

**CENTENAIRE DE LA NAISSANCE  
DE CHARCOT**

Eloge de J.-M. CHARCOT (1)

Par PIERRE-MARIE



Présenter, devant une assemblée telle que celle-ci, l'éloge d'un homme que l'on a beaucoup admiré, à qui l'on doit beaucoup, et que l'on a beaucoup aimé, est à la fois un grand honneur et une tâche redoutable.

Les oraisons funèbres ont une assez mauvaise réputation. Nos Eloges académiques, pour être plus lointains dans le temps, n'en sont que plus proches de la vérité, car c'est en historien qu'il faut s'appliquer à parler ici.

L'histoire qui vous sera présentée aujourd'hui est celle d'une vie à la fois très simple et très glorieuse, elle est fort belle à conter :

Jean-Martin Charcot est né le 29 novembre 1825, à Paris, où son père était à la tête d'une maison de carrosserie de médiocre importance. Sur les quatre fils, l'un, l'ainé, continua la profession paternelle ; un autre choisit la carrière militaire et s'y éleva au grade de commandant ; un troisième fils s'engagea dans un régiment d'Afrique et, désireux de voir du pays, s'expatria : on fut bientôt sans nouvelles de lui ; il disparut sans laisser de traces. Ne trouvons-nous pas ici déjà la marque de cet esprit aventureux qui devait conduire le vaillant explorateur Jean Charcot jusqu'aux ultimes régions des solitudes glacées du monde antarctique ?

Peut-être ces détails sur la famille de Charcot n'étaient-ils pas superflus pour mettre en lumière les qualités qu'il lui fallut déployer afin de s'élever d'un pas sûr et sans hâte jusqu'aux plus hauts sommets.

Il commença ses études médicales en 1844, il avait 19 ans. Quatre ans plus tard il était interne ; sa bonne étoile l'ayant alors conduit à la Sal-

(1) Eloge prononcé à l'Académie de Médecine, le 26 mai 1925.

pétrière, c'est de cette époque que date le premier contact de Charcot avec la belle et déjà glorieuse Maison dont il devait porter si haut la renommée.

Et tout de suite le charme avait opéré. C'est à la Salpêtrière, c'est dans ces dortoirs qu'il se plaisait à appeler un Pandémonium, que furent rassemblés par lui les éléments de sa thèse de doctorat :

*Etude pour servir à l'histoire de l'affection décrite sous les noms de goulle aslhénique primilive, nodosilés des jointures, rhumatisme articulaire chronique forme primilive.*

Chef de clinique en 1853, Charcot fut nommé médecin des hôpitaux en 1856 ; il avait 31 ans. La réussite avait jusqu'alors couronné ses efforts ; mais la conquête du titre d'agrégé fut infiniment plus ardue.

Une première fois il échoua, en 1857, avec une thèse d'agrégation intitulée : « De l'expectation en médecine. »

Il se présenta de nouveau en 1860 ; sa thèse était consacrée à la « Pneumonie chronique ». Cette seconde fois, bien peu s'en fallut que le concours se terminât encore par un échec.

On a dit que si celui-ci fut évité, c'est grâce au talent déployé par Charcot lors de l'argumentation de sa thèse. Il faut reconnaître que lui-même, en toute modestie, attribuait la meilleure part de son succès à l'intervention puissante de son maître Rayer qui, ayant apprécié son mérite, fut toujours pour lui un précieux appui. A combien des élèves de Charcot pourrait s'appliquer pareil souvenir ! Car lui aussi fut toujours pour les siens un précieux appui. Combien pourraient pareillement lui rapporter la meilleure part de leur succès !

En 1872, Charcot était nommé, à la Faculté de Médecine, professeur d'Anatomie Pathologique : il succédait dans cette chaire à son ami Vulpian qui, lui, devenait professeur de Médecine Expérimentale.

En quittant la chaire, Vulpian y avait laissé, comme chef de laboratoire, notre très honoré collègue M. Hayem qui, appelé à d'autres fonctions par le développement de sa carrière, ne tarda pas à faire place à Gombault, l'un des plus chers et des plus dévoués élèves du maître.

Cette même année 1872, Charcot fut élu à l'Académie de Médecine ; onze ans plus tard, ce fut à l'Institut. En 1882 était créée pour lui, à la Salpêtrière, la chaire de Clinique des Maladies du Système Nerveux.

Dès 1862, lorsqu'il lui fut donné de choisir un service d'hôpital, Charcot vint s'installer à la Salpêtrière ; c'est là qu'il allait donner sa mesure.

Les premières années furent employées à s'orienter au milieu de toutes les maladies chroniques si largement représentées dans les dortoirs. L'étude du rhumatisme chronique, des affections chroniques du parenchyme pulmonaire et aussi la description des « cristaux de Charcot » l'occupèrent tout d'abord.

Puis, peu à peu, l'appétit neurologique s'empare de lui ; c'est la thèse de Bouchard sur les « dégénéralions secondaires » ; c'est l'étude, avec Bouchard, des « anévrismes miliars dans les centres nerveux » ; et bientôt, en 1868, la description de la *sclérose en plaques*.

A partir de ce moment, Charcot avait trouvé sa voie.

