

Charcot, Freud et l'inconscient

Un nouveau paradigme médical est-il né à Paris, à la Salpêtrière, entre 1880-1890 ? *

par Alain LELLOUCH **

Ce travail veut illustrer, par quelques exemples cliniques, un double mouvement de pensée : d'une part, le changement novateur (et méconnu) de perspective épistémologique opéré par Charcot (1825-1893), dans la dernière décennie de sa vie et, d'autre part, le soin mis par ses biographes pour occulter une telle contribution, pourtant fondamentale. Le retour, en 1885-86, juste un siècle après Mesmer, d'une dimension affective explicative de certains troubles, bouleversait en effet la pensée médicale organiciste de l'École anatomo-clinique de la Salpêtrière. Pour effectuer cette démonstration, on analysera les conceptions variées qu'eurent, de l'hystérie, les médecins parisiens avant, pendant et après Charcot.

Briquet, Piorry et Lasègue : trois conceptions médicales différentes de l'hystérie, à Paris, au XIX^{ème} siècle, avant Charcot

Si l'on en croit Pierre Marie (15), l'ancien chef de clinique de Charcot, "*L'hystérie avant Charcot, ce sont les possédées de Loudun, les convulsionnaires de Saint-Médard ; un peu plus tard, à la fin du XVIII^{ème} siècle, ce sont les vapeurs, c'est le baquet de Mesmer ...*". En bref, il s'agit exclusivement d'une maladie de femmes. Pour le psychanalyste Bolzinger (1), "*Entre 1840 et 1860, l'hôpital de la Charité, où Charcot reçut l'essentiel de sa formation clinique, fut l'épicentre des études parisiennes sur l'hystérie. Le fameux Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie (3), paru en 1859, a été conçu et réalisé par Pierre Briquet, à partir des malades de la Charité*". Charcot ne travailla pas chez Briquet mais plusieurs de ses collègues ou élèves avaient soutenu des thèses qui mentionnaient l'hystérie, chez l'homme.

Pour Briquet (3), la cause de l'hystérie ne pouvait siéger ni dans le système nerveux, ni dans l'utérus de la femme (c'est, on le sait, le sens étymologique du mot forgé par les

* Comité de lecture du 25 octobre 2003 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Hôpital de Poissy-Saint-Germain-en-Laye, 20 rue Armagis, 78105 Saint-Germain-en-Laye. Courriel : alellouc@chi-poissy-st-germain.fr

médecins de l'Antiquité). Pour Briquet, l'hystérie était une maladie générale, susceptible de faire souffrir l'ensemble des organes.

Tout autre était le point de vue organiciste de Piorry, exprimé, vers 1850. Charcot fut son premier interne à la Charité, en 1851. Pour Piorry, l'hystérie relevait d'une lésion d'organe et son siège désigné était l'ovaire chez la femme, le cordon spermatique ou les testicules, chez l'homme. Les troubles anesthésiques mis en évidence chez l'hystérique relevaient de la seule altération de la sensibilité et non pas d'un trouble des sentiments. Ces médecins organicistes faisaient établir aussi que le somnambulisme magnétique n'existait pas. Pour eux, la magnétothérapie n'était que supercherie et comportait le risque de favoriser des rapprochements corporels, d'ordre érotique.

Entre 1860-1870, une troisième approche de l'hystérie, celle-ci plus psychologique, prévalut à la Charité. Elle émanait de Lasègue (10), élève de Falret et de Trousseau. Lasègue écoutait et discutait avec les hystériques pour reconstituer l'histoire de leurs symptômes. A l'opposé des organicistes, il pensait vain de décrire les multiples symptômes d'une maladie "Protée" ou "caméléon", selon l'ancienne expression de Sydenham. *"La définition de l'hystérie, écrivait Lasègue (10), n'a jamais été donnée et ne le sera jamais. Les symptômes ne sont ni assez constants, ni assez conformes, ni assez égaux en durée et en intensité pour qu'un même type descriptif puisse comprendre toutes les variétés"*. A la Charité, pourtant, hypnose et suggestion étaient couramment pratiquées en guise de traitement. Mais pour ne pas choquer, on parlait de *"sommeil provoqué"* ou de *"braidisme"* du nom de Braid, le chirurgien britannique qui affirmait faire disparaître anesthésie ou aphasie hystériques, par injonction antagoniste. De même, à Strasbourg, Liebault découvrait la pratique du *"magnétisme-hypnotisme"*. En bref, malgré sa condamnation par la médecine officielle, hypnose et magnétisme prospéraient dans le public et l'utilisation médicale de ces techniques persistait...

