LA SALPETRIERE OCT. 1885 - FEV. 1886

UN HYSTORIQUE

Jean ALLOUCH

Lorsque FREUD s'aventura à exposer à CHARCOT l'exemplaire traitement d'Anna O., il connaissait le cas depuis trois ans déjà. JONES nous narre ainsi l'incident :

> " Pendant son séjour à Paris, il raconta à CHARCOT cette remarquable découverte mais dit-il "les pensées de CHARCOT semblaient ailleurs" et le récit le laissa indifférent. Ce fait d'ailleurs, sembla atténuer pour un temps l'enthousiasme de FREUD."(+)

Le texte qui suit, analysant cet incident, vise à situer le champ de cet "ailleurs" et la fonction de cette "indifférence" dans l'engendrement du discours analytique.

(+) E. JONES "La vie et l'oeuvre de S. FREUD"
Trad. Fr. PUF T.1 p.248

Ouverture

CHARCOT : Voici donc une paralysie artificielle du bras tout à fait semblable à la paralysie naturelle. Cette femme ne sait pas du tout où est son bras.

(à la malade): Fermez les yeux et tâchez de saisir le bras paralysé.

La malade : Je ne sais pas où il est, cela m'agace.

CHARCOT : Elle ne sent rien; je lui tordrais, je lui casserais plutôt le bras que d'éveiller chez elle la sensibilité. Mais vous le voyez, ces sujets là ne sont pas dociles.

La malade : Oh non !

CHARCOT : Ils sont très difficiles à manier, mais cependant ils sont bien commodes.
Ainsi perte du sens musculaire, perte complète de la sensibilité. Voilà la ligne circulaire qui sépare la partie sensible de la partie insensible.

(à la malade): Allons, remue les doigts.

(la malade se livre à des manifestations de mauvaise humeur)

CHARCOT : Allons, ne montre pas ton mauvais caractère.

La malade : Tiens! On vous pique et il faut encore être contente.

CHARCOT au chef de clinique : Réveillez-là.

Le chef de clinique : Voici, elle est réveillée.

CHARCOT : QUAND ON A L'HABITUDE DE CES SUJETS LA, ON SAIT S'EN SERVIR. ILS ONT UNE HISTOIRE NATURELLE CES HYSTERIQUES.

(J.M. CHARCOT : L'hystérie. Textes choisis et présentés par E. TRILLAT-1971, tiré de : Paralysie hystéro-traumatique développée par suggestion)

Il s'agit de repérer quel a été l'effet quant à l'engendrement du discours analytique de ce à quoi FREUD a été confronté à la Salpêtrière d'octobre 1885 à février 1886 soit l'opération réalisée par CHARCOT à (ne pas) partir (du discours) de l'hystérique.

Sur l'importance de l'événement, tous ceux qui se sont intéressés à ce qu'on nomme sans davantage s'interroger "l'histoire" voire "la préhistoire" de la psychanalyse sont d'accord. La notion clé, explicative, organisatrice de la discipline historique lorsqu'elle s'exerce dans l'ordre de la pensée est celle, bien connue, d'influence. Elle constitue le lieu non questionné de l'accord. FREUD aurait subi un peu, beaucoup ou passionnément, peu importe, l'influence de CHARCOT. Formulons plus exactement ce à quoi cette notion donne son support.

Premier poncif : le grand maître de la neurologie mondiale en mettant en jeu toute son autorité dans l'intérêt qu'il manifeste à partir de 1870 pour l'hystérie a donné ses lettres de noblesse à cette maladie rendant ainsi envisageable son étude scientifique. Le grand CHARCOT a fait l'hystérie grande, il la nomme d'ailleurs "grande hystérie". A tant de grandeur, comme la suite l'a démontré, ne pouvait que succéder une égale décadence, ce qui devrait déjà jeter quelque doute sur le statut de berceau du discours analytique qu'on attribue à cette grandeur. Deuxième poncif corrolaire du premier : grâce à CHARCOT, FREUD serait passé de la neurologie à la psychologie, ceci constituant dans l'idée des auteurs une sorte de premier pas vers la psychanalyse. Ceci est deux fois faux. Faux d'abord le fait que l'enseignement de CHARCOT soit du registre de la psychologie; il s'agissait nommément d'une clinique des maladies du système nerveux soit de neurologie.