Regardons-le procéder :

Certes, les plaques de sclérose, sur la surface des centres nerveux et dans leur intérieur, avaient été constatées et signalées par différents anatomo-pathologistes, notamment par notre grand Cruveilhier, mais elles constituaient une pure curiosité d'autopsie, personne n'avait l'idée qu'on pût, sur le vivant, chez le malade, faire le diagnostic de la lésion caractérisée anatomiquement par ces plaques. C'est là qu'intervient le génie clinique de Charcot : il passe en revue ses malades, eu égard aux principaux symptômes qu'elles présentent ; il constate que, parmi celles dont l'âge est compris entre 20 et 30 ans, certaines sont affectées d'un tremblement particulier à l'occasion des mouvements volontaires, qu'elles ont également une sorte de tremblement de la parole et parfois aussi des globes oculaires et que leur démarche est des plus incertaines ; toutes ces malades ont entre elles comme un air de famille. Une autopsie survient qui permet de spécifier les lésions, et voilà, grâce à la méthode anatomo-clinique, l'entité *sclérose en plaques* établie pour toujours.

Et cette entité, tous les médecins pourront, à l'avenir, la reconnaître, ils en pourront enfin faire le diagnostic.

Le tremblement de la sclérose en plaques fut, pour Charcot, l'occasion d'amorcer l'étude des tremblements, en montrant par quels caractères celui qu'il étudiait dans cette affection se distingue du tremblement sénile, d'une part, du tremblement de la paralysie agitante, d'autre part.

Tout cela doit vous paraître, Messieurs, bien simple, bien élémentaire et peu digne en somme de retenir votre attention ; mais il ne faut pas oublier que nous sommes en 1868, à près de soixante ans en arrière, et qu'à cette époque, faire un diagnostic de maladie de Parkinson était presque une action d'éclat.

Pensez, Messieurs, qu'en 1868 le *tabes* ou plutôt l'ataxie locomotrice commençait à peine à être distinguée par Duchenne, de Boulogne, et que les diagnostics dont se satisfaisaient les médecins d'alors, en présence d'une maladie du système nerveux, étaient presque uniquement ceux de myélite ou d'encéphalite, d'hémiplégie ou de paraplégie, et même celui plus général encore de paralysie.

En 1870 survient la guerre, de si pénible mémoire, et le siège de Paris avec toutes les inquiétudes et les douloureuses déceptions que vous savez.

Mais du moins, après ces heures sombres, ce fut, dans la France entière, unie pour panser ses plaies, un universel ressaut d'énergie, de bonne volonté, d'ardeur au travail. Aussi, les années qui suivirent peuvent-elles compter parmi les plus brillantes et les plus fécondes qu'ait connues la Médecine française, et, en particulier, la Faculté de Médecine de Paris.

C'est Vulpian, Charcot, Fournier, Guyon, Parrot, pour n'en citer que quelques-uns, qui, suivant la belle devise de notre Faculté, dispensent *urbi et orbi* l'enseignement médical et, par leurs leçons, s'imposent à l'attention et à l'admiration des étudiants et des médecins étrangers accourus pour les entendre.

En 1872, un an après les derniers méfaits de la Commune, Charcot avait été, comme nous l'avons vu, nommé professeur d'anatomie pathologique à la Faculté. Ce n'était pas une petite affaire de mener d'un même pas l'Anatomie Pathologique et la Neurologie ; c'est cependant ce qu'il a su réaliser, et de manière à contenter les plus exigeants.

Dans cette chaire qu'il occupa pendant près de dix années, Charcot a montré toutes les ressources de sa belle intelligence et toutes ses grandes qualités de chercheur et d'enseigneur. On peut, sans crainte d'être contredit, affirmer qu'il fut et demeurera l'un des plus remarquables professeurs d'anatomie pathologique de notre Faculté.

Faut-il rappeler ses leçons sur les Pneumonies chroniques, sur les Scléroses pulmonaires, sur les Pneumokonioses, qui ont éclairé si vivement la question des affections chroniques broncho-pulmonaires ?

Et ses leçons sur les Broncho-pneumonies aiguës, sur les Broncho-pneumonies tuberculeuses !

Et l'étude et la description de ce fameux nodule péribronchique, grâce auquel Charcot contribuait à fournir la preuve de l'unicité tuberculeuse des lésions de la phthisie pulmonaire.

Mais, dans l'œuvre anatomo-pathologique de Charcot, il faut vous parler encore de ses leçons sur les Maladies du Foie et sur les maladies des Reins, car elles sont caractéristiques de sa manière.

Pour le Foie, dès le début, en quelques pages il oriente son public dans l'anatomie fine de la glande, il lui apprend ce qu'est le lobule hépatique. De ces premières connaissances anatomo-cliniques, comme il les appelle lui-même, il va faire découler toute la description des cirrhoses : cirrhoses d'origine veineuse, cirrhoses d'origine biliaire. Et ce n'est pas là seulement une description anatomo-pathologique, il ne manque jamais de joindre à celle-ci une description des faits cliniques, et combien lumineuse ! Le lecteur voit défiler devant ses yeux, sans crainte de jamais les oublier : la cirrhose de Laënnec, la cirrhose de Hanot et les états d'infection prolongée des voies biliaires, avec cette fièvre si spéciale que Charcot, qui ne connaissait pas alors les microbes, comparait déjà à la fièvre des vieilles infections urinaires.

De même pour le Rein, c'est après avoir établi la constitution du lobule rénal qu'il entreprend l'étude des lésions dont celui-ci est le siège et qu'il donne son admirable description des tableaux cliniques propres au gros rein blanc et au petit rein contracté.

