidants qui attira l'attention de Charcot (49).

Celui-ci la prit à son service durant des années et l'autopsie lui révéla plus tard, qu'elle était atteinte de sclérose en plaques. Curiosité scientifique ou compassion, il est difficile de trancher.

A l'inverse, nous disposons de témoignages prouvant le peu de cas que Charcot pouvait faire de ses malades voire sa brutalité.

Il lui arrivait d'éluder ou d'ignorer les réponses données par ses patients, si elles ne concordaient pas avec la démonstration qu'il tentait d'imposer.

Lorsqu'il ne parvenait pas à obtenir l'historique familial attendu, alors qu'il voulait prouver le caractère héréditaire d'une pathologie, il accusait le sujet d'essayer consciemment ou non, de le tromper.

Il déclarait par exemple : « *par une espèce d'instinct, les failles se cachent à elles-mêmes et s'efforcent de cacher aux autres les tares nerveuses qui les entachent. L'homme n'aime pas la fatalité et il s'efforce instinctivement de rattacher à des causes banales, accidentelles, les maladies qui (...) ont pu être transmises par voie d'hérédité* » (28).

A plusieurs occasions, on voit Charcot dans ses dialogues, se montrer brutal et dur à l'égard de ses patients.

Certains commentateurs ont souligné le fait que les femmes étaient les victimes habituelles de ces excès de langage et qu'il les aurait traitées « *avec une désinvolture qu'il leur réservait spécialement* » (Evans 1991) (13).

Mais il faut noter qu'à la Salpêtrière, presque tous les patients internés de Charcot étaient nécessairement des femmes et qu'il savait également se montrer peu courtois avec ses consultants masculins.

D'autre part, on est en droit de se poser la question d'une éventuelle transgression des rapports habituels entre médecin et malades, au sujet des expérimentations physiologiques pratiquées sur les patientes de la Salpêtrière et dont certaines sont rapportées dans les « *Leçons du mardi* ».

La plupart de ces exemples ont trait à l'hystérie et concernent une petite série de femmes hospitalisées et hypnotisées à de nombreuses reprises.

Lors de ces présentations, devant une salle comble, Charcot et ses assistants provoquaient des états de transe chez ses patientes, déclenchant des crises et provoquant des contorsions extraordinaires, des états passionnels et un certain exhibitionnisme.

Durant ces leçons, Charcot s'occupait à pronostiquer, répertorier et décrire les symptomatologies présentes.

La patiente était traitée comme un objet, un spécimen de laboratoire et Charcot semblait ignorer ce qu'elle pouvait ressentir. De plus, il développait devant les malades, ses hypothèses et ce qu'il attendait de ses expériences.

Le résultat en était inévitablement faussé car les patientes savaient quel rôle elles devaient jouer, ce que l'on attendait d'elles et elles étaient conscientes du bénéfice qu'elles pouvaient tirer en retenant l'attention du maître et en lui donnant toute satisfaction.

Des hystériques aussi célèbres que Blanche Wittmann ou Augustine savaient se distinguer au cours de ces séances.

Leur sens du théâtre, l'approbation ou la récompense qu'elles en attendaient, ont certainement dû avoir une répercussion sur les rapports entre médecin et patiente et il est difficile de savoir qui des deux, manipulait le plus l'autre.

Enfin, pour en terminer avec le comportement de Charcot envers ses malades qui oscillait toujours entre protection excessive et conditionnement, il faut remarquer qu'il affichait toujours une attitude condescendante et qu'il ne se plaçait jamais sur un pied d'égalité avec le patient.

Son sentiment d'omnipotence, son autoritarisme, l'état de dépendance dans lequel il maintenait ses malades, les infirmités habituellement graves dont elles souffraient, tout ceci entretenait une relation médecin-malade très hiérarchisée et des rapports de soumission.

Charcot occupait le sommet, à la fois père, protecteur et maître d'œuvre tout puissant.

Il est malaisé de savoir si cette attitude était exceptionnelle et spécifique à Charcot, ou si elle était banale à cette époque.

Les rapports de domination n'ont pas que des côtés négatifs.

Charcot, qui tout au long de sa carrière s'est appliqué à étudier et à traiter des malades déclarés incurables et rejetés par l'ensemble du système médical, à toujours fait campagne pour qu'on s'intéresse de plus près à leur misère et à tenter de les soulager.

En 1888 il écrivait :

« On à l'air de nous reprocher quelquefois nos persévérantes études sur les grandes maladies nerveuses jusqu'à présent le plus souvent incurables (...) notre devoir est autre : cherchons, malgré tout, cherchons toujours ; c'est encore le meilleur moyen de trouver et peut-être, grâce à nos efforts, le verdict de demain ne sera-t-il pas le verdict d'aujourd'hui » (28).

D - Charcot et l'éthique médicale

Les présentations d'hystériques par Charcot furent violemment critiquées, notamment parce qu'elles constituaient des manipulations abusives de patientes incompatibles avec l'éthique de l'époque.

C. Bernard avait condamné l'expérimentation humaine et ceci, en accord avec toute la tradition médicale depuis Hippocrate.

Il défendait la vivisection animale, indispensable aux travaux de laboratoire, mais la distinguait nettement de l'expérimentation clinique.

Certains considéraient que les « exhibitions » publiques de la Salpêtrière, où l'on présentait des femmes hystériques déshabillées et dont le comportement et les paroles transgressaient les interdits traditionnels, dépassaient les limites admissibles en matière de présentations cliniques.

Les patientes par contre, laissèrent peu de témoignages et Blanche Wittmann, bien des années après, continuait à défendre l'authenticité du diagnostic de grande hystérie émis par Charcot à son sujet.

Elle n'admit jamais la falsification ou tout du moins la théâtralisation des séances d'hypnotisme auxquelles elle participait.

Si les observateurs masculins, s'intéressèrent peu aux sentiments éprouvés par ces patientes hystériques, les milieux féministes élevèrent de sévères protestations.

« La Revue scientifique des femmes », en décembre 1888, s'attaqua aux présentations publiques de Charcot qui représentaient : « *une sorte de vivisection humaine pratiquée sur des femmes sous prétexte d'étudier une maladie dont ne connaît ni la cause, ni le traitement* » (13).

Mais l'auteur de cet article, Mme C. Renooz, gardait du ressentiment envers Charcot qui lors de la soutenance de thèse d'une jeune femme, avait tenu des propos paternalistes et sarcastiques au sujet de l'entrée des femmes dans la profession.

Celle-ci qualifiait le médecin de « *grand misogynne* ».

Mme B. Courrière publia, immédiatement après la mort de Charcot, un article encore plus hostile intitulé : « Néron, prince de la science ».

Celle-ci, intime de plusieurs personnalités de la littérature d'avant-garde comme J.K. Huysmans ou R. de Gourmont, accusait le maître de la Salpêtrière « *d'être une sinistre et moderne incarnation de toute une série de sadiques ayant traversé l'histoire* » (13).

La profession médicale, principalement l'Ecole de Nancy ou des médecins étrangers comme E. Hart de Londres, le suisse A. Meyer ou S. Freud, ont également soulevé la question de l'aspect théâtral des techniques de Charcot et surtout de l'« hypnotisme expérimental ».

Mais leur scepticisme portait plus sur l'intérêt doctrinal que sur la déontologie.

Charcot répondait en utilisant l'argument traditionnel selon lequel les patientes étaient consentantes et qu'elles comprenaient bien que ces présentations cliniques amélioreraient leurs soins et étaient utiles à la science.

Même s'il semble que Charcot soit resté assez indifférent aux critiques, notamment celles provenant des milieux non médicaux, la question de l'éthique n'a cependant pas manqué de retenir son attention.

Son aversion pour la vivisection, ne découlait pas seulement d'une sensibilité exacerbée ou d'une affection immodérée pour les animaux.

Il présentait également que la généralisation des expérimentations animales risquait de conduire à de grossières distorsions des données physiologiques et pathologiques.

Il tentait ainsi de justifier ses méthodes d'« expérimentation humaine » de l'hypnose, qui elles, respectaient ou reproduisaient les mécanismes naturels.

Charcot était certainement plus sensible qu'il n'y paraît à la nécessité de maintenir un équilibre entre science et conscience, dans la pratique des expérimentations cliniques.

D'ailleurs, au cours des dernières années de sa carrière, il exprima à plusieurs reprises des doutes à propos de l'hypnose.

Il en critiqua l'utilisation comme moyen thérapeutique aussi bien par ses confrères, que par les charlatans.

Il s'inquiéta également du retentissement que la presse donnait au rôle de l'hypnose dans les crimes passionnels et finit par restreindre lui-même ses propres présentations expérimentales d'« hystérie artificielle ».

Enfin, à cette époque, les patients pauvres des hospices étaient bien souvent exploités par les établissements hospitaliers.

On considérait qu'ils devaient offrir quelque chose en contrepartie de l'hébergement et des soins qu'ils y recevaient.

Il existait un « contrat clinique » tacite entre médecin et patient qui permettait d'utiliser les malades pour les leçons publiques et la limite entre thérapeutique et expérimentation restait bien souvent mal définie.

Charcot n'a pas échappé à cette règle et il a, avec l'hypnose, largement favorisé l'expérimentation.

S'il a très certainement fait preuve de dureté et d'un sens de l'éthique médicale qui selon les critères modernes pourrait apparaître douteux, il semble cependant plus prudent dans ce domaine que certains de ses contemporains, comme Brown-Séquard, d'Arsonval et même Pasteur.

Ceux-ci en effet, utilisaient des patients du service de Charcot, avec son assentiment bien entendu, pour leurs expérimentations thérapeutiques.

TROISIEME PARTIE

L'HOMME

Photo N°15,16,17,18

LA VIE PRIVEE

I - PORTRAIT DE J.M. CHARCOT

A - Les témoignages

On a de Charcot l'image d'un être froid, secret, impénétrable, qui n'a laissé aucune ligne sur lui, ni échapper aucune confidence. Cependant, ses contemporains nous ont transmis des portraits parfois contradictoires.

Ils ont l'inconvénient de décrire l'homme à l'apogée de sa gloire et d'émaner de laudateurs ou de détracteurs systématiques, laissant une évidente impression de partialité.

Lyubimov, médecin russe qui fréquenta la Salpêtrière, durant les vingt dernières années de la vie de Charcot écrit : *« Il faisait preuve d'une grande humanité, il était très attaché à ses malades et ne souffrait pas qu'on parlât avec malveillance de quiconque. C'était un homme pondéré et plein de bon sens, circonspect dans ses jugements, habile à discerner immédiatement la véritable valeur des gens »* (84).

Les frères Goncourt, qui n'ont jamais caché leur antipathie à son égard, notèrent dans leur « Journal » : *« Charcot était un homme ambitieux, jaloux de toute supériorité, animé d'une haine féroce contre ceux qui déclinaient ses invitations, un tyran universitaire, dur avec les malades au point de leur parler sans ménagement de leur mort imminente mais poltron lorsqu'il était lui-même malade. Il était tyrannique envers ses enfants (...) Dans son activité scientifique, Charcot offrait un curieux mélange de génie et de charlatanisme »* (60).

Freud en 1885, lors de son séjour à Paris, écrit à sa fiancée, le décrivant ainsi: *« C'est un homme de haute taille, âgé de soixante ans (...), il a des yeux sombres, étrangement doux (...) de longues mèches de cheveux ramenées derrière les oreilles, ses traits sont très expressifs, ses lèvres pleines et écartées, bref, il a tout du prêtre séculier (...).*

Il m'en a imposé par son brillant diagnostic et le très vif intérêt qu'il montre pour tout. Aucun rapport avec les airs de supériorité et de distinction superficielle auxquels nous ont habitués nos grands pontes (...) » (48).

L'un des portraits de Charcot les plus pénétrants est celui que dresse Léon Daudet, polémiste et chroniqueur de la III^{ème} République.

Il fut aussi un témoin privilégié de Charcot qu'il a connu tout jeune passant avec ses enfants « *les heures dorées de sa jeunesse* ». Intime de la famille, régulièrement invité au domicile, il est un témoin perspicace qui est allé au plus près du secret de l'homme.

Il le décrit ainsi : « *Charcot était de petite taille. Il avait un corps trapu, un cou de taureau, un front bas, de larges joues, une bouche à l'arc méditatif et dur (...). La voix était impérieuse (...) ironique (...) l'oeil d'un feu extraordinaire (...). Son érudition était immense (...). Il avait une profonde pitié des animaux (...). Je n'ai jamais connu d'homme plus autoritaire ni qui fit peser sur son entourage un despotisme plus ombrageux. Il ne supportait pas la contradiction (...) son besoin de domination faisait qu'il était entouré de médiocres. Il était généreux et prodigue et recevait avec magnificence (...)* » (84).