Il est vrai qu'en un point tout à fait localisé de son travail sur l'hystérie CHARCOT a recours à une explication psychologique qui vient là cimenter l'édifice. Ce point vaut d'être analysé de près car c'est là apparemment que FREUD dans l'article nécrologique de 1893 intitulé "CHARCOT" attribue à ce dernier le mérite d'avoir le premier expliqué le mécanisme des paralysies hystériques. De quoi s'agit-il donc dans cette explication ?

Il s'agit à première vue d'une théorie du traumatisme qui va permettre à CHARCOT de rendre compte de l'écart constaté entre la prégnance, l'intensité, la permanence du symptôme hystérique d'une part, et, d'autre part, le peu d'importance "objectivement" de l'accident qui en a été la cause au départ. CHARCOT

utilise pour réduire cette disproportion une distinction reprise d'auteurs anglais entre shock nerveux et shock traumatique (1). Les troubles sensitifs et moteurs qui "se produisent sur les membres soumis à une contusion n'appartiennent pas, tant s'en faut, en propre aux sujets hystériques. Chez ces sujets là sans doute, ils se produisent sous l'influence des chocs en apparence les plus légers et ils acquièrent facilement un développement considérable hors de toute proportion avec l'intensité de la cause traumatique." (2) C'est l'intervention du shock nerveux qui chez l'hystérique va produire cet accroissement des conséquences du shock traumatique local. "Ce shock nerveux se produit quand survient une émotion vive, une frayeur, la terreur déterminée par un accident surtout quand cet accident menace la vie comme celà se voit par exemple dans les collisions de chemin de fer. Dans ces conditions, il se développe un état mental tout particulier récemment étudié avec soin par Mr PAGE qui le rapproche d'ailleurs très judicieusement à mon avis de l'état d'hypnotisme. Dans l'un et l'autre cas en effet la spontanéité psychique, la volonté, le jugement étant plus ou moins déprimés ou obnubilés les suggestions sont faciles; aussi la plus légère action traumatique, par exemple portant sur un membre, peut-elle devenir alors l'occasion d'une paralysie, d'une contracture ou d'une arthralgie." (3)

CHARCOT en reproduisant expérimentalement chez des hystériques hypnotisés des symptômes identiques à ceux que créait l'hystérie pensait pouvoir conclure de ce fait à l'équivalence de l'état somnambulique et de celui produit par le shock nerveux. La suggestion du symptôme était à l'état somnambulique ce que le shock traumatique local était au shock nerveux. L'identité de leurs effets justifiait qu'on admette entre eux une identité de nature.

C'est à ce point précis que viennent se loger les termes en effet de psychologie qu'utilisait CHARCOT : spontanéité psychique, volonté, jugement. Est-ce cette psychologie là - et chez CHARCOT il n'y en a pas d'autre - qui constituait le trait dont FREUD aurait fait mérite à CHARCOT pour s'inscrire par la suite dans le même sillon ?

---

(1) Ainsi l'écrivait CHARCOT

(2) "Leçons sur les maladies du système nerveux" 1887 T. 111, p. 402.

(3) id. p. 392. Les termes soulignés le sont par CHARCOT.

Or, à lire de près les textes Freudiens de cette période, c'est-à-dire antérieurs aux "études sur l'hystérie", quelque chose de surprenant ne peut manquer d'être relevé, FREUD, en effet, dans l'article nécrologique de 1893, déclare ceci qui est ce sur quoi se fonde la construction, le mouvement même de l'article, à savoir non pas qu'il s'est lui-même dissocié de CHARCOT sur ce point mais qu'au contraire c'est CHARCOT qui n'a pas su suivre la voie qu'emprunte FREUD, laquelle n'est rien d'autre que celle que lui indiquent les hystériques. De quoi s'agit-il dans cette indication ? FREUD répond et ceci bien avant la mise en place de la pratique analytique comme telle : l'hystérique rend nécessaire la supposition d'un savoir qui ne se sait pas lui-même.