De même encore pour l'étude des affections pulmonaires, c'est le lobule pulmonaire qu'il prend pour point de départ.

Ainsi, sans jamais perdre de vue le malade et la clinique et en partant toujours des notions d'anatomie normale, soigneusement mises au courant de la science, Charcot a pu appliquer sa méthode anatomo-clinique et sa méthode localisatrice, avec quel succès ! dans toute l'étendue de son œuvre.

Mais il est temps d'abandonner le professeur d'Anatomie Pathologique et son glorieux bagage, et de revenir à Charcot Neurologiste.

Qui pourrait imaginer que, dans une solennité du genre de celle-ci, il y ait lieu de dresser une fois de plus le catalogue des travaux de Charcot ? Les répertoires des bibliothèques y ont amplement pourvu.

Ce que vous désirez, Messieurs, c'est qu'on s'efforce de dégager la philosophie de son œuvre et d'en montrer l'importance et la grandeur.

Ce serait décevoir votre attente que de ne pas chercher à faire apparaître devant vous l'homme, sa méthode de travail, la formation de son école, l'élan qu'il a donné aux études neurologiques, non seulement en France, mais dans l'ensemble du monde civilisé.

Parlons tout d'abord de son rôle dans l'édification de la doctrine des *localisations cérébrales* : Hitzig en Allemagne, David Ferrier en Angleterre, venaient de montrer, par des expériences sur les animaux, que l'écorce cérébrale était loin d'être inexcitable comme on l'avait cru jusqu'alors. Charcot entrevit aussitôt toute l'importance de cette notion nouvelle et l'intérêt qu'il y aurait à établir si les circonvolutions du cerveau humain se comportent, vis-à-vis des lésions pathologiques, de la même façon, qu'au point de vue expérimental, le cerveau des animaux.

Examinant soigneusement un grand nombre de malades, comparant les symptômes observés aux lésions corticales rencontrées à l'autopsie, il eut la satisfaction et la gloire d'établir par la clinique et l'anatomoclinique, chez l'homme, la doctrine médicale des localisations cérébrales. Il convient de rappeler l'aide que lui apporta dans ses recherches notre collègue, le professeur Pitres, alors son interne.

On pourrait difficilement aujourd'hui se représenter l'enthousiasme, très légitime d'ailleurs, que déchainèrent les notions nouvelles que Charcot venait d'introduire dans la pathologie et dans la physiologie du cerveau humain. Médecins, chirurgiens, philosophes rivalisèrent à l'envi dans leur désir de tirer de ces notions toutes les conséquences possibles et même... impossibles.

Au cours de ses études sur les localisations, Charcot avait rencontré maints cas d'épilepsie localisée corticale, et su en expliquer la genèse et la nature, mais comme le célèbre neurologue anglais Hughlings-Jackson avait observé auparavant quelques cas du même genre, Charcot eut la courtoisie de donner à cette épilepsie corticale le nom d'épilepsie jacksonienne.

En outre, Charcot n'avait pas tardé à reconnaître qu'en dehors des cas de tumeur ou de méningite tuberculeuse, l'épilepsie jacksonienne est le plus souvent due à une lésion corticale syphilitique et, comme il excellait à manier le traitement par les frictions mercurielles, il obtint ainsi bien souvent des guérisons qui semblaient défier toute attente. Il faut dire qu'à cette époque, les relations possibles de la syphilis avec les affections du système nerveux étaient à peine soupçonnées. Avec quelle outrance les générations nouvelles ont, à cet égard, rattrapé le temps perdu !

Toujours fidèle à sa méthode anatomo-clinique, Charcot, dans ses leçons sur les maladies du cerveau, avait pris soin, avant toute description

de malades, de donner à ses auditeurs les notions indispensables d'anatomie et de topographie générales, et comme toujours ces notions, si succinctes qu'elles fussent, étaient tellement claires, tellement appropriées à l'étude de la pathologie cérébrale que c'est presque uniquement elles qui pour plusieurs générations d'étudiants et de praticiens formèrent la base de leurs connaissances sur l'anatomie normale du cerveau.

Après avoir tiré, pour ainsi dire du néant, l'étude médicale des circonvolutions, Charcot s'occupa ensuite à mettre particulièrement en vedette la Capsule Interne et les faisceaux de fibres qui la constituent. A cette occasion, il étudia longuement les différents syndromes résultant de la lésion de telle ou telle de ses parties : Hémiplégie, Hémianesthésie, Hémichorée, Contracture, etc. ; les descriptions qu'il donne de ces syndromes sont excellentes.

Nous ne pouvons nous appesantir sur ce qui concerne la pathologie cérébrale ; les volumes qui en traitent sont dans toutes les mains ; mais il faut, en passant, rendre grâce à ceux qui ont recueilli ces leçons et nous les ont conservées : Bourneville, tout d'abord, qui édita toute l'œuvre de Charcot, et puis Georges Guinon, l'un des derniers internes et chefs de clinique de Charcot qui lui fut tout dévoué.

Un autre chapitre de la pathologie nerveuse nous appelle : c'est celui des Atrophies Musculaires.

Ici encore, l'œuvre de Charcot est considérable. Pour la bien apprécier, il faut, ainsi que nous l'avons fait pour la sclérose en plaques, se reporter à l'époque, c'est-à-dire aux environs de 1872.