Charcot et l'hystérie

Charcot s'occupa des hystériques vers 1870, pour des raisons administratives de répartition de salles. A la Salpêtrière, il avait travaillé, de 1862 à 1869, sur les rhumatisantes âgées, porteuses de pathologies chroniques, surtout cardio-vasculaires (11, 13). Les neuropathies jusqu'ici investiguées étaient les paraplégies médullaires, les hémiplésies de l'hémorragie et du ramollissement cérébral et les aphasies. En 1870, hystériques et épileptiques non aliénées revinrent à Charcot. Dès 1877, fort de ses belles découvertes en Médecine interne, Gériatrie et Neurologie, il édifiait un concept nouveau, celui d'*anatomie médicale de structure* : faire correspondre à chaque pathologie une lésion microscopique spécifique permettrait de mieux l'étiqueter. Tout le problème pour Charcot sera de faire sortir l'hystérie de ce cadre anatomo-clinique strictement organiciste.

L'enquête anatomo-clinique policière

Jusqu'ici, la méthode anatomo-clinique s'était avérée très efficace. Dans les maladies protéiformes, il fallait trouver un commun dénominateur à un ensemble d'indices (symptômes) et d'empreintes (lésions) polymorphes, sans lien apparent entre eux. Cette

démarche fut appliquée, avec succès, dans les scléroses en plaques et latérale amyotrophique.

Pour bien faire ressortir toutes les facettes de la méthode Charcot, on usera d'une métaphore en la comparant à une enquête policière. Comme le médecin légiste ou l'inspecteur de police, Charcot saura, à partir de la victime (le malade) et de son cadavre, remonter à l'agresseur (la maladie causale) et l'identifier parfaitement. Pour ce faire, il procédait à une enquête minutieuse : recherche d'antécédents et d'indices (les symptômes) présents du vivant du malade, inspection méticuleuse de son cadavre (nécropsie) pour découvrir les empreintes (ou lésions) laissées par l'agresseur sur le corps de la victime. Comme le policier, Charcot s'aidait du microscope et du laboratoire pour préciser les circonstances de la mort. Les documents d'archives (ou sources bibliographiques) l'aidaient à retrouver, sur d'autres victimes, les agressions analogues commises par le même criminel. Le portrait robot (sémiologie), son étiquetage (nosographie), la découverte de l'arme et du mobile (physio-pathologie) enfin la désignation de l'assassin apportant la preuve de l'agression causale (étiopathogénie) représentaient les étapes principales de cette démarche policière méthodique.

Les hystériques rendent inopérante la méthode anatomo-clinique

D'abord persuadé du caractère organique des névroses, J.-M. Charcot aborde l'hystérie en anatomo-clinicien. Il lui reconnaît des circonstances de survenue (émotions, frayeurs, colère) et une sémiologie caractéristiques. Vers 1880, la méthode anatomo-clinique parisienne triomphait et Charcot était au sommet de sa gloire. Se fondant sur ce modèle, il étudie les troubles hystériques de la vision et les attaques paralytiques de la grande crise. A la Salpêtrière, il fait venir à lui les malades, dans son cabinet de travail. Patients et patientes sont totalement deshabillés ; l'interne lit l'observation et *“le Maître... écoute attentivement. Ensuite, un long, un très long silence, pendant lequel il regarde, regarde le patient en tapotant d'une main sur la table. Les assistants debout, tassés, anxieux attendent une parole qui les éclaire. Charcot continue à se taire. Après quoi il commande au malade un mouvement, le fait marcher, parler, demande qu'on cherche ses réflexes, qu'on explore sa sensibilité. Et de nouveau, c'est le silence. Enfin, il fait venir un second malade, l'examine comme le précédent, en réclame un troisième et, toujours sans mot dire, les compare entre eux.*

Cette observation minutieuse visuelle du malade (clinique d'abord puis, s'il décède, anatomique et microscopique) est à l'origine de toutes les découvertes de Charcot” (12, 17). En 1887, il écrit, à propos de l'hystérique : *“De récentes études nous ont permis de donner une description méthodique en la subdivisant en plusieurs périodes. Nous avons démontré l'existence d'une règle fixe et immuable, là où les auteurs n'avaient vu jusqu'ici que désordre et confusion”*. Charcot crut ensuite identifier dans cette affection des *“stigmates physiques”* pathognomoniques. Il dégagera aussi une étiopathogénie, élaborant le concept de *“zones hystérogènes”*. Il voulut enfin traiter l'hystérie par *“compression ovarienne”* et *“métallothérapie”*.