Ou encore dans son ouvrage « *Les Oeuvres dans les Hommes* » de 1922 : « *Il avait au tournant de la soixantaine, un beau visage dur, semi-dantesque, semi-napoléonien, à peine empâté, les cheveux longs et lisses, découvrant des temporaux méditatifs. L'oeil, fortement braqué, passait de la flamme observante à la lumière raisonnante, avec des ondes de soupçon intercalaires (...), l'arc de la bouche, ironique et tendu, s'inclinait plus à droite qu'à gauche, comme il arrive aux désabusés (...). Il avait un masque encyclopédique qui arrête et fascine les humains, qui est pour eux le signe de la suprématie intellectuelle et de l'autorité (...)* » (41).

Mais derrière l'impassibilité du personnage officiel et la solennité du masque, L. Daudet a perçu l'une des clés de sa personnalité, sa timidité : « *Il était timide, écrit-il, et même autant qu'on pouvait en juger, d'une timidité malade, contre laquelle il réagissait par la taquinerie ou la brutalité* » (7).

Ce que confirme Guillaïn en 1955, dans son « *Charcot : sa vie, son œuvre* », où il note : « *Je suis convaincu que Charcot était un émotif et un timide. Il réprima toujours cette émotivité comme s'il eût la crainte qu'on puisse la soupçonner* », soulignant que ce n'était qu'après de ses animaux familiers qu'il se libérait (64).

Enfin, pour conclure, citons Guinon, qui comme Souques fut son chef de clinique et son secrétaire particulier. Ceux-ci interrogeaient et examinaient les malades de la consultation privée, boulevard Saint-Germain.

Ils écrivirent chacun en 1925, pour le centenaire de sa naissance, un « *Charcot intime* », qui comme toutes biographies, sont quelque peu conventionnelles et révérencieuses.

« *Il était, dit-il, extrêmement sensible aux honneurs, à la gloire, à toutes les manifestations d'admiration (...)* » (67).

Il souligne de plus, l'autorité despotique de son maître. Dans sa vie professionnelle « *il n'admettait pas qu'on touchât aux doctrines de la Salpêtrière c'est à dire aux siennes* », et dans sa vie privée « *il était entouré d'une atmosphère de respect et d'admiration et de la subordination des personnes et des habitudes de la famille* » (67).

Ce despotisme n'avait pourtant rien de morose et l'on voit parfois un Charcot inattendu, amateur de fête et de plaisanterie. Léon Daudet dira même « *il avait la gaieté féroce et le style volontiers rabelaisien* » (7).

Ce que confirme P. Arène en 1925 lorsqu'il évoque Charcot chantant des chansons de salle de garde avec son camarade Legendre. G. Guillain dans sa biographie narre un repas que ses internes lui offrirent à la Salpêtrière, où « *il sut se montrer extrêmement gai et plaisant* » (64).

Aimable, il savait l'être : Freud, en février 1886, racontant son dîner chez les Charcot, écrit : « *lui-même était très gai et la famille fit remarquer qu'il était aimable* » (48).

Sa fille Jeanne qui l'accompagne en Russie en 1891 note : « *Papa a l'air ravi, il est d'une amabilité extraordinaire, tout à fait galant* » (6).

Ou bien encore Brissaud, son élève qui assurera la vacance de la chaire à la mort de Charcot et qui lors de sa première leçon dira : « *Il me reçut avec froideur, une indifférence qui, par bonheur, ne me rebutèrent pas. A partir du jour où j'entrai en fonction je ne peux plus compter les preuves d'affection dont il m'a comblé* » (105).

Mais le plus souvent, Charcot était « *silencieux et méditatif* » comme « *hanté par un grand rêve d'où il sortait plein de mécontentement et de fureur* » (7).

C'est ce qu'écrivit L. Daudet, qui avait su déceler les grands traits de sa personnalité à savoir : la timidité, la susceptibilité, l'avidité de gloire et d'hommages et le despotisme.

B - Etude de la personnalité de Charcot

Alain Lellouch s'est livré en 1988, à deux études : l'une avec Villard, graphologique et l'autre avec Corman, morphopsychologique.

Il a essayé d'en confronter les données aux traits rapportés par les contemporains de Charcot et de voir si elles pouvaient éclairer certains éléments biographiques.

Ces deux études, évidemment n'engagent que leurs auteurs, mais elles témoignent au moins de la fascination que continue d'exercer la personnalité de Charcot et le domaine diagnostique dans lequel il s'est aventuré.

1 - L'étude psycho-graphologique (85)

Lellouch est parti de quatre documents, une observation de 1862, une lettre rédigée vers 1865, une ordonnance de 1874 et une autre lettre de 1890.

Il a appliqué les méthodes graphologiques traditionnelles et les analyses caractérologiques usuelles.

- Sur le premier manuscrit, Charcot âgé de 37 ans, a l'écriture d'un « passionné ». On note une personnalité intériorisée, anxieuse et impatiente, mais possédant des facultés d'intuition, d'analyse et de synthèse.

Son écriture trahit enfin une volonté, une impatience et une ambition qui le montre tourné vers un idéal de réalisation professionnelle et d'ascension sociale.

- Le deuxième document marque une évolution. Il montre un homme conscient de sa valeur, qui ne veut pas passer inaperçu, partagé entre son profond désir de paraître et sa tendance marquée à l'introversion qui demeure.

L'étude caractérologique fait apparaître une personnalité « anale » avec une composante obsessionnelle empreinte de sadomasochisme et de légers traits paranoïaques.

Charcot est un être « sensitif » qui doute et qui est peu complaisant avec lui-même.

- Dans le troisième texte, Charcot a 49 ans et le graphisme n'évoque plus la personnalité profonde de l'homme, mais le masque social. Son besoin de paraître et d'imposer sa stature l'emporte.

Mais sa relation à autrui reste difficile. Son besoin d'être aimé et considéré révèle une sensibilité exacerbée que cache mal son attitude réservée et son masque de froideur.

- Enfin la dernière lettre, adressée à Gilles de la Tourette, Charcot a alors 65 ans, signe une anxiété toujours forte mais mieux acceptée.

Elle exprime la sublimation et la spiritualisation des buts recherchés, la rigidité dogmatique laisse la place à une acception de ses propres limites.

En résumé, l'analyse graphologique révèle une personnalité riche : être passionné, hyperactif, intuitif, émotif et hypersensible.

Cette émotivité est intériorisée et son mauvais contrôle provoque de brusques accès de colère. Mais sa canalisation donne lieu à une réceptivité et à une importante intuition psychologique, qualités propices à la création et à l'action.

Homme fondamentalement introverti, avec une personnalité obsessionnelle et des traits paranoïaques, Charcot avait parfois des réactions affectives puériles et archaïques.

Si le fort attachement œdipien à la mère, morte pendant son enfance et la présence de l'« anima » le prédisposaient à l'art et à la création, sa personnalité à composante sadique-anale, faisait qu'il était fasciné par la souffrance, la maladie et la médecine.

2 - L'étude morpho-psychologique (84)

On dispose de plusieurs portraits de Charcot : une peinture de Charcot interne vers 25 ans, faisant partie d'une frise sur les murs de la salle de garde à l'hôpital de la Charité (conservée au musée de l'Assistance publique); celui peint par Tofano en 1881 ainsi que de nombreuses photographies.

A vingt-cinq ans, Charcot a le visage maigre et mat, une petite moustache noire, le front fuyant, le nez et le menton projetés en avant, les yeux enfoncés, la lèvre supérieure mince, l'inférieure charnue (112).

Ce portrait dénote un caractère timide, taciturne, peu liant, une forte adhérence à la réalité matérielle et une introversion très nette.

Les photographies nous montrent un Charcot plus âgé, de quarante à soixante ans, avec une évolution de la morphologie : un cou robuste et court, un corps petit et trapu.

On a affaire, selon Lellouch, à un « dilaté tonique », bien inséré dans la vie sociale, plus intéressé par l'observation que par la théorie, ouvert à de nombreux centres d'intérêt et ayant un besoin incessant d'activité.

Son visage offre deux particularités :

- La « rétraction latérale » (front fuyant, nez et menton saillants...). Ceci démontre un dynamisme, un besoin de mouvement que l'on retrouve bien dans sa biographie au niveau de sa carrière médicale ou de sa vie privée avec son goût des voyages.

Son caractère actif, tourné vers la réalisation est bien illustré par l'immense travail qu'il a du produire à la Salpêtrière, pour en faire un centre moderne et réputé de recherches et d'enseignement.

- La deuxième particularité est la « rétraction frontale », caractéristique des passionnés émotifs et hyperactifs, source de puissance contenue et de maîtrise de soi. Elle induit chez Charcot, un contrôle sévère des pulsions instinctivo-affectives.

L'évolution de la morphologie avec l'âge, où apparaît un « cadre dilaté » s'accorde bien avec le fait que Charcot, vers 1870, est devenu un médecin de renom, dont l'ascension sociale est remarquable.

Enfin, si l'on étudie séparément les trois étages, on remarque :

- Un étage supérieur dominant (le front et les orbites) qui caractérise l'intellectuel. L'enfoncement des yeux traduit cependant une rigidité dogmatique, un être peu perméable aux opinions d'autrui et une tendance à imposer ses vues, assez proche du portrait fait par L. Daudet.

- L'étage moyen, avec l'opposition entre le nez fort et les zones de « rétractation latéro-nasale », laisse augurer d'une affectivité intense voire d'une certaine sensualité.

Mais celle-ci a du mal à s'extérioriser et s'exprime souvent par une certaine froideur et des difficultés relationnelles.

- L'étage inférieur (mâchoire, bouche) bien développé, révèle des forces importantes, une adhésion à la réalité.

Cependant, les lèvres fines et les commissures tombantes, « *cette bouche désabusée* » décrite par Daudet, trahissent une opposition entre de forts besoins instinctifs (notamment sexuels) et une puissante répression de ces besoins, source de conflit intérieur.

Le refoulement instinctivo-affectif est responsable selon Lellouch, d'une rigidité psychologique. Cette formation réactionnelle du « Moi » visait à refouler des appétits instinctuels ressentis comme trop dangereux.

Les pulsions refoulées s'exprimaient dans la sphère intellectuelle et l'hyperactivité. Charcot possédait un haut degré d'agressivité dynamisante qui se traduisait par un travail acharné, un besoin de domination et une relative intolérance.

Sa psychorigidité se révélait dans la vie courante par une ponctualité maladive, un emploi du temps méticuleusement réglé, une haine de l'improvisation, une propension à l'ordre et au classement, un sens de la compétition professionnelle.

Tout ceci signe pour Lellouch, une personnalité obsessionnelle (84).

Enfin, sur le plan sexuel, Lellouch émet l'hypothèse que la sexualité de Charcot était trop enserrée dans le réseau d'interdits que constituait sa structure obsessionnelle.

Ce qui pour lui, expliquerait que Charcot, délaisse finalement la médecine organique, pour s'intéresser à la psychopathologie et aux jeunes femmes hystériques ; les pulsions enfouies et réprimées se libérant de façon détournée par l'intermédiaire d'un intérêt pour la sexualité des hystériques.

Or, d'après Jung, les pulsions refoulées dans l'inconscient restent immatures, leur irruption dans le conscient se fait de façon naïve, sans critique de la raison.

Pour Lellouch tout ceci explique pourquoi « *Charcot, habituellement si rigoureux au plan scientifique, se laissa abuser par les hystériques* » et pourquoi ses études sur l'hystérie « *manquèrent de la rigueur scientifique dont il avait fait preuve dans ses travaux antérieurs* ».

« *A notre avis, une telle évolution scientifique ne pouvait s'expliquer que par des motivations intérieures* » (84).

3 - Une personnalité complexe et contradictoire

Confrontant les traits de caractères et les éléments de la biographie, Lellouch reconnaît quatre grandes tendances de la personnalité de Charcot (78) :

* Première tendance : le besoin de dépassement.

Charcot en effet, semble avoir voulu toute sa vie, dépasser ses limites et ses diverses appartenances :

- Socio-familiales d'abord, issu d'un milieu artisan assez modeste et anonyme, il a su par un travail acharné, se hisser au niveau de la bourgeoisie aisée, accumulant richesse, honneurs et célébrité.

Son goût pour le faste et les distinctions peut d'ailleurs s'expliquer par ses origines sociales.

- Professionnelle ensuite, élevé dans la grande tradition anatomo-clinique de l'École de Paris qui fit de lui un grand organiciste, il a su déborder le cadre de cette doctrine, en s'intéressant non seulement à la biologie, mais aussi aux processus psychologiques et à leurs troubles.

En effet, on remarque que de 1850 à 1867, il s'occupe principalement des maladies des vieillards et de médecine interne; de 1867 à 1878, il produit la majeure partie de son travail de neuro-pathologie, pour se consacrer après 1880 à l'étude des processus mentaux et à la psychopathologie.

Il sut également dépasser le cadre strict de la clinique pour se lancer dans les travaux de recherches et l'enseignement.