Duchenne de Boulogne avait déjà publié ses deux impérissables chefs-d'œuvre : « l'Electrisation localisée » et la « Physiologie des mouvements ». Mais ce serait une grave erreur de croire qu'il avait épuisé le sujet des Atrophies musculaires.

Quelles qu'eussent été les géniales découvertes de Duchenne, il restait donc, dans cette question des amyotrophies, beaucoup à glaner derrière lui.

Il serait injuste, et peu conforme à la vérité, de vouloir comparer ou subordonner l'une à l'autre, dans ce domaine, l'œuvre de Duchenne et celle de Charcot. Eux-mêmes d'ailleurs se seraient opposés à une tentative de ce genre. Charcot, de 20 ans plus jeune que Duchenne, se plaisait à rendre hommage à celui-ci et à mettre en valeur ses découvertes ; il le citait volontiers comme un Maître ; on était alors, Messieurs, un peu moins prodigue qu'aujourd'hui de ce beau nom de Maître ! Quant à Duchenne, pour vous peindre ses sentiments vis-à-vis de Charcot, il suffira de rapporter un détail de sa vie intime qui fait l'éloge des deux hommes et montre bien quelle confiance et quelle estime ils avaient l'un pour l'autre.

En 1870, au moment des premiers revers, alors que tout faisait redouter l'investissement de Paris, Duchenne de Boulogne, qui avait épousé une Anglaise, sollicité par sa femme, se résolut à passer en Angleterre et, craignant les dangers d'un voyage impromptu, soucieux de mettre sa fortune à l'abri, c'est à Charcot qu'il vint confier les quelques centaines de mille francs qui la constituaient.

Duchenne de Boulogne nous a, chemin faisant, retenus un peu longtemps peut-être, — il en vaut bien la peine.

Mais comment quitter cette question des atrophies musculaires sans rappeler que l'une des principales, parmi les Amyotrophies progressives la Sclérose Latérale Amyotrophique, a été découverte par Charcot et merveilleusement décrite par lui, tant au point de vue clinique qu'au point de vue anatomo-pathologique. Aussi, un de ses élèves a-t-il pu, en parlant de cette affection, dire : « Comme certaine déesse de l'Antiquité, elle est sortie tout armée du cerveau de son créateur et l'histoire de cette maladie se résumerait aisément en trois mots : Maladie de Charcot. »

Messieurs, il est une autre « Maladie de Charcot » pour adopter l'appellation qu'ont bien voulu, d'enthousiasme, donner aux Arthropathies tabétiques nos distingués confrères anglais. C'est en 1868 que Charcot décrivit ces arthropathies pour la première fois, et nulle part le succès de sa description ne fut plus grand qu'en Angleterre. Il fut invité à aller à Londres faire des démonstrations sur cette affection et, à cette occasion, il fit hommage d'un certain nombre de pièces anatomiques d'arthropathies et de fractures spontanées tabétiques au riche musée du Collège des chirurgiens de Londres, ainsi qu'au musée de l'Hôpital Saint-Thomas ; ces pièces s'y trouvaient encore les années dernières.

A partir de cette époque, il fut si bien adopté et fêté par ses collègues anglais que peu de médecins français ont été aussi populaires en Angleterre.

Il faut reconnaître d'ailleurs que ces manifestations de sympathie furent payées par lui d'un juste retour, car c'est Charcot qui fit mieux connaître en France : Told, Brodie, Hughlings-Jackson, sans excepter Sydenham, dont un remarquable éloge prononcé dans cette enceinte par notre collègue, le professeur Chauffard, a fait naguère revivre devant vous la grande figure.

Cette énumération de l'œuvre de Charcot pourrait être étendue indéfiniment, mais à quoi bon, Messieurs ? Ce qui vient d'être dit suffit amplement à en démontrer et à en proclamer l'importance.

Il sera plus intéressant, sans doute, de parler maintenant de sa méthode de travail.

Est-ce bien là l'appellation qui convient dans son cas particulier ? Le mot « Méthode » ne devrait-il pas être plutôt remplacé par celui de « Manière », dont on se sert si justement pour caractériser les procédés de travail des plus grands artistes. Et Charcot fut un grand artiste en médecine !

Reportons-nous de nouveau, Messieurs, à l'état des connaissances neurologiques au début de sa carrière ; celles-ci étaient, comme vous le savez, presque inexistantes : la recherche des différents réflexes et leur interprétation, qui nous fournissent de si précieux renseignements, étaient alors inconnus ; la science ophtalmologique venait à peine de naître et était dans l'enfance ; l'électrodiagnostic se bornait aux seules recherches de Duchenne avec le courant faradique ; aucune des méthodes d'investigation

neurologique par les agents physiques ou chimiques n'existait encore. C'était donc uniquement par l'aspect du malade, par son attitude, par l'étude de la morphologie de ses membres, de son corps, ou de sa face, qu'on arrivait à un diagnostic.

Pour cela, il fallait au médecin des dons naturels, un coup d'œil particulier, qui, mieux que tout raisonnement, lui fit *sentir* le diagnostic. Cette rapidité et cette précision du coup d'œil, Charcot les possédait à un haut degré, et plus d'une fois, ses élèves les plus proches l'ont entendu à leurs « Pourquoi ? », à leurs « Comment ? », répondre, non sans quelque impatience de ne pouvoir mieux les satisfaire : « Eh, pourquoi ? Je ne peux pas vous le dire, mais c'est telle maladie, cela se sent. »

C'est grâce à ces dons particuliers, apanage des grands cliniciens, que Charcot a pu dépister tant d'états pathologiques inconnus jusqu'à lui, les étudier, les synthétiser, les rendre reconnaissables pour tous, et de ses découvertes constituer un corps de doctrine qu'on peut considérer comme la base de cette branche de la médecine qu'est devenue la Neurologie. Cette Neurologie qui n'existait pas avant lui et dont il aura été le fondateur.