Mais la méthode anatomo-clinique qui, jusqu'ici, avait si bien fonctionné n'était plus maintenant opérationnelle. Les multiples signes cliniques de l'hystérie, *“maladie Protée”* se dérobaient au regard médical intrusif de Charcot et il ne peut leur faire correspondre des lésions anatomiques observables. Charcot avait bien perçu le caractère sté-

réotypé de la grande crise mais il ne se douta pas, d'emblée, que les symptômes que les hystériques "offraient" au regard des médecins, étaient induits par la relation que ces derniers avaient instaurée avec cette catégorie de malades. Vers 1880-1882, Charcot change donc d'approche : le point de vue anatomo-clinique cède la place au point de vue psychologique, pour expliquer les symptômes hystériques. En 1885-1886, Freud fait son stage parisien à la Salpêtrière et il ne manque pas d'être influencé par ces conceptions psychologiques nouvelles. Ici, réside l'un des points de départ de la "Psycho-analyse" freudienne...

Hystérie masculine, "Hystéro-traumatisme" et "théorie psychologique de l'hystérie"

Telles sont les trois contributions majeures de Charcot sur cette pathologie.

En 1881, une consultation publique est créée à la Salpêtrière, ouverte sur la ville et cette "policlinique" s'adresse aux malades et accidentés du travail-hommes. Certes, l'hystérie masculine ne fut pas une découverte exclusive de Charcot puisque plusieurs thèses parisiennes avaient déjà traité du sujet, bien avant 1881. Mais Charcot fut l'un des premiers à mettre en exergue, chez l'homme, le rôle joué par la pathologie sociale de l'hystérie. Comme l'écrit Widlocher (18), "*c'est l'étude de l'hypnose et de l'hystéro-traumatisme qui précipitent ce changement*" de méthode, survenu entre 1884 et 1889. En 1882, avec la méthode hypnotique, le regard médical prend une toute autre signification. Ce n'est plus l'observation "*scientifique*" et "*objective*" du ou de la malade, par le praticien. Dans l'hypnose, le médecin "observateur et le ou la malade observé(e)" s'impliquent émotionnellement. Au cours des séances, les regards se chargent d'affects inconscients. Charcot perçut, sans doute, (confusément) ces émotions. Il découvre les étonnants effets de l'hypnose sur le comportement hystérique mais, curieusement, dénie toute valeur thérapeutique à l'hypnose refusant de la pratiquer, comme s'il craint de s'engager trop personnellement dans ce face-à-face visuel intime. Le regard intrusif des médecins de la Salpêtrière fait fabriquer aux hystériques de plus en plus de symptômes. Ils mettront en échec Charcot qui avait désiré les "*observer*". Bernheim (de Nancy) dénonce bientôt la supercherie des pantomimes hystériques et l'"*hypnotisme de culture*" de la Salpêtrière. Au Royaume Uni, les détracteurs de Charcot laissent aussi entendre que "*les symptômes analysés à la Salpêtrière n'étaient que des phénomènes artificiels, de prétendus symptômes provoqués par le praticien à son insu*" (9, 11).

Ces traits blessent sans doute Charcot mais il saura tirer parti de cet échec. Réabordant le sujet avec courage, il change de méthode et saisit mieux la signification psychologique des symptômes. Dans son esprit, l'hypnose devient le modèle d'étude expérimentale privilégié de la maladie hystérique.

Dans une communication à l'Académie des Sciences de 1882, Charcot compare le "*grand hypnotisme*" à la crise hystérique. Les deux phénomènes réalisent en effet des états analogues à celui provoqué par le rêve. Ceci redonne alors un crédit aux manifestations si décriées du "*magnétisme*". Progressivement, entre 1882 et 1887, ce système explicatif est appliqué à l'"*hystéro-traumatisme*", les manifestations hystériques secondaires à un traumatisme psychologique. L'"*hypnotisme*" sert d'instrument de laboratoire pour reconstituer la survenue d'un traumatisme psychique à effets corporels

(“hystéro-traumatisme” : “Les idées imposées dans ces conditions-là, peuvent, écrivait Charcot, au gré de celui qui les fait naître, acquérir une intensité même, une puissance presque sans limites, comme cela a lieu d’ailleurs souvent dans nos rêves” (18).