CHARCOT en libérant l'hystérique du prétendu mépris qui l'entourait répète en petit l'acte de Pinel. L'analyse que donne ici FREUD de cette "libération" rejoint celle de FOUCAULT. PINEL détache les chaînes du soldat CHEVINGE pour en faire aussitôt un fidèle et reconnaissant serviteur; CHARCOT restaure la dignité du sujet hytérique pour en faire aussitôt... un hystérique, un être assujetti au tableau clinique dénommé "hystérie". Ce qui se répète, c'est à la fois la mesure administrative, politique, qui rend possible l'acte de libération et l'acte de partage magistral de ce qui est maladie et de ce qui est simulation.

Ce que FREUD énonce est ceci : cet acte de libération aurait pu avoir une autre conséquence, autrement dit avoir été autre. Citons: "Un observateur non averti aurait pu arriver à cette conclusion : si je trouve quelqu'un dans un état marqué par tous les signes d'un affect douloureux - pleurant, criant, furieux - il semble probable que la conclusion soit qu'un processus mental l'envahit dont ces phénomènes corporels sont l'expression adéquate. Le bien portant serait en mesure de faire savoir quelle impression le peine; l'hystérique répondrait qu'il n'en sait rien et le problème serait alors immédiatement posé d'où celà proviendrait qu'un hystérique soit assujetti à un affect dont il affirme ne rien savoir de la cause. Si nous nous en tenons à notre conclusion qu'un processus psychique correspondant doit être présent et si néanmoins nous croyons le patient quand il le dénie, si nous rassemblons les multiples indications que le patient manifeste dans son comportement comme s'il en savait quand même quelque chose (je souligne) et si nous pénétrons dans l'histoire de la vie du patient et trouvons quelque circonstance, quelque traumatisme qui évoque d'une manière appropriée précisément ces manifestations d'affect, alors tout cela nous guide vers une solution..." (4)

---

(4) St. Ed. Vol. 111 p. 20.

FREUD indique alors que CHARCOT ne suivit pas ce chemin de "l'observateur non averti", et c'est après avoir ainsi bien marqué en quoi CHARCOT avait à ce carrefour pris une voie en impasse qu'il note alors "qu'à un moment de son travail CHARCOT s'éleva même à un niveau supérieur à celui de son traitement habituel de l'hystérie". En quoi consiste ce pas qui, nous dit FREUD, lui "assura dès lors aussi la gloire d'avoir été le premier à expliquer l'hystérie ?" En rien de plus et rien d'autre que d'avoir eu l'idée de reproduire artificiellement les paralysies hystériques. L'explication consiste non pas à produire une théorie mais à reproduire un symptôme. CHARCOT écrit FREUD dans un article contemporain "explique ce processus en le reproduisant, en provoquant artificiellement la paralysie chez un patient". (5) Et ailleurs : "Alors qu'il était engagé dans l'étude des paralysies hystériques survenant à la suite de traumatismes, il eut l'idée de reproduire artificiellement ces paralysies qu'il avait auparavant soigneusement distinguées des paralysies organiques. Dans cette perspective il fit appel à des patients hystériques qu'il mit en état de somnambulisme en les hypnotisant. Il réussit à prouver par une chaîne continue d'arguments que ces paralysies résultaient de représentations (Vorstellungen) qui avaient dominé le cerveau du patient à des moments où celui-ci se trouvait dans des dispositions particulières. Dans cette voie (je souligne) le mécanisme d'un phénomène hystérique fut expliqué pour la première fois".

L'extrême pointe du travail de CHARCOT, tel que le lit FREUD, réside dans cette artificielle reproduction d'un symptôme. Elle constitue l'explication pour autant que CHARCOT refuse de prendre en considération ce fil qui lui est proposé sous la forme de "ces représentations qui avaient dominé le cerveau du patient", ce qui sera ce que réalisera la méthode cathartique.