Mais si l'intuition jouait souvent chez Charcot un rôle de premier ordre, il n'en faudrait pas conclure qu'il s'abandonnât exclusivement à elle et qu'il se contentât d'obéir à ses seules impressions. Bien loin de là !

Une fois que, mis en éveil par un fait, son esprit en avait reconnu l'importance, Charcot n'avait de cesse qu'il n'eût vérifié, à de nombreuses reprises, la réalité de ce fait, qu'il ne l'eût comparé à la série des faits analogues, qu'il ne l'eût soumis à la critique la plus serrée et la plus clairvoyante. S'il s'agissait d'un malade, il se le faisait amener presque chaque jour pendant une et parfois plusieurs semaines, afin d'étudier sous tous ses aspects, chez celui-ci, le phénomène qui avait appelé son attention.

Le plus souvent alors, il engageait spécialement un de ses élèves à poursuivre cette étude, à faire, s'il y avait lieu, des recherches bibliographiques sur ce sujet, il s'intéressait aux progrès de ce travail et ne ménageait pas ses conseils à celui de ses élèves qu'il en avait chargé. C'était non seulement un honneur très apprécié, mais en outre une admirable leçon de choses que cette sorte de collaboration avec le maître. Avec quelle perspicacité il savait vous diriger et vous faire éviter les impasses au bout desquelles, après maints efforts, en pure perte, les chercheurs viennent trop souvent se heurter à un mur infranchissable ?

C'est par ces qualités, et par d'autres encore, que Charcot s'imposait comme chef d'école ; aussi, peu de maîtres ont-ils su grouper autour d'eux une pareille pléiade d'élèves.

Qu'il soit permis de citer ici quelques noms, tout au moins parmi les disparus, de ceux qui ont été, auprès de Charcot, les travailleurs de la première heure, ses anciens internes :

Bouchard, Cornil, Benjamin Ball, Debove, Raymond, Lépine, Hanot, Joffroy qui eut toute sa confiance et la justifia par sa fidélité inaltérable au Maître disparu, Gombault dont la collaboration lui fut si pré-



cieuse, Cotard (de Genève), Magnan l'un de nos plus grands aliénistes ; — puis, plus près de nous, ce furent Pierret, Féré, Ballet, Gilles de la Tourette et notre cher Brissaud, qui a laissé un si grand vide parmi nous. Tous ils ont bien mérité de la médecine française.

Ils n'en ont pas moins bien mérité, d'ailleurs, ceux qui demeurent vivants et vaillants au milieu de nous, nos chers collègues Pitres, Paul Richer, Babinski, Hallion, Souques, notre distingué secrétaire annuel.

Tous ont conservé précieusement le souvenir du Maître dont nous célébrons aujourd'hui la mémoire.

Quel curieux phénomène que cette sorte de chimiotaxisme psychique par lequel se trouve presque fatalement attiré, vers un Maître de génie, une élite de jeunes hommes avides d'apprendre, avides de produire à leur tour.

Certes, il n'appartient à personne aujourd'hui de dire ce que furent les « Elèves de Charcot » ; on peut en tout cas leur rendre dès maintenant cette justice de reconnaître qu'ils ont fait tous leurs efforts pour continuer et perpétuer l'œuvre de leur Maître, et pour contribuer à maintenir la Neurologie française dans la haute situation que Charcot lui avait conquise.

Nous venons d'assister à l'admirable développement de l'œuvre scientifique de Charcot. Nous l'avons vu, d'une main sûre et avec une méthode impeccable, jeter les fondements anatomo-cliniques de la Science Neurologique ; — nous allons maintenant passer en revue son rôle dans l'étude des maladies nerveuses sans substratum anatomique actuellement décelable, c'est-à-dire son rôle dans l'étude de l'Hystérie et de l'Hypnotisme.

L'hystérie ! Avant Charcot, c'est encore « Vénus tout entière à sa proie attachée », c'est la boutade de Sydenham « nubat et malum effugiet » : « Mariez-la et tout ira bien. »

L'hystérie avant Charcot, ce sont les Possédées de Loudun, les Convulsionnaires de Saint-Médard ; un peu plus tard, à la fin du xviii<sup>e</sup> siècle, ce sont les « vapeurs », c'est le baquet de Mesmer.

Mais de description méthodique des attaques, de description des nombreuses et si variées manifestations de la grande névrose, il n'en existe pas encore.

Charcot ne pouvait manquer d'être attiré par le désir de mettre de l'ordre dans ce chaos, de clarifier un sujet entouré d'une brume aussi épaisse — et puis, il faut bien le dire, comme nous tous ici-bas, sa destinée le menait... Car ce n'est pas de propos délibéré qu'il se livra à l'étude d'un ordre de faits ressortissant si peu à cette fameuse méthode anatomo-clinique à laquelle il devait toutes ses découvertes, tout le succès scientifique de sa carrière.