Il existait ainsi un rapport direct entre “les effets psychologiques de l’hypnose, l’hystéro-traumatisme et la théorie psychologique de l’hystérie”. Ce qui n’était initialement qu’une entité nosographique particulière, du fait de ses circonstances de survenue (l’“hystéro-traumatisme”) va acquérir valeur explicative générale, devenant “théorie explicative de l’hystérie”. En bref, derrière la diversité des manifestations hystériques, Charcot incrimine toujours le même mécanisme explicatif, l’oubli portant sur des fonctions essentielles de la vie de relation telles que l’activité motrice ou la vision. Fait remarquable, cet oubli momentané du corps dont souffre l’hystérique, quel que soit son sexe, est provoqué par un traumatisme psychologique : “... tout cela est parfaitement conforme, remarque Charcot, aux données de la psychologie nouvelle (faisant ici allusion aux travaux de psychologie expérimentale de Ribot) (16). La paralysie motrice réalisée peut donc être dite idéale, psychique, par imagination, mais non imaginaire”.

La méthode cumulative de Charcot. Ses contradictions

L’exemple de l’hystérie illustre bien les multiples facettes et la plasticité de la démarche de Charcot, procédant par rajouts successifs. Jamais de changement brutal : la méthode s’enrichit progressivement. Malgré un changement d’approche, Charcot reste influencé par l’ancien langage anatomo-physiologique. Il utilise toujours les expressions anciennes (“lésion fonctionnelle” ou “lésion dynamique”), pour caractériser le nouveau mécanisme explicatif, de nature psychologique, qu’il commence à soupçonner chez les hystériques. Anatomo-clinicien de formation, Charcot ne se contente pas du seul point de vue anatomo-clinique. Tout au long de sa carrière professionnelle, il utilisera une gamme diversifiée d’approches méthodologiques. Cet enrichissement de la démarche fait émerger, à la longue, des contradictions puisqu’à aucun moment, l’auteur ne veut ni ne peut rayer les acquis méthodologiques antérieurs. A propos de l’hystérie, ces contradictions éclatent au grand jour. En procédant de façon cumulative, Charcot juxtapose des points de vue anciens et des conceptions nouvelles. Mettant ainsi de côté les anciennes conceptions anatomo-cliniques (sans jamais toutefois les abandonner complètement), il fait intervenir la psychologie pour expliquer les symptômes hystériques. Au plan épistémologique, Charcot se montre ainsi bien plus “continuiste” que “discontinuiste”.

La “théorie psychologique de l’hystérie”... après Charcot...

Cette contribution fondamentale à l’histoire de l’hystérie est, aujourd’hui, oubliée. L’image du maître vieillissant aurait trop pâti, aux yeux de la postérité, si les biographes avaient évoqué les tapageuses séances d’hypnose et les comédiennes introduites, à son insu, dans le service, par ses chefs de clinique... Seul Freud, stagiaire en 1885-1886, eut l’honnêteté intellectuelle de reconnaître, dix ans plus tard, sa dette : “C’est M. Charcot qui nous a enseigné, le premier, qu’il faut s’adresser à la psychologie pour l’exploration de la névrose hystérique” (7). Le refoulement freudien des processus psychiques conscients dans l’inconscient dérivait d’ailleurs directement du concept d’oubli, élaboré par Charcot, à propos de la maladie hystérique.

Après Charcot, l'élève Babinski montre le rôle de la suggestion et de l'auto-suggestion dans la survenue des manifestations hystériques, élaborant ainsi le concept de "pithiatisme", différent de celui de simulation. Ultérieurement, les contributions de Janet (9), de Breuer (2) et de Freud complètent celles de Charcot et de Babinski. Ces derniers s'étaient intéressés aux mécanismes de production des symptômes, les psychanalystes insisteront, eux, sur l'importance du refoulement et des conflits intra-psychiques...