On n'a peut-être jusqu'ici pas assez mesuré ce que cette méthode introduisait de décisif. Alors que pour CHARCOT l'idée, par exemple, de paralysie du bras prenait toute son extension jusqu'à devenir symptôme du fait même qu'elle ne rencontrait aucun obstacle, les facultés psychiques étant engourdies du fait même de l'existence du shock nerveux, pour FREUD cette même idée deviendra symptôme non pas du vide qui l'entoure mais de son rapport à une autre représentation à laquelle elle s'est trouvée historiquement liée. Cette différence théorique est décisive en ce que FREUD va devoir dans le même temps constater que cette liaison n'est pensable que comme "relation

---

(5) "Sur le mécanisme psychique des phénomènes hystériques" 1893

symbolique" (6) et sans que le Moi "n'en sache quelque chose ou puisse intervenir pour l'empêcher" (7). La première constatation transforme le statut du symptôme qui prend dès lors sa place de signifiant, la seconde celui du savoir puisque la supposition d'une affinité, d'une connivence pré-établie, d'une transparence entre le sujet connaissant et l'objet connu n'est désormais plus tenable.

Avant d'aller plus avant quant aux effets de cette coupure, aux conséquences en chaîne de cette croisée de chemins, il faut noter la raison pour laquelle FREUD situe la pointe du travail de CHARCOT non dans l'explication que celui-ci fournit du symptôme de l'hystérie traumatique mais dans sa reproduction. Bien que la chose ne soit pas articulée comme telle par FREUD elle est impliquée nécessairement par toute son analyse. FREUD s'il note que l'explication "théorique" donnée par CHARCOT est insuffisante, affirme en fait bien plus, à savoir que c'est cette théorie elle-même qui a fait obstacle, qui a empêché CHARCOT d'aller plus avant dans le sens de ce que disait sans le dire la reproduction du symptôme. Le peu de psychologie dont CHARCOT fait usage est ce qui vient faire bouchon à la question posée par l'hystérique. Le shock nerveux est à CHARCOT ce que l'état hypnoïde sera à BREUER, ce qui permet de ne pas aller plus loin et, par conséquence, le lieu de la rupture opérée par FREUD, de sa séparation d'avec un champ dont l'analyse de la position de CHARCOT peut nous permettre de repérer le statut.

Il est donc faux d'affirmer ainsi que le font CHERTOCK et de SAUSSURE que "c'est donc à Paris que libéré de l'obsession physiologique FREUD pouvait auprès de CHARCOT aborder la psychologie proprement dite." (8, 9) Faux d'abord parce que le travail de FREUD institue un champ qui justement se constitue d'exclure le peu de psychologie qu'utilisait CHARCOT. Faux ensuite en ce que cette affirmation sous entend qu'il y aurait un pas - si minime soit-il - qui serait effectué dans le sens d'une émergence du discours

---

(6) "Sur le mécanisme psychique des phénomènes hystériques"

(7) "CHARCOT"

(8) CHERTOK, de SAUSSURE "Naissance du psychanalyste". Payot. 1973 p. 97

(9) Ce à quoi FREUD renonce à Paris : ses recherches anatomiques

analytique à partir du moment où on complèterait une clinique neurologique d'une psychologie justement qualifiée de "proprement dite", celle que par exemple illustrera un Janet en tant qu'il élabore quelque chose qui, en effet, se trouve dans le droit fil de ce qu'a entrepris CHARCOT.

JANET a bien été le promoteur d'une théorie psychologique de l'hystérie. Or quatre années après la mort de CHARCOT dont il a été l'élève, paraît en France un livre de P. SOLLIER qui prend le contrepied de la théorie de JANET en lui opposant une théorie physiologique. Le débat, bien qu'il intéresse beaucoup BINET, ne vaut guère qu'on s'y arrête, si ce n'est pour marquer l'écart où se marque le questionnement Freudien. Le débat en effet suppose une connivence non pensée à partir de laquelle les protagonistes s'affrontent. Qu'en est-il donc de ce point d'accord ? Pour JANET l'étiologie de l'hystérie consiste en l'action d'agents provocateurs (maladies chroniques ou infectieuses, typhoïde, intoxications, chocs physiques ou moraux, etc...) qui ont pour effet d'affaiblir l'organisme et d'augmenter la dépression du système nerveux créant ainsi ce qu'il qualifie "d'insuffisance psychologique". Il est remarquable que ce que SOLLIER lui oppose n'est rien d'autre qu'une insuffisance de la sensibilité. "Les hystériques confirmés - écrit-il - ne sont que des vigilambules dont l'état de sommeil est plus ou moins profond plus ou moins étendu". (10) L'hystérique est un anesthésié, un vigilambule, un engourdi, un insensibilisé.