- Enfin nationale : bien que patriote et très attaché à son pays, il fut l'un des rares à s'intéresser autant à ce qui se passait à l'étranger, notamment au niveau scientifique.

Rejetant tout fanatisme nationaliste, assez fréquent à l'époque, il préféra s'ouvrir au monde et à la communauté scientifique internationale, comme l'atteste son goût des langues, des voyages et les contacts qu'il sut établir un peu partout.

* Deuxième tendance : sa profonde introversion.

Son intense intériorité et sa timidité qui entravent ses rapports avec les autres, s'associaient à une sensibilité exacerbée et à une forte pression de l'imaginaire.

Comme nous l'avons vu, Charcot est le plus souvent décrit comme un être froid, peu liant, taciturne, souvent silencieux et peu expressif même avec ses proches, semblant craindre toute relation qu'il ressentait comme menaçante.

Cette froideur masquait en réalité une intense sensibilité qu'attestent ses dispositions artistiques, sa tendresse vis à vis des animaux et l'attachement jaloux presque paternel témoigné à ses élèves.

La pression de l'imagination créative est bien illustrée par l'expérience du haschich que Charcot fit à 28 ans en 1853, à la fin de son internat et qui est rapportée par Meige dans son « Charcot artiste » de 1878.

Sous l'influence de la drogue, il se mit à griffonner une feuille qui se couvrit de dessins d'animaux fantasmagoriques, de personnages incohérents et caricaturaux, de phrases à peu près illisibles où l'on peut tout de même déchiffrer :

« *Quel désordre d'idées et cependant quel agréable festonnage ... Impulsion involontaire et fantasque qui toutefois n'est pas complètement soustraite à la volonté...* » et un énigmatique « *I love you my Jenny Road* » (94).

Le dessin que l'on a conservé, illustre la puissance de l'imaginaire dont est dotée la riche personnalité de Charcot.

* Mais à cette imagination foisonnante et à cette sensibilité exacerbée s'opposait une troisième tendance : son profond désir d'ordre et de classement.

Celle-ci est caractéristique d'une personnalité obsessionnelle qui visait à contenir les débordements de son émotivité.

Cet aspect rigide de son caractère se retrouve dans son goût pour la classification qu'il appliqua à ses malades de la Salpêtrière, dans le plan très structuré de ses cours qu'il préparait avec une extrême méticulosité, dans le rangement impeccable de sa documentation et enfin dans le perfectionnisme dont il faisait preuve, dans ses recherches et son enseignement.

Même sur le plan artistique, Charcot éprouvait le besoin de classer et d'étiqueter, comme le montre son ouvrage « Les Diffformes et les Malades dans l'art » ou son goût prononcé pour les caricatures qui lui permettent de faire ressortir les traits dominants d'un visage.

Il y avait indubitablement chez Charcot un besoin profond d'isoler, de mettre en relief et enfin de relier les éléments que ce soit dans l'art ou dans la médecine nosographique.

Ceci pour mieux ordonner et hiérarchiser, afin de séparer le principal de l'accessoire, de passer du « désordre et de la confusion », à une « règle fixe et immuable » beaucoup moins angoissante.

* La quatrième et dernière tendance est son hyperactivité.

Il sut en effet faire preuve de combativité et d'une prodigieuse énergie, tout au long de sa carrière et qui aboutirent à plusieurs découvertes importantes au sein d'une œuvre immense.

Véritable bourreau de travail, ses journées dont l'emploi du temps était soigneusement réglé, étaient consacrées le matin à l'hôpital, l'après-midi aux consultations privées et la soirée bien souvent à l'étude et à la préparation de ses cours et publications.

Charcot avait donc une personnalité très riche présentant des aspects contrastés, comme son côté laborieux et studieux qui surprend face à ses dispositions artistiques.

Son caractère taciturne et réservé qui s'oppose à ses brusques accès de colère et d'autoritarisme, sa timidité qui tranche avec son incontestable désir de paraître et de jouer un rôle social important.

Enfin sa légendaire indifférence à l'argent que ne corrobore pas son goût pour le luxe et les demeures fastueuses.

Charcot a réussi à maintenir une cohésion suffisante entre des tendances opposées, au prix d'importantes tensions intérieures qui peuvent expliquer, selon Lellouch, une bonne partie de l'originalité et de la créativité dont il a su faire preuve (78).

C - Les goûts et loisirs de J.M. Charcot

1 - Les goûts culturels et artistiques

On connaît le goût et les dispositions de Charcot pour le dessin et la peinture.

Si on ne peut remettre en question sa curiosité artistique, le regard incisif de l'observateur et la sûreté du trait du dessinateur, on peut s'interroger sur la justesse de son goût que ce soit en peinture ou en matière de décoration et d'ameublement (7).

Le « Charcot artiste » de Meige (94) et le propos admiratif de Souques qui dit : « *Si Charcot avait choisi la peinture, il fût devenu un grand peintre, étant donné ses dons naturels et sa passion du travail* » semblent quelque peu surfaits (107).

En peinture, sa prédilection allait au du XVII^{ème} siècle hollandais et il semble avoir ignoré l'immense mouvement artistique qui a accompagné sa vie, de Delacroix à Manet et Degas.

Il n'aimait guère la peinture impressionniste avec ses caractères « *nuageux, imprécis et flous* » (78).

Meige raconte qu'il était très attaché à un Jan Steen « Les Noces de Cana », accroché dans sa bibliothèque, mais qu'il s'était séparé d'un Corot que lui avait offert son beau-père (94).

En littérature, Charcot affectionnait également les classiques, Rabelais, Molière, Dante et surtout Shakespeare (7).

Mais il avouait ne rien comprendre à Mallarmé et, s'il lisait régulièrement les nouveaux romans de Zola dont il appréciait et partageait ses théories sur l'hérédité, il ne goûtait guère le personnage (112).

En musique, son affection allait à Mozart, Beethoven, Gluck ou Vivaldi et il aimait se rendre au concert de temps à autre (4).

On voit que sur le plan artistique et culturel, Charcot n'avait rien d'un novateur et qu'il restait très conformiste dans ses goûts.

2 - L'amour des animaux

Une autre de ses passions, on l'a vu, fut les animaux, qu'il adorait et respectait. Il possédait de nombreux chats, des chiens dont Carlo, un labrador auquel il fait allusion dans des lettres ou Sigurd, un molosse souvent photographié à ses pieds et dont il fit plusieurs croquis.

Il eut également une guenon, Zibidie, offerte par Don Pedro, l'empereur du Brésil, à laquelle il était très attaché, ainsi qu'un ara nommé « Harakiri » et même un âne appelé Saladin (112).

Charcot a horreur des cruautés inutiles infligées aux animaux, déteste les courses de taureaux et la chasse.

Aussi fut-il farouchement opposé aux expérimentations animales instaurées par C. Bernard et participa-t-il à une manifestation contre la vivisection.

Il fut-il également d'accord avec la « Loi Grammont » votée en 1850 sur la protection des animaux (4).

Nous l'avons vu, c'est avec les animaux que Charcot exprimait le mieux sa profonde émotivité, Souques et Meige en 1939 écrivent : « *cette sensibilité, qu'il tenait à garder secrète, éclatait sans retenue à propos des bêtes* » (108).

3 - Les voyages

Si Charcot aimait recevoir, il sortait apparemment peu. Par contre, les voyages ont tenu une grande place dans sa vie.

Parfois officiels, ils représentent une halte, un moment d'intimité avec quelques compagnons ou plus tard avec ses enfants. En général sa femme ne l'accompagne pas mais il lui écrit régulièrement, lui relatant son séjour.

Ces voyages sont les seuls loisirs que Charcot s'autorise réellement, encore qu'il prenne souvent pour prétexte une obligation professionnelle ou un appel en consultation pour partir.

Ils sont la plupart du temps consacrés à la visite des lieux célèbres, des musées et à « *la flânerie active* » comme il aimait dire (13).

Durant ses périples, Charcot dessine beaucoup, croquant les paysages, les monuments, des personnages pittoresques, des détails d'architecture ou d'œuvre d'art, dont il remplit des carnets entiers.

Le premier voyage fut bien sûr celui de 1853 en Italie en compagnie du banquier B. Fould, dont nous avons déjà parlé. Il restera par la suite très attaché à l'Italie et à ses merveilles architecturales et artistiques.

Il y retournera en septembre 1878, à Turin et Bologne, puis en septembre 1879 à Naples et Rome et également en décembre 1886, accompagné de ses enfants, à Turin sur la demande de Richetti, puis à Venise.

Sinon, l'une des premières mentions d'un voyage à l'étranger date de 1868, où il effectue un long périple en Allemagne et jusqu'à Prague. Après la guerre, il refusera toujours d'y retourner.

Après 1872, il voyage à peu près tous les ans, parfois plusieurs fois, pour un séjour plus ou moins long et plus ou moins lointain.

Pour les grands périples, il s'entoure de compagnons : Burty, critique d'art et familier de Charcot, Henri Liouville, le gendre de sa femme, médecin agrégé et député, Legendre son vieux camarade d'internat ou encore, Paul Arène, ami et écrivain provençal qui participa à l'écriture des « *Lettres de mon Moulin* » d'A. Daudet.

Un des pays qu'il affectionna tout particulièrement fut l'Espagne, où il fit en 1880 un de ses plus longs voyages.

Conquis par Séville et Grenade, il y retournera en mars 1883 puis en avril 1884 à Saint Sébastien pour une consultation, puis à Valladolid et Bilbao et encore en juillet et août 1887, avec ses enfants, P. Arène et Burty il ira jusqu'à Gibraltar et le Maroc espagnol.

Le dernier voyage en Espagne aura lieu en décembre 1887 en compagnie d'Hardy, professeur de clinique médicale, à Malaga et Madrid où ils seront reçus par la Reine et présentés à Alphonse XIII (qui a alors deux ans).

On connaît les liens particuliers qui attachent Charcot à l'Angleterre, où il s'est fréquemment rendu dès 1861. Il y compte de nombreux amis, comme les Casella qui recueillirent sa famille durant la guerre et des personnalités médicales tel Sir C. Albutt.

On a déjà vu qu'il participa à de nombreux congrès de la British Médical Association en 1869, 1877 et 1880 et surtout au congrès international de médecine de Londres en août 1881 où il connut un véritable triomphe.

Mais Charcot a voyagé également en Angleterre pour son plaisir, comme en 1872 à Chester et en Irlande, où il retournera avec son fils en 1879.

En août 1876 en compagnie de sa femme pour une fois et en été 1877 où il va à Londres et rentre par Anvers et Bruxelles.

En août 1883 avec ses enfants, il visite le Pays de Galles et les Iles Anglo-Normandes et enfin en 1887 avec son fils et sa fille, il se rend une nouvelle fois à Londres.

Il connaît également la Belgique et les Pays-Bas qu'il parcourt en 1873 et 1875 et il y retournera en 1882 avec sa fille et Legendre.

Notons un voyage à Alger avec ce dernier, en 1888 pour se rendre au chevet de son frère Emile, malade; des séjours en Suisse et de nombreuses escapades en France, en Provence avec Paul Arène, à Cannes auprès de l'Empereur du Brésil....

Enfin pour terminer, citons ses deux voyages en Russie que nous avons déjà évoqués, en mars 1881 à Moscou et Saint Petersburg et juillet 1891 avec ses deux enfants, pour se rendre auprès du Grand-Duc Constantin.

Ces deux séjours seront une longue suite d'invitations officielles, de consultations et de banquets. Au retour de 1891, ils feront escale à Varsovie et à Vienne.

A la fin de sa vie, après 1891, Charcot répugnera à se rendre à l'étranger, refusant toute demande de consultation.

Il se rendra cependant encore une fois en Angleterre en juin 1893 avec Brouardel pour l'expertise médicale de Cornélius Herz, inculpé dans l'affaire de Panama, pour statuer sur son extradition.

Le refus des experts déclencha une violente polémique qui assombrit les dernières semaines de Charcot.

II - LA VIE FAMILIALE

A - Son mariage

Chef de service à la Salpêtrière depuis deux ans, Charcot a trente-neuf ans, lorsqu'il épouse le 31 mars 1864 une riche veuve, de dix ans sa cadette, mère d'une petite fille de sept ans.

Augustine-Victoire Durvis était la fille de Vincent-Claude Laurent et d'Augustine Richard, morte jeune en 1840.

Son père était un tailleur parisien connu, associé à son beau-père dans la maison Laurent-Richard. L'entreprise était prospère, elle avait fourni le roi Louis-Philippe et le père d'Augustine, amateur d'art, était devenu un collectionneur réputé.

Augustine avait épousé en premières noces, Edmée Victor Durvis, associé de son père, qui est mort le 11 octobre 1861 en lui laissant une petite fille Marie.