Le Hasard fit, qu'à la Salpêtrière, le bâtiment Sainte-Laure se trouva dans un tel état de vétusté que l'Administration hospitalière dut le faire évacuer. Ce bâtiment appartenait au service de psychiatrie du D<sup>r</sup> Delasiauve. C'est là que se trouvaient hospitalisées, pêle-mêle avec les Aliénées, les Epileptiques et les Hystériques.

L'administration profita de l'évacuation de ce bâtiment pour séparer enfin, d'avec les aliénées, les Epileptiques non aliénées et les Hystériques,

et comme ces deux catégories de malades présentaient des crises convulsives, elle trouva logique de les réunir et de créer pour elles un quartier spécial sous le nom de « quartier des Epileptiques simples ».

Charcot étant alors le plus ancien des deux médecins de la Salpêtrière, ce nouveau service lui fut automatiquement confié.

C'est ainsi qu'involontairement, par la force des choses, Charcot se trouva plongé en pleine hystérie.

Et quelle hystérie ! Imaginez, Messieurs, la promiscuité qui régnait alors dans les salles du bâtiment Pariset, parmi les malades :

Un grand nombre de femmes épileptiques, entrées à la Salpêtrière depuis de longues années, s'y trouvaient hospitalisées ; elles présentaient de fréquentes attaques, car elles éprouvaient une telle horreur des bromures que presque toutes préféraient subir les atteintes de leur mal plutôt que de se soumettre à une médication quelconque.

A côté d'elles, intimement mêlées à elles, dans les mêmes dortoirs, dans les mêmes réfectoires, dans les mêmes cours, se trouvaient un certain nombre de jeunes filles hystériques dont les familles, lassées de leurs crises et souvent aussi de leur humeur fantasque, s'étaient empressées de se débarrasser en les internant à la Salpêtrière.

Les résultats d'une pareille promiscuité ne pouvaient manquer de se faire sentir. Certes, les attaques des malheureuses Epileptiques ne s'en trouvèrent nullement modifiées, mais il en fut tout autrement pour les crises des Hystériques. A vivre ainsi parmi les Epileptiques, à les retenir quand elles tombaient, à les soigner quand leur mal les avait projetées à terre, les jeunes Hystériques avaient ressenti des impressions telles que, étant donné les tendances mimétiques de leur névrose, elles reproduisaient dans leurs crises tout l'aspect de l'attaque d'épilepsie pure : la *phase tonique*, la *phase clonique* et puis une *phase d'hallucinations* parfois terribles, le plus souvent agréables et plaisantes, auxquelles venaient s'ajouter ces *allures passionnelles* si admirablement rendues par l'habile crayon de notre collègue Paul Richer.

C'était là la Grande Hystérie, l'Hystérie de la Salpêtrière, comme affectaient de l'appeler les contradicteurs de Charcot.

Il faut bien reconnaître que, pour les raisons qui viennent d'être données à l'instant, ce type spécial de Grande hystérie était passablement artificiel.

Charcot, avec son grand sens clinique, avait bien aperçu tout ce que cette fameuse Hystéro-Epilepsie empruntait au voisinage trop immédiat des épileptiques ; mais il se laissa emporter par sa tendance à classer les maladies et les syndromes et, en face de symptômes aussi peu consistants, aussi fuyants, il commit l'erreur de vouloir les enfermer dans un cadre nosologique stable et rigide. Comme si l'on pouvait décrire les crises d'Hystérie avec des traits aussi fermes que ceux qui conviennent pour une attaque d'Epilepsie ou pour une crise de Vertige de Ménière !

En relation intime avec ses études sur la grande attaque hystéro-épileptique, Charcot poursuivait, à la même époque, ses recherches sur les

transferts de la sensibilité au moyen des métaux et des aimants, ainsi que ses expériences sur l'hypnotisme.

Ici encore, il semble bien qu'il ait parfois négligé de rapporter à la suggestion, à l'éducation involontaire des malades, toute la part qui revenait à ces facteurs dans les phénomènes observés. Mais aussi, dans quelles conditions désavantageuses se poursuivaient ses études ! C'est là ce qu'il faut dire.

Il ne s'est pas trompé lui-même, il a été trompé par une série de regrettables circonstances qui doivent être rappelées.

Presque jamais Charcot n'endormait lui-même une malade ; son chef de clinique, ses internes, se chargeaient de ce soin. Les malades passaient ainsi de main en main pendant la matinée ; l'après-midi, les internes et souvent aussi les externes, sollicités par des collègues d'autres hôpitaux ou par des amis, répétaient une ou plusieurs fois les expériences de la matinée, sans songer à mal. Le résultat de toutes ces pratiques est facile à imaginer : à l'insu de Charcot, se produisaient sur ces malades une série de suggestions inconscientes aboutissant à un véritable dressage dont il n'avait aucune connaissance. Et par cela même toutes ses recherches sur l'hypnotisme se sont trouvées viciées par la base.

Telles sont les considérations que l'impartialité scientifique oblige à vous présenter, Messieurs. Mais ne croyez pas que l'œuvre de Charcot sur l'Hystérie se borne à quelques interprétations discutables sur les caractères des attaques convulsives ou sur les phénomènes de l'Hypnotisme. Ne voyez ici qu'un très petit côté de la question et une légère défaillance. Là où Charcot redevient lui-même et retrouve toute la supériorité de son génie clinique, c'est dans l'étude vraiment médicale et méthodique de l'Hystérie considérée en tant que maladie.