Psychologie et "Psycho-analyse" pénètrent le champ de la médecine (11,12,13)

Avec les conceptions novatrices de Charcot sur l'hystérie, la psychologie, après la biologie et l'histopathologie, pénétrera le champ de la médecine. Charcot s'était servi de l'hypnose pour étudier expérimentalement l'hystérie. Se fondant sur les acquis scientifiques de la neuro-physiologie (expérimentale) et de la neuro-pathologie (anatomoclinique), il veut élaborer, avec des collaborateurs non médecins, une psychologie physiologique, scientifique, expurgée des spéculations métaphysiques hasardeuses de l'introspection (dénoncée par Auguste Comte). Pour ce faire, est fondée, avec Janet, Ribot et Richer, une *Société de Psychologie Physiologique*. Tout comme la *Société de Biologie*, cette institution savante pluridisciplinaire regroupait médecins, psychophysiologistes, philosophes, hommes de lettres et poètes. Mais les disciplines étaient trop dissemblables pour que cette Société durât. Ceci n'empêcha pas Charcot de prendre en compte le point de vue psychologique dans l'hystérie, annonçant bientôt, ce que Freud allait appeler la *Psycho-analyse*...

De la lésion irréversible à la "guérison (possible) par la foi" (6, 14)

L'irruption, dans la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle, de sciences nouvelles dans le champ de la pathologie n'implique pas seulement la formulation d'une nouvelle théorie des sciences, véritable épistémologie médicale. Elle sous-tend aussi la révision critique des diverses catégories de lésions organiques et/ou d'altérations fonctionnelles, à l'origine des maladies.

Au début de sa carrière médicale, Charcot avait opté, on l'a vu, pour une médecine organiciste. La maladie est définie par une lésion cadavérique massive. Avec le développement des réactifs en Biologie et surtout, avec l'utilisation du microscope, la conception morbide s'affine : ce sont des lésions microscopiques "délicates" qui s'écartent, par des "transitions insensibles" de la structure normale qui peuvent être à l'origine des maladies (5). Cette idée nouvelle d'une altération (microscopique ou biochimique) discrète, capable de modifier en profondeur l'architecture des tissus ou de perturber le fonctionnement vital conduit à la naissance, en 1877, de l'"*anatomie médicale de structure, ... intermédiaire en quelque sorte, à la macroscopie et à l'histologie proprement dite*" (5).

Avec l'irruption de la psychologie expérimentale, via l'hypnose, dans le champ médical, un nouveau pas est franchi : on passe de l'idée de lésions organiques ou tissulaires, irréversibles et mortelles à celle d'altérations fonctionnelles, psychophysiologiques, réversibles et donc, guérissables.

La guérison survient, soit par suggestion du médecin sur le malade, soit par l'influence que ce dernier exerce sur son propre corps. Dans la première catégorie d'affections, figure l'hystérie. Dans la seconde, on range l'œdème bleu dit "de Charcot". Ce lymphœdème, décrit en 1889, avait tous les caractères d'une pathologie organique ; il apparaissait pourtant, dans un contexte de névrose hystérique et pouvait donc guérir. Le problème est abordé par Charcot, en 1892, un an avant sa mort. Dans un opuscule édité pour une revue américaine, l'auteur examine scientifiquement, d'un point de vue historico-critique, les cas morbides authentifiés de "guérison par la foi" (6). Charcot, ne peut expliquer la nature intime des processus mis en jeu lors du "faith healing". Il démontre pourtant le rôle de l'esprit dans la guérison de certaines altérations corporelles. L'existence du "faith healing" (attestée scientifiquement) avait aussi valeur d'outil épistémologique. Ce concept introduisait dans le champ d'une médecine jusqu'ici strictement anatomo-clinique de nouvelles données, appartenant à la physiologie et surtout, à la psychologie. La "guérison par la foi" inaugurerait le débat sur les croyances religieuses et les guérisons miraculeuses. Longtemps, la presse cléricale catholique se déchaîna contre Charcot, Bourneville et les "matérialistes" de la Salpêtrière. Mais le "faith healing" augurait aussi de l'efficacité future des techniques psychothérapeutiques, qui se développeront tout au long du XXème siècle. Ces techniques utiliseront pour "traiter" les ressources thérapeutiques issues de la *Psyké*. A ce titre, encore, Charcot faisait figure de génial précurseur !