On n'a pas d'information sur la rencontre de Charcot et de cette jeune femme de vingt-neuf ans. On sait seulement que son père habitait 2 rue Laffitte et elle au numéro 9, tout près du quartier où réside Charcot depuis son retour d'Italie, au 6 cité Trévisé.

C'est là qu'il reçoit également en consultation une clientèle privée de plus en plus nombreuse et huppée.

Le contrat de mariage est signé en présence des témoins de la mariée et de ceux de Charcot qui sont nombreux : son frère Pierre, Madame Benoît Fould et M. Adolphe Fould, son maître Rayer et son ami Vulpian.

Le contrat de « communauté des biens » assure à Charcot une large aisance matérielle. Lui-même apporte une somme de 29.000 francs et la moitié indivise avec son frère Pierre, d'une petite maison de campagne au Tremblay. L'épousée apporte, elle, plus de 450.000 francs...

Après avoir vécu trois ans au 13 rue Laffitte, le couple emménage en 1867 au 6 de l'avenue du Coq, impasse donnant sur la rue Saint-Lazare, dans une maison bourgeoise mais sans faste, au cœur d'un quartier résidentiel.

Ce mariage qu'on a dit de raison fut apparemment un mariage heureux. Tous s'accordent à rendre hommage à Mme Charcot :

- Joffroy en 1893 écrit : « *la compagne dévouée qui ne vivait que de sa vie* » (73),

- Souques en 1925 : « *une femme intelligente et dévouée, vraie femme de savant, attentive à lui éviter tout souci matériel, à écarter de lui tout ce qui pouvait troubler son travail* » (107),

- ou encore, Cornil qui évoque « *la compagne dont l'esprit élevé, l'intelligence ouverte à tout ce qui est beau dans les sciences et dans les arts, (lui) a donné le charme et les joies de l'intérieur et de la famille* » (7),

- Guinon dit enfin d'elle, qu'elle était pour les élèves « *l'intermédiaire obligée et toujours bienveillante de toute requête un peu délicate* » (67).

Cette épouse douce et dévouée sait aussi se montrer responsable et capable d'initiative. Durant la guerre de 1870, Charcot envoie sa femme et ses enfants en Normandie près de Houlgate, devant l'avance allemande.

Celle-ci gagne Dieppe où son fils raconte qu'elle tint tête à un officier prussien, avant de s'embarquer pour Londres où elle trouva refuge chez des amis.

On sait d'autre part, par une lettre que Charcot lui adresse de Russie en 1891, que c'est grâce à elle que Joffroy, l'élève de Charcot, fut décoré.

Cette femme en apparence douce savait se montrer une femme d'action, voire autoritaire, ce qui fait dire à Edmond de Goncourt qu'il n'aime pas « *cet orgueilleux ménage médical* » et qui, en 1890, se plaint de « *la violente Mme Charcot* » (60).

Madame Charcot, comme son père et son mari, est éprise d'art. Elle installe un atelier à Paris et un à Neuilly, où elle travaille avec ses deux filles.

Sous l'autorité du maître qui donne les idées, dessinant lui-même vitraux et faïences, elle repousse le cuir et le cuivre, modèle la cire et la glaise, sculpte non sans talent, le bois et la pierre, créant des objets dans le style néo-renaissant italien et dans celui du siècle d'or des Pays-Bas, qui vont orner les pièces de leurs demeures (7).

Mais ce sera surtout après la mort de son mari, auquel elle survivra sept ans, qu'on voit Mme Charcot se répandre dans le monde de l'art, montrer ses œuvres dans les expositions et les salons, figurer à côté des grands noms de l'aristocratie parmi les dames patronnesses de l'art mondain.

Charcot fut-il un bon époux? Sans doute. Nous n'avons aucune trace d'aventure extra conjugale et il est difficile d'imaginer Charcot si rigide, s'évadant du carcan de son immuable rituel, qui ne le laisse jamais seul, que ce soit à l'hôpital ou chez lui.

L. Daudet écrit en 1915 dans « *Devant la douleur* » : « *Sa brusquerie vis-à-vis des femmes qu'il affectait de mépriser, tenait beaucoup à sa timidité. J'aurais donné je ne sais quoi pour l'interroger sur sa vie sentimentale et sensuelle (...).* »

C'était un de ses axiomes que la part du songe dans l'être éveillé est bien plus grande encore que celle qu'on reconnaît en constatant qu'elle est immense. Quelle était la part de son mirage à lui ? » (40).

B - Ses enfants

Lorsqu'elle se marie, Madame Charcot a déjà une fille, Marie Durvis. Celle-ci épousera en premières noces Henri Liouville, ancien interne de Vulpian, médecin des hôpitaux, agrégé et député proche de Gambetta.

A la mort de celui-ci, elle se remariera avec Pierre Waldeck-Rousseau, avocat à la Cour d'Appel de Paris, qui fut ministre de l'Intérieur dans le gouvernement Gambetta de 1881 et qui deviendra par la suite Président du Conseil et sénateur de la Loire.

L. Daudet affirme que Charcot n'avait guère de sympathie pour « *cet hôte silencieux* » (13).

De l'union de J-M. Charcot et d'Augustine Durvis naîtront deux enfants.

Une fille, Jeanne, née en 1865 rue Laffitte, dont on sait bien peu de choses, si ce n'est le portrait que dresse Freud dans une lettre à sa fiancée en janvier 1886 :

« petite, un peu forte, d'une ressemblance comique avec son père, ce qui, tout en la rendant intéressante, fait qu'on ne se demande même pas si elle est jolie. Elle a environ vingt ans, est très naturelle et affable » (48).

A.B. Joffroy, le petit fils d'Alix Joffroy, qui la fréquentera avant la guerre, la décrit comme « *vive, enjouée et charmante* » (73).

Après avoir été éprise, selon les Goncourt de Léon Daudet, elle se marie en 1896, à trente et un ans, avec Alfred Edwards, fondateur du « *Matin* », dont elle divorce quelques années plus tard.

Elle se remariera avec un écossais fortuné, Arthur Hendry, dont elle aura un unique enfant mort en 1934 et mourra tragiquement avec son mari en mai 1940.

Les Charcot auront également un fils, né à Neuilly le 15 juillet 1867, Jean-Baptiste, qui sous la pression de son père devient étudiant en médecine, interne de celui-ci en 1891 et 1893, l'année de sa mort.

Il sera chef de clinique de Raymond, successeur de Charcot et travaillera trois ans à l'Institut Pasteur.

Mais sa véritable vocation fut semble-t-il d'être marin, carrière à laquelle, selon Goncourt, Charcot se serait opposé.

Mais il n'entrava pas son goût de la mer, lui offrant en 1892 son premier bateau, sur lequel Jean-Baptiste s'initie à la voile et en 1893, un superbe yacht de quinze tonneaux, capable de courir en régate et apte à de longues croisières, le premier des « Pourquoi Pas ? ».

Jean-Martin Charcot se serait également opposé à son mariage avec la fille de Léon Gérôme, peintre et membre de l'Institut, sous prétexte qu'il était trop jeune : « *on ne se marie pas à vingt-trois ans, on termine d'abord ses études* » (112).

C'est en 1897 que J-B. Charcot se marie avec Jeanne Hugo (petite fille de l'écrivain), qui a divorcé deux ans auparavant de Léon Daudet. Il en divorcera à son tour en 1906 au retour de sa première campagne dans l'Antarctique.

Il épouse alors Marguerite Cléry, artiste qui ne s'oppose pas à sa vocation d'explorateur et l'accompagne parfois dans de courtes expéditions. Elle lui donnera deux filles.

Après avoir travaillé à l'Institut Pasteur, il quitte la médecine et devient marin, à tel point que pendant la guerre, mobilisé comme médecin, il parvient à devenir officier de marine et à obtenir le commandement d'un chasseur de sous-marins.

Après de nombreuses expéditions, le commandant Charcot l'« explorateur des Pôles », disparaît en mer au large du Groenland en 1936, à bord du « Pourquoi Pas? ».

Charcot fut-il un bon père ? Oui si l'on en croit L. Daudet qui fut l'ami de J-B. Charcot, camarade de jeux pendant l'enfance et qui écrit dans ses souvenirs :

« *il adorait son fils et sa fille, qui le lui rendaient amplement et montrait une extraordinaire indulgence pour le tapage et les cris dont nous emplissions sa maison... Si celle-ci était l'enfer de la souffrance nerveuse, elle était le paradis de la jeunesse* » (112),

ou encore : « *Adoré des siens, de sa femme pour qui il était un dieu, de ses beaux et intelligents enfants qu'il chérissait et comblait* » (5).

Lorsque Jean-Baptiste deviendra un jeune homme turbulent, faisant avec L. Daudet, G. Hugo (frère de Jeanne) et P. Berthelot des frasques les conduisant parfois au poste de police, Charcot restera indulgent, se divertissant, plus que ne s'offusquant des bêtises de cette jeunesse dorée.

D'autre part, nous avons vu que Charcot emmenait régulièrement ses enfants en voyage.

Si ses manifestations de tendresse furent rares, il dut sincèrement aimer ses enfants, même si son autoritarisme transparaissait également dans sa vie familiale, exigeant soumission et respect des siens.

Il est à noter, d'ailleurs, que c'est seulement après la mort de leur père, que ses deux enfants se marièrent.

Photo N°19,20,21

C - Ses domiciles

1 - L'Hôtel de Chimay

Après l'avenue du Coq, les Charcot, abandonnant la rive droite, s'installent en 1875 quai Malaquais, dans l'aile gauche de l'Hôtel de Chimay, actuellement rattaché à l'Ecole des Beaux-Arts.

Ils ont comme voisins, dans l'autre aile de l'immeuble, E. Pailleron, poète et auteur dramatique, futur académicien français, dont les enfants vont devenir les amis des enfants Charcot.

Augustine Charcot y installe un atelier d'art, où, on l'a vu, elle dessine, sculpte et fabrique émaux et poteries, tandis que Jean-Martin abandonne son cabinet et reçoit sa clientèle dans une partie des locaux de leur hôtel particulier.

Les frères Goncourt ont décrit cette demeure dans leur Journal en 1879 :

« Un de ces beaux et grands appartements de l'Hôtel de Chimay, dont les hautes fenêtres donnent sur les quais de la Seine, un appartement enfermé dans des verdure, sur lesquelles se détachent toutes sortes de choses d'art fabriquées par la femme (...) un bric à brac archaïque de fabrication moderne. Dans ce milieu d'un passé factice, je regarde la tête un peu étrange de Charcot et j'y trouve à la fois de la physionomie du visionnaire et du charlatan » (60).

2 - Boulevard Saint-Germain

En 1884, ils emménagent au 217 boulevard Saint-Germain dans le prestigieux Hôtel de Varangeville, construit en 1704.

Les travaux d'Hausmann qui l'ont amputé de son avant-cour, ont épargné la bâtisse qui garde sa belle façade ouvrant sur un vaste jardin que Charcot va redessiner en y plantant des festons de buis et en y installant des japonaiseries et les sculptures de sa femme.

De plus, il ajoute deux ailes, en retour sur le jardin, l'une pour l'atelier d'art de Mme Charcot, l'autre pour son cabinet de travail et de consultation, avec une haute bibliothèque à deux étages.

La fortune déjà considérable de Charcot, lui a permis d'acquérir cette splendide demeure, pour la somme de 1 500 000 francs auprès du marquis de Gontaut Saint-Blancard.

Faite d'une succession de pièces et de salons qui ont émerveillé tous les visiteurs, les Charcot vont en réaménager l'intérieur pour le meubler à leur goût.

Charcot va se débarrasser du décor qu'y avait installé, au temps de la Régence, la maréchale de Villars, fille de Mme de Varangeville.

Notamment, il fait enlever toutes les boiseries qui sont actuellement au « Metropolitan Museum of Art de New York », constituant l'un des plus beaux ensembles d'art décoratif français (9).

Charcot va lui-même réaliser des panneaux de faïence, imités de Delft, peindre la porcelaine et le verre pour créer des vitraux dans ses pièces intimes et copier les décors du palais Orsini.

C'était, dit L. Daudet en 1922, « *la mode du moyen âge dans l'ameublement, des vitraux, des statues de bois doré, des cathédres, des cuirs repoussés, des tapisseries, mode contestable et romantique mais d'un luxe, d'un confort parfait* » (6).

A la mort de Mme Charcot en 1899, l'hôtel fut vendu et l'on retrouve dans un article de la « Revue des arts décoratifs » de 1900, une description minutieuse et illustrée du mobilier qu'ils possédaient (5).

Sont recensées, en tout plus de quatre cents pièces, comprenant : des toiles, des vitraux d'époque Renaissance, des meubles pour la plupart de style Louis XIII ou Renaissance, des tapisseries, certaines somptueuses et une profusion d'objets d'un goût parfois discutable.

Ceux-ci étaient les témoins d'une mode, celle du pastiche néo-renaissant, datant de la jeunesse de Charcot et qui s'était épanouie sous le règne de Louis-Philippe, mais qui n'était plus d'actualité depuis longtemps.