Ses recherches sur le champ visuel et la vision des couleurs chez les hystériques, entreprises et poursuivies avec le regretté Parinaud, ont été l'origine de très intéressantes investigations sur certains points de la physiologie des fonctions sensorielles de l'encéphale.

La description de la Chorée rythmée est devenue classique, ainsi que celle du Mutisme et celle de l'Anorexie hystériques.

Mais ce qui domine l'œuvre de Charcot sur l'hystérie, ce qui ne périra pas et continuera à servir de guide aux générations médicales, c'est sa démonstration de l'existence d'une *hystérie masculine*, c'est son admirable étude de l'*hystérie traumatique*, avec ses paralysies spéciales, avec ses contractures et parfois avec ses phénomènes douloureux ; hystéro-traumatisme, névrose traumatique ! De quel prix ont été les enseignements de Charcot pour tous ceux qui, vingt ans après lui, médecins et chirurgiens, ont eu, pendant et après la grande guerre, à donner leur avis sur de trop nombreux cas, d'autant plus troublants pour l'expert que celui-ci se devait à soi-même et au pays de tenir la balance égale entre l'État et ceux qui avaient combattu pour lui.

Sans insister plus longuement sur l'œuvre écrite de Charcot, il faut

maintenant vous parler, Messieurs, de son Enseignement, il faut vous parler aussi un peu de lui-même.

Charcot se faisait de l'enseignement médical la plus haute idée, il pensait qu'un professeur de la Faculté de Médecine de Paris n'est pas un enseignant primaire, qu'il lui faut avoir surtout en vue la formation et l'instruction des élites, qu'il se doit et doit à ses auditeurs non pas de ressasser indéfiniment le bilan des connaissances soi-disant acquises dans telle ou telle branche de la médecine, mais de contribuer activement à augmenter ces connaissances par des recherches originales ou par des vues nouvelles sur les différents points de son enseignement. Aussi peut-on affirmer qu'il n'y a pour ainsi dire pas une leçon de Charcot qui ne contienne quelques faits ou quelques aperçus nouveaux.

La banalité lui était insupportable, qu'elle fût ou non accompagnée de cette circonstance aggravante qu'on appelle assez improprement l'érudition, car sans originalité et sans esprit critique, il n'y a pas de véritable érudition.

L'Enseignement de Charcot était pour ainsi dire bipartite : l'Enseignement officiel avec la leçon du vendredi et puis l'Enseignement quotidien pour les élèves du service. Ce dernier enseignement avait lieu presque à la muette, car Charcot parlait peu et très brièvement, mais il savait regarder et faire voir aux autres ce qu'il voyait lui-même !

C'étaient là les meilleurs moments pour son entourage immédiat, c'était au cours de ces petites séances du matin que se formaient ses élèves.

Le minuscule cabinet où se tenait Charcot a été conservé par la piété de ses successeurs. Là, assis au coin de sa table, il observait la malade qu'il avait fait venir des Divisions : ses internes l'examinaient devant lui suivant les indications qu'il leur donnait et... *il regardait* ! — Parfois, lorsque, dans les salles, il s'agissait d'un malade qu'on ne pouvait transporter, ou d'un cas urgent, il s'y rendait lui-même, mais sa façon de marcher à pas courts et pressés, la tête et le haut du corps inclinés en avant, lui rendaient assez désagréables les déplacements à travers les vastes espaces de la Salpêtrière ; aussi restait-il plus volontiers dans son cabinet où il se faisait amener les malades.

Quant à son Enseignement officiel, que dire des admirables leçons du mardi ? Elles avaient lieu dans les locaux mêmes de la consultation externe. Devant lui passaient, l'un après l'autre, un certain nombre de malades venus à cette consultation. Charcot les interrogeait lui-même ; ces interrogatoires ont été conservés et publiés par ses élèves Blin, Henri Colin, Jean Charcot. Leur précision n'exclut pas une charmante bonhomie, et de demandes en réponses, comme par une sorte de méthode socratique, on y voit peu à peu se dégager le diagnostic, accompagné des remarques que dictait à Charcot sa longue expérience clinique. Ces leçons du mardi étaient pour les amis de la neurologie un véritable régal. Aussi combien de ses élèves se faisaient un plaisir d'y assister, tels nos collègues Balzer et Maurice de Fleury, Paul Londe, Henry Meige, le distingué successeur de Paul Richer dans sa chaire d'anatomie artistique..., et tant d'autres !

Quant aux leçons du vendredi, celles-là étaient des leçons de grand style, et rarement leçons furent mieux et plus longuement préparées.

Pour Charcot, comme pour Fournier, comme plus tard, pour Dieulafoy, la leçon magistrale hebdomadaire dans l'amphithéâtre était la grande affaire de la 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.

Et même, lorsqu'il s'agissait d'un sujet d'une certaine envergure devant être traité en une série de leçons, Charcot passait une partie de ses vacances à en préparer le substratum. C'est ce qui eut lieu, par exemple, pour ses fameuses leçons sur l'Aphasie, dans lesquelles il devait, non seulement exposer les théories nouvelles sur les aphasies sensorielles, mais surtout rendre ces théories assimilables au public médical, pour qui la distinction des individus en visuels, auditifs, moteurs, fut une véritable révélation dont le succès devait être considérable.

Le sujet de l'Aphasie s'était si fortement emparé de l'esprit de Charcot que, pendant plus de trois semaines de ses vacances, il s'enferma seul, dans une chambre de sa petite et charmante villa de Neuilly, avec des livres et des cahiers de papier blanc, n'en sortant tout au plus qu'au moment des repas et se refusant à toute distraction et même à tout entretien.