NOTES

- (1) BOLZINGER A. - *Freud et les Parisiens*. Paris, 2002, Campagne première // Recherche éd., 235 pp.
- (2) BREUER J., FREUD S. - *Etudes sur l'hystérie*. Leipzig, Vienne, 1895.
- (3) BRIQUET P. - *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Paris, 1859.
- (4) CHARCOT J.-M. - *Leçon du mardi à la Salpêtrière*. Paris, Lecrosnier et Babé éd., 1878, p. 54.
- (5) CHARCOT J.-M. - Essai d'une anatomie médicale de structure à propos du poumon. *Progr. méd.*, 1877, 486.
- (6) CHARCOT J.-M. - La foi qui guérit (The faith healing). *Rev. hebdomadaire*, déc. 1892, 112-132.
- (7) FREUD S. - Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques. *Arch. Neurol.*, 26 : 29-43, trad. de l'anglais, Standard ed., vol. I : 157-172, Hogarth press, London, 1962.
- (8) FREUD S. - Charcot, trad. de l'anglais, Standard ed., vol. III : 9-23, Hogarth press, London, 1962.
- (9) JANET P. - *L'automatisme psychologique - Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*. Th. Lettres, Paris, 1889.
- (10) LASEGUE Ch. - *Ecrits psychiatriques*. Toulouse, Privat, 1871.
- (11) LELLOUCH A. - *Histoire de la vieillesse et de ses maladies (de l'Antiquité au XIXème siècle). La contribution de Jean-Martin Charcot (1825-1893) et des médecins des hospices parisiens*. Thèse Philos. (Hist. Sc.), Paris I (Panthéon-Sorbonne), 1986, 1102 pp..
- (12) LELLOUCH A. - La méthode de Jean-Martin Charcot. *Hist. Philos. Life Sc.*, 1989, 11 : 43-69.

- (13) LELLOUCH A. - *Charcot et la naissance de la gériatrie* (Recherches historiques sur le fonds d'archives Charcot, à l'hôpital de la Salpêtrière), Paris, Payot (Bibliothèque scientifique), 350 pp., 1991.
- (14) LELLOUCH A. - Une étonnante trajectoire professionnelle ou l'itinéraire épistémologique de Jean-Martin Charcot, pp. 397-417 in : *Maladie et maladies : histoire et conceptualisation* (Mélanges en l'honneur de Mirko Grmek), édition préparée par Danielle Gourevitch, Genève, Droz éd., 1992.
- (15) MARIE P. - Eloge de J.-M. Charcot. *Rev. Neurol.*, 1925, I, 6 : 731-745.
- (16) RIBOT T. - *Les maladies de la personnalité*. Paris, 1906.
- (17) SOUQUES A., MEIGE H. - Jean-Martin Charcot (1825-1893). *Les Biographies médicales*, 1939, 4 : 321-336 et 5 : 337-352, Baillièere et fils éd., Paris.
- (18) WIDLOCHER D. - Charcot et l'hystérie, p. 1055 in : *Rev. Neurol.* (Paris), (numéro spéc. commémorant le centenaire de la création de la chaire des maladies nerveuses), 1982, 138, 12 : 1055.

RÉSUMÉ

Ce travail entend illustrer, d'un point de vue historico-critique et par quelques exemples (hypnothérapie, "hystéro-traumatisme", "théorie psychologique de l'hystérie", "guérison par la foi"), un double mouvement de pensée : le changement de perspective épistémologique opéré par Charcot (1825-1893), dans la dernière décennie de sa vie et le soin mis par ses biographes pour, justement, occulter cette contribution. La réintroduction en 1885-1886, un siècle après Mesmer, quand Freud était stagiaire de Charcot, d'une dimension affective dans la médecine d'hôpital française embarrassait les hagiographes, bouleversant les conceptions strictement organicistes de l'Ecole de Paris.

SUMMARY

The aim of this work is to assess, on an historical and critical point of view, the new psychological perspective, introduced by Charcot (1825-1893), during the ten last years (1882-1892) of his life to explain hysteria symptoms. From clinical examples (hypnosis and hypnotherapy, "hystero-traumatism", "psychological theory of hysteria", "faith healing"), the paper shows how psychological dimension went back into the Parisian Hospital Medicine. This occurred on the late XIX th century, just one century after Mesmer, when Freud was Charcot's intern, at La Salpêtrière hospital, during years 1885-1886. The return of a non-rational thought into hospital medicine upset the organicist concepts of the Parisian "Ecole anatomo-clinique".