En achetant ce magnifique hôtel, Charcot n'entre pas pour autant dans le milieu très fermé de l'ancienne aristocratie qui a déserté le faubourg Saint-Germain.

Il voisine avec une bourgeoisie aisée de médecins, d'avocats, d'écrivains, mais c'est pour lui l'affirmation d'une grande réussite matérielle, témoin du chemin parcouru depuis l'enfance et l'atelier de son père, rue du Faubourg-Poissonnière.

3 - La maison de Neuilly

Depuis 1868, les Charcot louent une maison, rue Jaint-James à Neuilly. Elle sera achetée par son beau-père en 1883, qui lui offre pour son élection à l'Institut.

La famille s'y installe l'été, loin du tumulte de la ville, entre le bois de Boulogne et la Seine. C'est ici que naîtra son fils Jean-Baptiste.

Cette maison à colombages, restée intacte, comprenait au rez-de-chaussée, un salon et une salle à manger ouvrant sur une galerie au balcon de bois.

Les pièces sont garnies de boiseries Louis XV, enchâssant des peintures chinoises.

On y retrouve le style du Boulevard Saint-Germain, surtout dans son cabinet de travail, qui compte une cheminée flamande dont les carreaux ont été peints par Charcot, de même que les vitraux d'une vaste verrière, un plafond peint à la façon Renaissance italienne et dont les poutres sont gravées de citations (7).

Mme Charcot y a installé là aussi un atelier et Charcot consacre de longues heures à la lecture et au travail.

C'est également à Neuilly que, le 14 juillet 1880, le grand-duc Nicolas déjeuna avec Gambetta, préparant ce qui deviendra l'alliance franco-russe.

4 - L'héritage

A la mort de son mari, Mme Charcot garde l'hôtel du boulevard Saint-Germain, où elle habite jusqu'à la fin de sa vie.

Elle avait renoncé aux donations et legs, ses enfants reçurent donc les biens propres de leur père et la moitié de la « communauté », en biens acquis.

Cette somme est évaluée à environ 1 300 000 francs, dont près de la moitié est représentée par la part des enfants dans l'hôtel de Varangeville, ce qui équivaut à 25 millions de francs actuels et représente la moitié de la fortune amassée par Charcot dans l'exercice de sa profession.

Il recevait de gros honoraires, mais dépensait sans compter.

Lorsque Mme Charcot mourut le 14 octobre 1899, la succession était déclarée pour près de deux millions et demi de francs.

Une grande partie du mobilier fut dispersée en vente publique pour plus de 150 000 francs.

A la demande de Mme Durvis, épouse de Waldeck-Rousseau, l'hôtel fut vendu aux enchères à A. Edwards, le mari de Jeanne Charcot, pour un million de francs et une surenchère de cinquante francs, tandis que la maison de Neuilly fut acquise par Jean-Baptiste Charcot pour 180 000 francs.

Par la suite, en 1906, ce dernier fit don de la bibliothèque de son père à la Salpêtrière. Elle fut installée au-dessus du musée, dans la vieille division Pariset (103).

L'HOMME PUBLIC

I - CHARCOT ET LA POLITIQUE

Un rapport de police, daté du 5 février 1877 indique :

« On ne sache pas qu'il se soit jamais occupé de politique. Ses opinions sur ce point ne sont pas connues et il est considéré comme un homme partisan de l'ordre » (7).

Il est vrai que Charcot s'intéresse peu à la politique et nous n'avons pratiquement aucune trace de ses opinions ou de quelque participation à la vie politique.

En 1848, les émeutes révolutionnaires ne le détournent pas de ses fonctions d'interne provisoire à Saint-Louis, ni de la préparation du concours d'internat.

Il ne commentera pas plus, l'abdication de Louis-Philippe, l'éphémère seconde République, ni l'élection triomphale de Louis-Napoléon Bonaparte ou son coup d'état du 2 décembre 1851.

On retrouve la même réserve durant le conflit de 1870. Ayant envoyé sa famille en Angleterre, il reste seul à Paris se consacrant uniquement à son service hospitalier.

Pendant les périodes troubles qui suivirent la guerre, la Commune puis le gouvernement de Thiers, il ne fit aucun commentaire.

Et pourtant, que ce soit durant la première partie de sa carrière sous l'Empire ou dans la seconde, sous la troisième République, il côtoie des personnes proches du pouvoir.

A tel point que certains, et ils furent nombreux, l'accusèrent d'opportunisme. Pont-Calé en 1890, dans un journal humoristique « Les Hommes d'aujourd'hui », se fait l'écho de ses rumeurs: *« Par quelle suite de circonstances le bonapartiste de la veille est-il devenu un des plus fervents adeptes du régime actuel ? » (6).*

Il est vrai que sous l'Empire, Charcot bénéficia de l'appui de son maître Rayer, médecin personnel de l'Empereur et personnage très influent.

Il eut également le soutien de la puissante famille Fould, qui comptait de riches banquiers et un ministre.

D'autre part, il obtint à 33 ans, le 22 août 1858, sa nomination dans l'ordre de la Légion d'honneur.

Il se verra ensuite promu au grade d'officier en 1880 et de commandeur en 1892.

Sous la III^{ème} République, il connaît bien J. Ferry et P. Bert et est l'ami personnel de Gambetta. Ceux-ci favorisèrent certainement la création de sa chaire des maladies du système nerveux.

Nous avons vu l'aide que son élève Bourneville, conseiller municipal puis député de gauche, lui apporta dans la modernisation de la Salpêtrière dès 1877 et pour l'ouverture de la polyclinique en 1881.

Enfin, n'oublions pas que le gendre de sa femme, Waldeck-Rousseau, était ministre de Gambetta, ni qu'il avait dans son entourage A. Proust qui fut inculpé dans le scandale de Panama et A.J. Naquet.

Celui-ci était médecin et homme politique de gauche, mais qui ensuite se rapprocha du boulangisme, il restera célèbre pour sa loi sur le divorce de 1884.

Mais à l'époque, les carrières médicales se faisaient moins grâce aux appuis politiques que par la qualité des travaux réalisés et surtout le patronage de maîtres respectés et influents.

Ainsi, quel que soit le régime, Charcot eut une progression de carrière régulière, médecin des hôpitaux et agrégé sous l'Empire, titulaire de la chaire d'anatomie pathologique sous le régime de M. Thiers et professeur des maladies du système nerveux sous la République.

On ne trouve dans sa vie aucune trace d'intrigue. Plutôt que de l'opportunisme, on serait tenté de voir en Charcot qui fut un grand novateur dans le domaine médical, un conformiste, que ce soit en politique ou dans le registre des arts.

Il fut bonapartiste quand toute la France l'était, puis républicain comme la majorité du milieu libéral auquel il appartenait.

Si son adhésion à l'Empire fut sans doute plus que le « oui » au plébiscite de 1851, donné par la quasi-totalité des électeurs, il lui fallut des années pour s'en débarrasser et les déceptions de la fin de règne ainsi que la tragédie de sa chute ne peuvent que lui avoir été plus sensibles.

Dans un questionnaire de 1873, appelé « Confessions », très en vogue à l'époque, Charcot fait montre d'une violence anti-bonapartiste et anticléricale, mêlée de germanophobie (13).

Enfin, notons que comme la plupart du monde intellectuel, il partageait un antiboulangisme certain.

Charcot était surtout un pragmatique, partisan de l'ordre, un praticien et non un théoricien, qui a su se donner les moyens de son œuvre.

II - CHARCOT ET LA RELIGION

Le milieu médical de l'époque était généralement matérialiste, avec ses extrêmes, comme Paul Broca et ses exceptions comme Pierre-Carl Potain ce qui ne les empêcha ni l'un ni l'autre d'accéder à une chaire.

Charcot appartient à ce courant positiviste et déterministe, inauguré par Auguste Comte et il n'avait pas attendu la chute de l'Empire, ni la naissance de la III^{ème} République pour adhérer au matérialisme scientifique et à sa religion du progrès qui était celle de Littré, de Robin et de la Société de biologie où son maître Rayer l'avait fait entrer dès 1851 (9).

Il n'est pas franc-maçon, il a laissé à Bourneville le soin de l'être à sa place, mais ses idées républicaines et progressistes allaient de paire avec un certain anticléricalisme.

Là encore, il ne prend pas de position extrême :

Debove écrit en 1900 : « *Charcot n'avait jamais été religieux, il avait même été intolérant à une certaine période de sa vie* » (43).

L. Daudet dans ses souvenirs note : « *Il n'avait aucune croyance et il manifestait fréquemment des sentiments hostiles au catholicisme qu'il ne séparait pas de la réaction* » (74).

Cependant, il fit baptiser ses deux enfants qui ont également fait leur première communion.

De plus, Souques et Meige rapportent que lors de son dernier voyage, il aurait déclaré : « *Pour moi, il y a un Dieu, mais lointain, très vague ...* » (108).

Enfin, son dernier écrit, « La Foi qui guérit » publié en 1892, est un véritable manifeste anticlérical et antireligieux, même s'il évite le ton de la polémique.

Gilles de la Tourette a voulu y voir son testament philosophique, car c'était bien une profession de foi matérialiste où transparaît tout l'orgueil de la science qui « *finit par avoir le dernier mot en toutes choses* » (34).

Un des épisodes de la guerre que livrèrent les républicains contre l'Eglise et le renouveau religieux qui se manifesta depuis la fin du conflit de 1870 et contre les monarchistes, majoritaires à la Chambre élue en 1871, fut la bataille pour la laïcisation des hôpitaux.

Elle fut entreprise et menée par Bourneville, qui publia de violents articles dans le « Progrès médical », journal qu'il avait fondé mais qui passait pour être l'« officiel de Charcot ».

Le but en était l'éviction des religieuses à qui l'on reprochait leur incompetence, l'emprise qu'elles exerçaient sur les malades, dont elles ne respectaient pas, disait-on, la liberté de conscience et leur insoumission aux médecins.

C'était également l'occasion d'affranchir les conseils d'administration des hôpitaux, de l'influence des ecclésiastiques qui y siégeaient.

Il se développa parallèlement, la lutte pour la création d'écoles d'infirmières laïques, qui étaient alors le plus souvent recrutées dans les couches les plus défavorisées de la société et fréquemment accusées d'ignorance et dont les élèves seraient destinés à remplacer les religieuses.

Malgré la réticence du Conseil municipal et son refus de voter des crédits, les premiers cours sont institués sous la conduite de Bourneville, à la Salpêtrière et à Bicêtre en 1878.

Charcot manifesta son soutien à cette école, dès ses débuts, en s'inscrivant en tête des donateurs pour les prix à décerner aux élèves.

Par contre, son soutien à Bourneville dans sa lutte pour la laïcisation des hôpitaux est plus discret.

Ce dernier se heurte à une opposition active conduite par « La France médicale » qui recueille deux longues pétitions en faveur du maintien des religieuses, à quoi répond une assez modeste contre pétition. Charcot ne signera ni les unes, ni l'autre.

En décembre 1885, la « Gazette des hôpitaux » publie une nouvelle pétition demandant au ministre de l'intérieur la suspension des mesures de laïcisation, rassemblant les signatures de 109 des 163 médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris dont Vulpian.

Là encore, Charcot ne soutiendra pas les défenseurs du maintien des religieuses, mais c'est tout ce qu'il fera (86).

III - CHARCOT ET LE MONDE LITTÉRAIRE

A - Les Daudet

Alphonse Daudet, né en 1840, est de quinze ans le cadet de Charcot. Lorsqu'il arrive à Paris, en 1857, pauvre et inconnu, Charcot est déjà médecin des hôpitaux.

On ne sait ni quand, ni comment les deux hommes se connurent. Peut-être est-ce par l'intermédiaire de Gambetta qui était l'ami de l'un et de l'autre (8).

La première trace de leur relation, remonte à 1882, lors de la lecture des « Rois en exil », roman écrit en 1879 par A. Daudet dont Delair avait tiré une pièce de théâtre.

Dans ses « Souvenirs d'un homme de lettres », A. Daudet relate cette soirée qui eut lieu : « dans mon petit salon de l'avenue de l'Observatoire », en présence d'autres familiers, ce qui laisse supposer que lui et Charcot étaient déjà liés (13).

Elle est également soigneusement rapportée dans « Paris vécu » de 1883 par Théodore de Banville, qui fut l'un des condisciples de Charcot à la pension Sabatier, bien que de deux ans plus âgé que lui et par E. de Goncourt, dans son « Journal », qui date cette soirée du 11 avril 1882 (8).

Depuis la fin des années 1870, A. Daudet, devenu un écrivain célèbre, a pris l'habitude de réunir chez lui, le jeudi soir, un cercle d'amis.