Dans ses leçons du Vendredi étaient mis à contribution tous les procédés les plus scientifiques et les plus récents de démonstration, et cela surtout sous l'impulsion de notre collègue Paul Regnard, qui cumulait les fonctions d'interne à la Salpêtrière et celles d'assistant de Paul Bert à la Sorbonne.

Les vendredis, l'amphithéâtre de la Salpêtrière était comble. Sur la grande estrade qui, aujourd'hui encore, occupe une de ses extrémités, se trouvaient placés les malades qui devaient faire le sujet de la leçon ; pour parer à toute éventualité, on avait soin qu'ils fussent assez nombreux ; Charcot entraînait, et derrière lui l'escadron volant des élèves, des amis, des admirateurs ; ceux-ci, comme le montre le tableau de Brouillet, remplissaient le fond et les parties latérales de l'estrade.

La leçon commençait et se poursuivait au milieu de l'attention générale.

— Charcot, a-t-on dit et répété, n'était pas un orateur. Certes non, si par ce mot on entend la richesse des images et la redondance du verbe ; mais son élocution était parfaitement nette, sans aucune hésitation ; ses phrases courtes, d'une lumineuse clarté, disaient ce qu'il fallait dire sans se surcharger d'une inutile parure.

Ce qui ajoutait encore à la perfection des démonstrations, c'était l'« action » du maître allant d'un malade à l'autre, faisant remarquer aux auditeurs la forme d'un membre ou d'une extrémité, une attitude, une démarche particulière et parfois même, dans le feu de la leçon, se laissant entraîner à mimer ce qu'il voulait que l'on vît et que l'on comprît.

La renommée mondiale de Charcot avait attiré à la Salpêtrière un nombre considérable de médecins étrangers, et c'était presque une règle

alors que tout Neurologiste digne de ce nom devait avoir passé par la Salpêtrière, « cette Mecque de la Neurologie », comme nos confrères étrangers se plaisaient à la nommer. Évoquer leurs noms serait à peu près impossible... ils sont trop. Notre cher collègue, le professeur Marinesco, qui, pendant de nombreuses années, a partagé avec nous tous l'enseignement du maître, est, de toutes façons, le savant le plus qualifié pour parler en leur nom.

Obéissant à une attirance analogue, les malades étrangers affluaient aussi à la Salpêtrière : la Russie, la Pologne, les diverses nationalités de l'Europe centrale, comptaient dans cette population bigarrée de nombreux représentants.

Et l'on peut imaginer l'état d'esprit de ces gens qui, sur la foi de récits souvent fantastiques, parvenus jusqu'à eux, avaient pris le bâton de pèlerin et s'étaient mis en route, non pas certes comme des rois Mages, mais comme les pauvres bergers, attirés et guidés... par l'étoile.

Il va de soi que la plupart de ces malades étaient des névropathes, propres à réagir à toutes les suggestions ; aussi les « guérisons miraculeuses » étaient-elles assez fréquentes parmi eux, et alors au milieu de quel concert de louanges pour le Maître.

Mais laissons de côté l'encens un peu grossier des enthousiasmes populaires, quoique ce soient eux, bien souvent, les vrais fourriers de la gloire.

La renommée de Charcot était heureusement fondée sur des bases plus solides.

Par ces exemples on peut imaginer l'atmosphère d'admiration, et il faut bien le dire aussi, de curiosité intense, qui s'était formée autour de lui.

Son service de la Salpêtrière était largement ouvert à tous ceux qui voulaient voir et apprendre.

Sa maison l'était également, dans la plus large des hospitalités. Nul de ceux qui y ont été reçus n'a oublié cet admirable Hôtel du temps de la Régence, à peine effleuré par la percée du boulevard Saint-Germain, tout garni de tableaux, de tapisseries anciennes et d'objets d'art, dont l'ensemble formait à Charcot un cadre dans lequel se détachait, en pleine valeur, sa belle tête sculpturale, son masque imposant et volontaire de sénateur romain.

C'est là que le soir, chaque mardi, on voyait autour de lui tout ce qui portait alors un nom dans les Sciences, dans la Médecine, dans la Littérature, dans les Arts, et même dans la Politique.

A cet intérieur si brillant, si séduisant, si digne du Maître, présidait, comme on peut le penser, une divinité tutélaire.

M<sup>me</sup> Charcot était accueillante et bonne, elle et ses filles furent le charme et la parure de cette maison. Tous ceux qui y ont été accueillis ont conservé de cette aimable femme le plus gracieux et le plus reconnaissant souvenir.

Elle adorait son mari. Jean était l'alpha et l'oméga de son existence ; elle eut une fille, ce fut Jeanne ; un fils, ce fut encore Jean. Ce nom aura dominé sa vie de la façon la plus touchante.

Mais au-dessus de cet horizon si paisible, depuis quelques semaines les nuages s'amoncelaient. L'orage éclata le 16 août 1893. Charcot fut enlevé en quelques instants par une crise aiguë d'œdème pulmonaire.

Par une cruelle fatalité, cet homme si étroitement entouré par la tendresse des siens, par l'affection de ses élèves, mourut dans un coin perdu du Morvan, hors de tout secours, presque seul, loin de ceux qui l'avaient aimé.

Charcot fut un Médecin génial, un Maître admirable et un grand Français.