Ces réunions, où jusqu'à la fin de sa vie en 1897, on verra défiler toutes les grandes figures littéraires de l'époque, n'avaient rien de commun avec les salons politiques ou littéraires, très en vogue en cette fin de siècle.

Là, se sont croisés des écrivains comme Barbey d'Aurevilly, Mallarmé, Zola, Maupassant ou encore Anatole France, Jules Renard et Courteline, ainsi que des personnalités comme Gambetta, Poincaré ou Clémenceau.

Si Charcot participa quelques fois à ces soirées, ce fut surtout en petit comité, parmi les familiers comme de E. Goncourt ou Zola, ou bien c'était en tête à tête que les deux hommes se voyaient.

Ils se côtoieront d'autant plus qu'en hiver 1885, ils deviennent voisins.

Charcot habite déjà le boulevard Saint-Germain, lorsque les Daudet emménagent au 31 de la rue de Bellechasse, dont le jardin jouxte celui des Charcot.

A. Daudet racontera en 1896 :

« l'histoire de ce forgeron de la caserne de Bellechasse que mon voisin le Dr Charcot, et moi, entendions, chacun de notre cabinet de travail, et dont le marteau d'enclume, (...), rythmait notre double besogne et nous faisait penser l'un à l'autre » (8).

Les deux hommes furent apparemment très liés, « *l'un de ses meilleurs amis* » dira Lucien , le jeune fils ; « *un des familiers de notre maison, bien qu'il n'appartint pas au monde littéraire* » renchérit Léon Daudet (13).

Une estime réciproque réunissait ces deux hommes également célèbres. Charcot a pu voir en Daudet un pair, qui de plus ne risquait pas de heurter sa susceptibilité.

C'est leur communauté d'esprit et d'idées qui dicte à Daudet sa dédicace à « *l'éloquent et savant professeur J-M. Charcot* », de « L'Évangéliste », paru en 1883, qui traite de l'hystérie religieuse d'une jeune fille tombée sous l'influence maléfique d'une secte évangéliste.

A quoi Charcot répond : « *je suis bien touché, cher " collègue " et ami, de l'honneur que vous m'avez fait en me dédiant une des plus belles " observations " de votre clinique* » (8).

Dans « La Doulou », où Daudet relate les dernières années de sa vie et son douloureux combat contre la maladie, il écrit, parlant de Charcot : « *Belle intelligence, pas dédaigneuse de littérature. Son observation : beaucoup d'analogie avec la mienne* » (39).

Cette analogie c'est ce regard souverain que Charcot reconnaît chez son ami « *Quand je cause avec Daudet, il me semble que je suis sous un objectif* » (Journal des Goncourt 1893) (60).

Daudet connaît bien les travaux de Charcot. Au début des années 1880, il est parmi les auditeurs de la Salpêtrière et Charcot lui adresse en 1887, un exemplaire des « Leçons du mardi » pour lequel il le remercie avec ces mots :

« *Limpidité, solidité, concision et ces grands traits à la Tacite, qui sont d'un poète, autant que d'un observateur, voilà ce qui m'a saisi dans votre livre, que j'ai lu dans la fièvre et dans la douleur (...). Merci cher Maître ami, d'avoir songé à votre vieux malade...* » (8).

Le « naturalisme » du romancier, que M. Proust dénoncera plus tard, s'accorde bien au matérialisme et au positivisme scientifique du médecin et de son école.

D'ailleurs, le fait qu'A. Daudet propose à son fils Léon « La Névrose de Pascal » comme sujet de thèse, s'inscrit bien dans la ligne de la Salpêtrière.

Enfin, nous l'avons vu à maintes reprises, Léon Daudet fut également un témoin privilégié de la vie de Charcot.

Ami d'enfance de Jean-Baptiste, c'est son talent qui restitue le mieux le « *grand homme dont le masque impérieux (avait) hanté ma jeunesse* » (5).

La brouille des deux familles ne réussira pas à ternir la fascination qu'il éprouve pour cet homme qui traverse toute son œuvre de mémorialiste.

En effet, cette amitié entre les deux familles, va se rompre.

Certains, dont Barrès, ont insinué que cette rupture venait de l'échec des traitements prescrits par Charcot à Daudet et de la cruauté de l'un d'entre eux : la « suspension ».

Ce dernier, qui souffre d'un tabès, était soigné par Potain. Devant la progression du mal, en 1884, il décide de s'en remettre à Charcot.

Dans « La Doulou », Daudet écrit : « *Longue conversation avec Charcot. C'est bien ce que je pensais. J'en ai pour la vie* » (39).

Mais il n'apparaît aucune récrimination, aucune rancœur, à peine un soupir sur la pauvreté de la thérapeutique. La protestation devant la dureté du médecin, ne se dira que bien plus tard, dans le livre de son fils Lucien.

Elle éclate cependant dans le « Journal » des Goncourt, dès octobre 1885 et plus encore en mars 1889 après la « suspension ».

Comme nous l'avons vu, Charcot avait rapporté cette méthode, visant à étirer la colonne vertébrale de patients atteints de maladies médullaires, comme le tabès, d'un voyage en Russie.

Daudet décrit ce traitement comme un véritable supplice, sans effet curatif sensible. De plus, après la treizième séance, en février 1889, il est victime d'une hémoptysie cataclysmique, qui le laisse pendant plusieurs jours, entre la vie et la mort.

Sans doute, ce dramatique épisode laissa-t-il un certain froid entre les deux amis d'hier, mais pas de rupture et Léon, notamment, ne relâcha pas son intimité avec la famille Charcot, passant même le réveillon du 31 décembre 1890 chez eux, où il assiste à la première crise grave d'angine de poitrine du maître.

La véritable rupture va survenir peu de temps après. Les traditions familiales des deux côtés, s'accordent sur la responsabilité du concours d'internat de 1890, que passent ensemble, Jean-Baptiste Charcot et Léon Daudet.

On dit chez les Charcot que Léon aurait reproché à son ami de n'avoir dû son succès qu'à son nom. Les Daudet accusent Charcot d'avoir pesé sur le jury pour éliminer Léon.

C'est ce qu'écrit E. Goncourt le 15 janvier 1891 : « *Mme Lockroy (mère de Georges et Jeanne Hugo) me parle des ennuis de Léon, qui craint d'être refusé à son examen d'interne et cela par les machinations des Charcot, qui sont furieux de ce qu'il ait repoussé l'amour de leur fille et qu'il se marie avec Jeanne Hugo (...). Il aurait obtenu que Robin lâchât Daudet, en se réconciliant avec lui et en lui promettant de le faire entrer à l'Institut* » (60).

Les archives du concours, confirment, d'abord que Robin était bien membre du jury et qu'ensuite, Léon Daudet resta incertain de son sort jusqu'à la dernière séance de l'oral, le 26 janvier 1891.

Les notes qu'il avait obtenues étaient médiocres et le plaçaient à la limite de l'admission. Après une délibération houleuse, il est déclaré troisième des internes provisoires.

Léon, dans ses écrits, attribuera l'hostilité de Robin à de méchants propos qu'il avait tenus sur lui et celle éventuelle de Charcot aux protestations qu'il éleva lors des résultats d'un concours de Médaille d'or, dont le jury préféra l'exposé médiocre de Parmentier à celui du brillant Maurice Nicolle « *qui avait contre lui de n'être pas l'élève de Charcot ...* » (8).

Une autre hypothèse, est que Léon Daudet, a peut-être mérité son échec, n'ayant pas très bien préparé son concours.

Dans une lettre de 1890, A. Daudet écrit : « *Léon dans l'amour et la science, l'amour surtout ! L'examen de Léon est tout proche mais je ne compte pas qu'il le passe car depuis quatre mois, il n'a guère travaillé...* » (8).

Peut-être était-il trop occupé à courtiser la très belle Jeanne Hugo, qu'il épousa le 12 février 1891.

Quoi qu'il en soit, après avoir fait son année d'interne provisoire, il se présente au concours suivant mais admissible avec une note trop basse pour lui laisser tout espoir, il ne se présentera pas à l'oral.

Il se lance alors dans la vie littéraire et publie en juin 1894 « Les Morticoles », en guise de thèse qu'il ne passera jamais. Ce livre fit scandale et remporta un vif succès (42).

Il s'agit d'une satire féroce du milieu médical parisien, où l'auteur s'attaque au système des concours et surtout au matérialisme athée et à l'arrogance du pouvoir médical.

Charcot, mort en août 1893, n'eut pas à se reconnaître sous les traits de Foutange.

« Les Morticoles » ne plurent sans doute pas à Jeanne Hugo, ni à sa famille qui imposa le divorce en 1894.

Elle se remariera comme nous l'avons vu, avec Jean-Baptiste Charcot deux ans plus tard, mais elle en divorcera en 1906. Quant à Léon Daudet, il se maria avec sa cousine M. Allard et ne revit jamais les Charcot.

B - Les autres écrivains

Au milieu des années 1880, le nom de Charcot est devenu familier aux milieux cultivés grâce à la notoriété de son Ecole et de ses leçons du vendredi.

Grâce à Daudet, Charcot était entré en contact avec le monde littéraire. Nous avons déjà parlé de P. Arène, l'écrivain méridional qui était un ami intime de Charcot et d'E. Pailleron, auteur de théâtre, créateur de la « Revue des deux Mondes », qui partage avec lui l'hôtel de Chimay.

Il fréquente aussi Jules Claretie, romancier, historien, administrateur de la Comédie Française depuis 1885 et Académicien en 1888.

Celui-ci publie en 1881 un roman : « Les Amours d'un interne » qui met en scène la Salpêtrière et chante les louanges des travaux de Charcot sur l'hystérie, mélangeant l'érotisme et une dose de sciences occultes à une vulgarisation médicale (112).

Charcot est aussi amené à fréquenter Zola, qu'aux dires de Léon Daudet, il ne prise guère.

Cependant, il lit régulièrement ses romans, déclarant que les descriptions de Zola sont de la « *pire espèce* » mais que son grand mérite est d'avoir su traiter le problème de l'hérédité.

Après la lecture de « La Bête humaine », il avoue à Daudet que « *la fêlure héréditaire de Jacques Lantier* » qui l'empêche de vivre et de jouir d'une femme sans penser au crime « *il en voit tous les jours les stigmates à l'hôpital* » (112).

Cependant, l'œuvre de Charcot, notamment ses travaux sur l'hystérie ne fait pas l'unanimité chez les écrivains de l'époque.

En effet, si les naturalistes et principalement Zola, sont fascinés par la science médicale et son application aux phénomènes mentaux et « nerveux », l'Ecole de la Salpêtrière devient l'objet de virulentes critiques de la part de différents commentateurs.

L'un des premiers est Guy de Maupassant.

Celui-ci, dans plusieurs contes, dont « Magnétisme » (1882), « Un fou ? » (1884) et tout au long de son œuvre sur le surnaturel, montre qu'il connaît bien la littérature scientifique médicale, surtout celle qui traite de l'hypnose.

Peut-être même a-t-il assisté à une leçon clinique à la Salpêtrière ?

Toujours est-il qu'il écrira en 1882 :

« *le Docteur Charcot, ce grand prêtre de l'hystérie, cet éleveur d'hystériques en chambre, entretient à grands frais dans son établissement modèle de la Salpêtrière, un peuple de femmes nerveuses auxquelles il inocule la folie et dont il fait, en peu de temps, des démoniaques* » (13).

D'autres écrivains, commencent à percevoir une figure de « grand prêtre » derrière le médecin positiviste. Tolstoï dans « La Sonate à Kreutzer » en 1887, fait référence à Charcot, qui est nommément cité dans ce livre à succès.

Il symbolise le mal que font ces arrogants « *prêtres de la science* » et leur médicalisation de la sexualité qui « *détruit la sensibilité morale des personnes et de la civilisation moderne* » (13).

Tolstoï citera aussi Charcot dans sa pièce « Les Fruits de la civilisation » en 1889 et dans son roman « Résurrection » de 1899.

Ce qu'illustre le romancier russe, c'est une des expressions de la réaction au naturalisme littéraire qui se développe en France à la fin des années 1880.

Le naturalisme scientifique et le positivisme deviennent en effet la cible d'auteurs comme Huysmans.

Son roman de 1891 « Là-bas » explicitement anti naturaliste, contient une violente diatribe contre la Salpêtrière et sa prétention à interpréter les sciences occultes en termes de science médicale.

« Ils mettent tout sur le compte de la grande hystérie et ils ne savent même pas ce qu'est cet affreux mal et quelles en sont les causes (...)! Oui sans doute, Charcot détermine très bien les phases de l'accès (...), mais quant à les prévenir, quant à en connaître les sources et les motifs, quant à les guérir, c'est autre chose ! » (13).

Pour conclure, nous avons déjà vu que Charcot, par l'entremise de Daudet, rencontra E. de Goncourt et que celui-ci ne l'appréciait guère, le critiquant voire le calomniant régulièrement dans son « Journal ».

Le jugeant sur *« la débilité de ses idées politiques et son anticléricalisme »* il déclare par exemple au jeune Léon Daudet *« tu sais petit, en dehors de ses macchabées, ton professeur Charcot n'est pas fort »* (60).

Cette haine de l'écrivain serait née de l'attitude de Charcot qui siffla un jour une pièce « Germinie Lacerteux », qu'E. de Goncourt avait adaptée pour le théâtre, à partir d'un roman écrit avec son frère.

Ce geste, il ne lui pardonnera jamais : *« Au fond c'est un être de basse extraction, qui restera toujours un étudiant et ne pourra jamais s'élever au grade d'un Monsieur »* (60).

D'autres sources rapportent que Charcot, n'aurait pas admis le refus de Goncourt, de se rendre à une invitation qu'il lui aurait faite.

Quoi qu'il en soit, E. de Goncourt truffera son « Journal » de réflexions assassines et de médisances vis à vis de la famille Charcot et s'associera aux Daudet, après leur brouille pour dénoncer l'orgueil de Charcot, son manque de charité ou les « manigances » de sa femme.

Le « flot » des commérages sera inépuisable.

CONCLUSION

La société française et particulièrement le monde médical ont énormément changé depuis la disparition de Jean-Martin Charcot.

Cependant nous pensons qu'il n'est pas inutile parfois de rappeler ce qu'ont été ce monde et les hommes qu'ils l'ont fait et dans lequel j'ai pris un réel plaisir à me plonger.

La médecine d'aujourd'hui doit beaucoup à ces personnalités hors du commun qui comme Charcot ont contribué à l'évolution des connaissances médicales tant sur le plan théorique que sur celui de la méthode scientifique.

Charcot nous a laissé un nombre impressionnant de travaux, décrivant ou précisant des pathologies qui appartiennent à tous les domaines de la médecine.

Si la neurologie et l'hystérie furent les grandes préoccupations de sa vie, il ne faut pas oublier tout ce qu'il a apporté à la médecine interne et au domaine de la pathologie gériatrique.

Mais c'est dans sa méthode de travail que Charcot nous paraît être le plus proche de nous.

Travailleur infatigable, rigoureux et méthodique, il a porté la méthode anatomo-clinique à son plus haut point de développement et d'efficacité, participant ainsi à la gloire de la médecine française du XIX^{ème} siècle.

Homme tenace et ambitieux, il a fait en l'espace de vingt ans, de l'hospice de la Salpêtrière le temple de la neurologie reconnu et respecté dans le monde entier.

Esprit curieux, il a su s'ouvrir aux idées et techniques nouvelles, s'intéressant de près aux travaux et publications de ses confrères tant français qu'étrangers.

Nous pensons que ces valeurs intellectuelles et morales : rigueur, méthode, ténacité, ouverture d'esprit, qui caractérisent J-M. Charcot sont encore de mise dans tout travail et recherche scientifiques.

Il s'est parfois trompé, mais il a toujours tenté de se dépasser et d'apporter quelque chose de neuf et d'original aux sujets qu'il étudiait, permettant ainsi à ses successeurs de continuer ou de parfaire le travail entrepris.

Son extraordinaire sens de l'observation associé à ses capacités d'analyse lui ont permis de donner un sens à ce qu'il voyait et d'établir des théories tout à fait remarquables et novatrices.

Enfin, sa personnalité riche et complexe fait de lui un homme, certes difficile d'accès, mais très certainement attachant et en tout cas fort intéressant.

J-M. Charcot, L. Pasteur, C. Bernard, ont tous été à cette époque des savants éminents, qui ont suivi leurs propres pas dans des domaines inconnus, avec pour principal moyen d'investigation leur intelligence des choses et une solide dose de courage intellectuel, support d'une indispensable confiance dans leur savoir.

C'étaient des esprits originaux au sens propre du terme et leurs vies, leurs idées, leur façon de défricher et de décrypter sont pour nous des sujets à ne pas oublier ou à redécouvrir.

Nous souhaitons enfin que ce travail de synthèse, puisse aider ou tout du moins retenir l'attention de toute personne s'intéressant à l'histoire de la médecine, domaine qui reste encore relativement confidentiel dans le cursus des études médicales.

BIBLIOGRAPHIE

1. -**Adams R.D.** Influence de Jean-Martin Charcot sur la neurologie, l'enseignement médical et la psychologie aux Etats-Unis. Bull. Acad. Natle. Méd. 1993 ; 177 : 877-81.
2. -**Arène P.** Le centenaire de Jean-Martin Charcot. Chro. Méd. 1925 ; 5 : 203-4.
3. -**Babinski J.** *Eloge de J-M Charcot.* Rev. Neurol. 1925 ; 1 : 746-56.
4. -**Bannour W.** *Jean-Martin Charcot et l'hystérie.* Paris : Métailié, 1992 : 397.
5. -**Bonduelle M.** *Jean-Martin Charcot. Pour le centenaire de sa mort.* Sem. Hôp. Paris. 1993 ; 69 : 1466-73.
6. -**Bonduelle M.** *Portrait de Jean-Martin Charcot.* Bull. Acad. Natle. Méd. 1993 ; 177 : 865-75.
7. -**Bonduelle M.** *Charcot intime.* Rev. Neurol. 1994 ; 150 : 524-8.
8. -**Bonduelle M.** *Charcot et les Daudet.* Pres. Méd. 1993 ; 22 : 1641-8.
9. -**Bonduelle M.** *Charcot. Dates. Légendes et réalités.* Hist. Sci. méd. 1994 ; 28 : 289-94.
10. -**Bonduelle M.** *Charcot et la méthode anatomo-clinique.* Rev. Prat. 1995 ; 45 : 1731-4.
11. -**Bonduelle M.** *Charcot anatomopathologiste.* Arch. Anat. Cytol. Path. 1994 ; 42 : 171-80.
12. -**Bonduelle M.** *Sclérose latérale amyotrophique.* Rev. Neurol. 1982 ; 138 : 1027-39.
13. -**Bonduelle M., Gelfand T., Goetz C.G.** *Charcot un grand médecin dans son siècle.* Paris : Michalon, 1996 : 397.
14. -**Bouille L.** *Qui étaient les malades pris en charge par Charcot à la Salpêtrière ?* Hist. Sci. Méd. 1994 ; 28 : 345-9.
15. -**Bourneville D.M.** *J-M Charcot.* Arch. Neurol. 1893 ; 9 : 177-202.

16. -**Castaigne P.** *Introduction : centenaire de la clinique des maladies du système nerveux de la Salpêtrière.* Rev. Neurol. 1982 ;138 : 879-86.
17. -**Céard J.** *Démonologie et Démonopathies au temps de Charcot.* Hist. Sci. Méd. 1994 ; 28 : 337-43.
18. -**Charcot J-M.** *Oeuvres Complètes. Tome I : Leçons sur les maladies du systèmes nerveux.* Paris : Prog. Méd., Bataille, 1892.
19. -**Charcot J-M.** *Oeuvres Complètes. Tome II : Leçons sur les maladies du système nerveux.* Paris : Prog. Méd., Alcan, 1894.
20. -**Charcot J-M.** *Oeuvres Complètes. Tome III : Leçons sur les maladies du système nerveux.* Paris : Prog. Méd., Lecrosnier et Babé, 1890.
21. -**Charcot J-M.** *Oeuvres Complètes. Tome IV : Leçons sur les localisations dans les maladies du cerveau et de la moelle épinière.* Paris : Prog. Méd., Alcan, 1893.
22. -**Charcot J-M.** *Oeuvres Complètes. Tome V : Maladies des poumons et du système vasculaire.* Paris : Prog. Méd., Lecrosnier et Babé, 1888.
23. -**Charcot J-M.** *Oeuvres Complètes. Tome VI : Leçons sur les maladies du foie et des reins.* Paris : Prog. Méd., Babé, 1891.
24. -**Charcot J-M.** *Oeuvres Complètes. Tome VII : Maladies des vieillards. Goutte et rhumatisme.* Paris : Prog. Méd., Lecrosnier et Babé, 1890.
25. -**Charcot J-M.** *Oeuvres Complètes. Tome VIII : Maladies infectieuses. Affections de la peau. Kystes hydatiques. Estomac et rate. Thérapeutique.* Paris : Prog. Méd., Lecrosnier et Babé, 1889.
26. -**Charcot J-M.** *Oeuvres Complètes. Tome IX : Hémorragies et ramollissements du cerveau. Métallothérapie et hypnotisme. Electrothérapie.* Paris : Prog. Méd., Lecrosnier et Babé, 1890.

27. -**Charcot J-M.** *Clinique des maladies du systèmes nerveux. Leçons du Professeur, Mémoires, notes et observations, parus dans les années 1889-1890 et 1890-1891.* Publiés sous la direction de Georges Guinon, avec la collaboration de MM. Gilles de La Tourette, Blocq, Huet, Parmentier, Souques, Hallion, J-B. Charcot et Meige. Tome I et II. Paris : Prog. Méd., Babé, 1892 et 1893.
28. -**Charcot J-M.** *Leçons du mardi à la Salpêtrière. Policlinique 1887-1888 et 1888-1889.* Notes de cours de MM. Blin, J-B. Charcot et Colin. Paris : Prog. Méd. , Bataille, 1892.
29. -**Charcot J-M.** *La Médecine empirique et la Médecine scientifique. Rapport entre les Anciens et les Modernes.* Paris : Delahaye, 1867.
30. -**Charcot J-M.** *Etudes pour servir à l'histoire de l'affection décrite sous le nom de goutte asthénique primitive, nodosités des jointures, rhumatisme articulaire chronique (forme primitive).* Thèse pour le doctorat de médecine. Paris, 1853.
31. -**Charcot J-M.** *De l'expectation en médecine.* Thèse pour le concours à l'agrégation de médecine. Paris, 1857.
32. -**Charcot J-M.** *Les Pneumonies chroniques.* Thèse pour le concours d'agrégation de médecine. Paris, 1860.
33. -**Charcot J-M.** *Exposé des titres scientifiques.* Paris : Goupil et Jordan, 1883.
34. -**Charcot J-M.** *La Foi qui guérit.* Rev. Hebdo. 1892 ; 12.
35. -**Charcot J-M., Richer P.** *Les Démoniaques dans l'art.* Paris : Delahaye et Lecrosnier, 1887.
36. -**Charcot J-M., Richer P.** *Les Difformes et les Malades dans l'art.* Paris : Lecrosnier et Babé, 1889.
37. -**Codet H., Laforgue R.** *L'influence de Charcot sur Freud.* Prog. Méd. 1925 ; 22 : 801.
38. -**Corcos M., Clervoy P.** *Hystérie : l'iconographie de La Salpêtrière.* Rev Prat. 1995 ; 45 : 1205-7.
39. -**Daudet A.** *La Doulou.* Paris : Fasquelle, 1931.

40. -**Daudet L.** *Devant la douleur.* Paris : Nouvelle librairie nationale, 1915.
41. -**Daudet L.** *Les Oeuvres dans les hommes.* Paris : Nouvelle librairie nationale, 1922.
42. -**Daudet L.** *Les Morticoles.* Paris : Charpentier et Fasquelle, 1894.
43. -**Debove M.** *Eloge de J-M Charcot à l'Académie de médecine.* Gaz. Hôp. 1900 ; 20 : 1545-53.
44. -**Didi-Huberman G.** *Invention de l'hystérie- Charcot et l'iconographie de la Salpêtrière.* Paris : Macula, 1982.
45. -**Didi-Huberman G.** *Charcot, l'histoire de l'art* dans Charcot J-M., Richer P. *Les Démoniaques dans l'art.* Paris : Macula, 1984.
46. -**Féré C.** *Iconographie photographique de la Salpêtrière.* Arch. Neurol. 1881 ; 1 : 625-31.
47. -**Féré C.** *J.M. Charcot et son œuvre.* Rev. Deux. Mond. 1894 ; 122 : 410-24.
48. -**Freud S.** *Correspondance(1873-1939).* Paris : Gallimard, 1979.
49. -**Freud S.** *Charcot.* Wien. Med. Wochenschr. 1893 ; 43 : 1513-20.
50. -**Gasser J.** *Aux origines du cerveau moderne : localisations, langage et mémoire dans l'œuvre de Charcot.* Paris : Fayard, 1995 : 335.
51. -**Gasser J.** *Charcot et les localisations cérébrales. De l'aphasie à l'amnésie.* Rev. Neurol. 1994 ; 150 : 529-35.
52. -**Gauchet M., Swain G.** *Le vrai Charcot : les chemins imprévus de l'inconscient.* Paris : Calman-Levy, 1997 : 284.
53. -**Gautier J.C.** *Accidents vasculaires.* Rev. Neurol. 1982 ; 138 : 939-51.
54. -**Gelfand T.** *Comment Charcot a obtenu sa chaire.* Hist. Sci. Méd. 1994 ; 28 : 307-12.
55. -**Gelfand T.** *Charcot médecin international.* Rev. Neurol. 1994 ; 150 : 517-23.
56. -**Gelfand T.** *Réflexions sur Charcot et la famille névropathique.* Hist. Sci. Méd. 1987 ; 21 : 245-50.

57. -**Gilles de la Tourette G.** *Jean-Martin Charcot*. Nouvelle iconographie de la Salpêtrière. 1893 ; 6 : 241-50.
58. -**Goetz C.** *Charcot : scientifique bifrons*. Rev. Neurol. 1994 ; 150 : 485-9.
59. -**Goetz C.** *Charcot était-il un scientifique ?* Rev. Neurol. 1994 ; 150 : 485-9.
60. -**Goncourt E., Goncourt J.** *Journal. Mémoires de la vie littéraire*. Paris : Robert Laffont, 1989.
61. -**Grmek M.** *A propos de la célébration de Charcot*. Hist. Sci. Méd. 1994 ; 28 : 285-7.
62. -**Guillain G.** *Charcot*. Rev. Neurol. 1925 ; 1 : 1167-8.
63. -**Guillain G.** *Il est injustifié et erroné d'oublier l'œuvre de J-M. Charcot sur l'hystérie et les névroses*. Sem. Hôp. Paris. 1949 ; 25 : 147-60.
64. -**Guillain G.** *J-M. Charcot, sa vie, son œuvre*. Paris : Masson, 1955.
65. -**Guillain G, Mathieu P.** *La Salpêtrière* ; Paris : Masson, 1925.
66. -**Guinon G.** *Clinique des maladies du système nerveux : professeur Charcot*. Paris : Bureaux du Progrès médical, 1893.
67. -**Guinon G.** *Charcot intime*. Paris Méd. 1925 ; 56 : 511-6.
68. -**Hahn G.** *Charcot et son influence sur l'opinion publique*. Rev. Quest. Scien. 1894 ; 6 : 230-61, 353-79.
69. -**Huard P.** *La gérontologie de J-M. Charcot*. Rev. Neurol. 1982 ; 138 : 989-95.
70. -**Hubault A.** *Arthropathies nerveuses*. Rev. Neurol. 1982 ; 138 : 1009-17.
71. -**Janet P.** *J-M. Charcot : son œuvre psychologique*. Rev. Philos. Fr. Etrang. 1895, 39 : 569-604.
72. -**Jeannerod M.** *La contribution de J-M Charcot à l'étude des localisations motrices chez l'homme*. Rev. Neurol. 1994 ; 150 : 536-42.
73. -**Joffroy A.** *Jean-Martin. Charcot*. Arch. Méd. Exp. Anat. Pathol. 1893, 5 : 577-606.

74. -**Lalouette J.** *Charcot au cœur des problèmes religieux de son temps. A propos de « La Foi qui guérit ».* Rev. Neurol. 1994 ; 150 : 511-6.
75. -**Langlois C.** *La photographie comme preuve, entre médecine et religion.* Hist. Sci. Méd. 1994 ; 28 : 325-36.
76. -**Lantéri-Laura G.** *Les localisations cérébrales avant Charcot.* Rev. Neurol. 1994, 150 : 678-83.
77. -**Laplane R.** *Commémoration du centenaire de la mort de Jean-Martin Charcot (1825-1893).* Bull. Acad. Natle. Méd. 1993 ; 177 : 861-2.
78. -**Lellouch A.** *Jean-Martin Charcot et les origines de la gériatrie : recherches historiques sur le fond d'archives de la Salpêtrière.* Paris : Payot, 1992 : 335.
79. -**Lellouch A.** *J-M Charcot autrement : un pionnier en gériatrie.* Rev. Prat. 1996 ; 46 : 15-8.
80. -**Lellouch A.** *La méthode scientifique de J-M Charcot (1825-1893).* Hist. Phil. Life Sci. 1989 ; 11 : 43-69.
81. -**Lellouch A.** *La nouvelle « Théorie des sciences » de J-M Charcot (1825-1893).* Hist. Sci. Méd. 1994 ; 28 : 297-305.
82. -**Lellouch A.** *Offre et demande de soins à l'hospice de la Vieillesse-femmes vers 1862 (Description chiffrée à partir des manuscrits Charcot).* Hist. Sci. Méd. 1989 ; 23 : 219-23.
83. -**Lellouch A.** *Charcot, découvreur de maladies.* Rev. Neurol. 1994 ; 150 : 506-10.
84. -**Lellouch A., Corman L.** *La personnalité de J-M Charcot (1825-1893) Analyse critique morpho-psychologique et biographique.* Hist. Sci. Méd. 1988 ; 22 : 107-13.
85. -**Lellouch A., Villard CI.** *La personnalité de J-M Charcot (1825-1893). Etude psychographo-biographique sur manuscrits inédits.* Hist. Sci. Méd. 1988 ; 22 : 97-105.
86. -**Leroux-Hugon V.** *La laïcisation des hôpitaux de Paris et la création des écoles d'infirmières dans Poirier J., Signoret J-L. De Bourneville à la sclérose tubéreuse.* Paris : Flammarion, 1991 ; 73-82.

87. -**Leyden E. J-M. Charcot.** Arch. Méd. Expér. 1894 ; 6 : 151-4.
88. -**Lhermitte J.** *L'Ecole de la Salpêtrière. J-M. Charcot, psycho-physiologiste.* Encéphale. 1950 ; 4 : 297-310.
89. -**Lhermitte F, Signoret. J.L.** *L'aphasie de J-M. Charcot à Th. Alajouanine.* Rev. Neurol. 1982 ; 138 : 893-919.
90. -**Londe A.** *La photographie médicale : application aux sciences médicales et physiologiques.* Paris : Gauthier-Villars, 1893.
91. -**Marie P.** *Centenaire de la naissance de Charcot.* Rev. Neurol. 1925 ; 1 : 731-45.
92. -**Marie P.** *De l'aphasie en général et de l'agraphie en particulier d'après l'enseignement de M. le professeur Charcot.* Prog. Méd. 1888 ; 7 : 80-4.
93. -**Marie P.** *Eloge de J-M. Charcot.* Rev. Neurol. 1925 ; 5 : 731-45.
94. -**Meige H.** *Charcot artiste.* Nouvelle iconographie de la Salpêtrière. 1898 ; 11 : 489-516.
95. -**Meige H.** *Notice nécrologique sur J-M. Charcot.* Bull.Acad. Méd. 1936 ; 104 : 283-91.
96. -**Micale M.** *Charcot and les névroses traumatiques : Historical and scientific réflexions.* (article en anglais). Rev. Neurol. 1994 ; 150 : 498-505.
97. -**Postel J.** *Charcot Jean-Martin (1825-1893)* in. Postel J., Quétel C. ; *Nouvelle histoire de la psychiatrie.* Paris : Privat, 1983 : 603-5.
98. -**Postel J et M.** *J-M Charcot et « La Foi qui guérit ».* Hist. Sci. Méd. 1986 ; 20 : 153-6.
99. -**Rascol A., Clanet M.** *La sclérose en plaques. De Charcot et Vulpian à nos jours.* Rev. Neurol. 1982 ; 138 : 921-30.
100. -**Raymond F.** *Inauguration du monument élevé à la mémoire du professeur J-M. Charcot.* Nouvelle iconographie de la Salpêtrière. 1898 ; 11 : 400-18.
101. -**Raymond F.** *Charcot thérapeute.* Arch. Gén. Méd. 1903 ; 192 : 2782-4.

102. -**Renooz C.** *Charcot dévoilé.* Rev. Scien. Fem. 1888 ; 12 : 241-7.
103. -**Ricou P., Leroux-Hugon V., Poirier J.** *La bibliothèque Charcot à la Salpêtrière.*
Hist. Sci.Méd. 1994 ; 28 : 319-23.
104. -**Ryckewaert A., Naveau B.** *Les affections ostéo-articulaires de J-M. Charcot à nos jours.*
Rev. Neurol. 1982 ; 138 : 997-1008.
105. -**Signoret J.L.** *La création de la chaire de Charcot.* Rev. Neurol. 1982 ; 138 : 887-92.
106. -**Signoret J.L.** *Une leçon clinique à la Salpêtrière (1887) par André Brouillet.* Rev.
Neurol.
1983 ; 139 : 687-701.
107. -**Soucques A.** *Charcot intime.* Paris : Masson, 1925.
108. -**Soucques A., Meige H.** *Jean-Martin Charcot.* Biogra. Méd. 1939 ;
mai-juin-juillet : 321-52.
109. -**Starr A.** *J-M. Charcot.* Rev. Neurol. 1925 ; 1 : 1127-8.
110. -**Swain G.** *L'âme, la femme, le sexe et le corps. Les métamorphoses de l'hystérie à la fin
du* *XIX^{ème} siècle.* Le Débat. 1983 ; 24 : 107-27.
111. -**Théodoridès J.** *Charcot dans le sillage de Rayer.* Hist. Sci. Méd. 1994 ; 28 : 313-8.
112. -**Thuillier J.** *Monsieur Charcot de la Salpêtrière.* Paris : Robert Laffont, 1993 : 310.
113. -**Trillat E.** *Histoire de l'hystérie.* Paris : Seghers, 1986.
114. -**Widlöcher D., Dantchev N.** *Charcot et l'hystérie.* Rev. Neurol. 1994 ; 150 : 490-7.
115. -**Widlöcher D.** *L'hystérie, maladie de la mémoire.* Rev. Int. Psychopath. 1992 ; 5 :21-41.
116. -**Widlöcher D.** *L'hystérie, cent ans après.* Rev. Neurol. 1982 ; 138 : 1053-60.

ICONOGRAPHIE

1 :	-Portrait de Jean-Martin Charcot.....	4
2 :	-Vue générale de la Salpêtrière.....	
	28	
3 :	-La chapelle Saint-Louis de la Salpêtrière.....	
	28	
4 :	-Clinique Charcot (vers 1900). Aquarelle d'I. Zukinden.....	28
5 :	-Entrée de la Salpêtrière avec la statue de Charcot.....	
	28	
6 :	-Portrait de Charcot par Tofano (1881).....	52
7 :	-« Une leçon clinique à la Salpêtrière », toile de A. Brouillet.....	58
8 :	-Charcot et ses élèves en 1890.....	67
9 :	-Les funérailles de Charcot, dessin de Tinayre.....	
	93	
10 :	-Hystérie : « la supplication amoureuse ».....	149
11 :	-Hystérie : « le crucifiement ».....	149
12 :	-Hystérie : « l'extase ».....	149
13 :	-La « suspension » pour le traitement de l'ataxie.....	161
14 :	-La salle des « folles » à la Salpêtrière, gravure de D. Vierge.....	161
15 :	-Portrait de Charcot en 1851.....	174
16 :	-Portrait de Charcot en 1862.....	174
17 :	-Photographie de Charcot dédiée à Freud en 1886.....	174
18 :	-Portrait de Charcot vers quarante-cinq ans.....	174
19 :	-Hôtel de Varangeville, 217 boulevard Saint Germain.....	191
20 :	-La maison de Neuilly, rue Saint James.....	191
21 :	-Charcot et son épouse à Neuilly.....	

ANNEE : 2002

NOM ET PRENOM DE L'AUTEUR : M. CORNIOU OLIVIER

DIRECTEUR DE THESE : Madame le docteur EDITH ALBENGRES

TITRE DE LA THESE : VIE ET ŒUVRE DE J.M CHARCOT

J-M. Charcot fut le premier médecin français à créer une véritable structure hospitalo-universitaire d'enseignement et de recherche clinique et paraclinique, faisant de l'hospice de la Salpêtrière un « Institut de neuropathologie » modialement reconnu :

- restructuration de son service en séparant les différentes pathologies, notamment les maladies mentales et neurologiques, ouverture d'une consultation externe et d'une polyclinique.
- création d'un laboratoire d'« anatomie et de physiologie pathologique » (chimie, histologie, photographies, électrodiagnostique, ORL, ophtalmologie, hydrothérapie...).
- modernisation de l'enseignement avec la création de la « chaire de clinique des maladies du système nerveux », qui deviendra la chaire de neurologie dont le dernier titulaire fut P. Castaigne jusqu'en 1986 ; ainsi que ses célèbres « Leçons du mardi et du vendredi ».
- la généralisation de l'utilisation de la presse médicale française et étrangère, tant au niveau de ses propres publications que de ses recherches bibliographiques.

Par ses résultats et ses méthodes de recherches, J-M. Charcot nous a laissé une œuvre remarquable, dont certains apports ont été totalement validés par l'évolution des connaissances.

MOTS-CLES :

J-M. Charcot - Histoire médecine 19 siècle – Neurologie – Hystérie .

**ADRESSE DE L'UFR : 8, Rue du Général SARRAIL
94010 CRETEIL CEDEX**