Physiologue et psychologue sont donc d'accord sur quelque chose d'essentiel qui déjà était présent chez CHARCOT : ce qui caractérise l'hystérie est de l'ordre d'une faiblesse, un déficit. Il ne fait aucun doute que l'hystérique est faible d'exprit ou de corps, ou les deux, la chose importe peu ; l'essentiel est donc ce qui hors du débat rend le débat possible, ce point où FREUD fait porter son interrogation. Et s'il n'était pas si faible que ça ? FREUD résume en des termes non équivoques sa contribution à l'encyclopédie VILLARET sur le sujet de l'hystérie : "On peut dire que l'hystérie est une anomalie du système nerveux basée sur une répartition différente des excitations, probablement accompagnée par un surplus de stimuli dans l'organe de la mémoire".

Cet article est de 1888, c'est-à-dire d'une période où, venant tout juste de commencer à pratiquer l'hypnotisme, FREUD n'a pas encore lui-même utilisé la méthode cathartique de BREUER

---

(10) P. SOLLIER - "Genèse et nature de l'hystérie" 2 Vol. Alcan 1897.

qu'il connaît pourtant depuis 1882. Or dès ce moment, en rapportant ce qu'il pointe comme une préférence des manifestations hystériques à présenter un caractère excessif à ce qu'il nomme un "surplus de stimuli dans l'organe de la mémoire", FREUD se sépare par là même non pas seulement de la psychologie d'un temps qui est encore le nôtre, mais du postulat princeps sur lequel elle se fonde.

Dans un texte intitulé "Pierre JANET psychologue réaliste", texte éclatant de vérité, H. WALLON énonce ce postulat (11). Point n'est besoin - écrit-il - "de justifier par des raisonnements ou des hypothèses l'éventualité d'un accord entre la personne et le milieu psychique et social. Le fait primitif sur le plan psychique est cet accord, qu'il soit d'ailleurs réussi ou manqué, c'est l'union essentielle de l'acte et de son objet". L'hystérique manque cet accord, elle ne le subvertit pas. L'idée de son insuffisance psychique a justement pour fonction de "rendre compte" de l'hystérie sans avoir à mettre en question cet accord postulé. "Le moulin peut être très perfectionné, si la force motrice est insuffisante en volume en force de jaillissement il ne tournera pas et ne produira que des gémissements discordants ou des détraquements. Ainsi à défaut d'une tension psychique convenable ce que JANET appelle "fonction réel" se dégrade; l'acte se fait d'abord ludique, ludique, c'est-à-dire devient un simple simulacre, une rêvasserie sans efficacité réelle. Une nouvelle baisse de niveau entraîne l'exercice sans contrôle, incoercible, obsédant d'ensembles fonctionnels désintégrés et parasites. Au niveau le plus bas viennent des manifestations explosives sous la forme d'attitudes passionnelles ou hystériques, et enfin de simples spasmes musculaires caractéristiques de la crise épileptique, ce haut mal ou mal sacré des anciens" (12). Ainsi poursuit l'auteur de ce texte remarquable "JANET posait des problèmes qui sont parmi les plus délicats de la psychologie contemporaine; ceux de la personnalité non plus comme individu"à la troisième personne", comme auteur tout au moins putatif de sa propre destinée et vis-à-vis de lui-même comme une existence unique au monde; du plan métaphysique le Moi tend à passer sur le plan psychogénétique"(13).

---

(11) Bull. de psychologie de nov. 1960

(12) Bull. de psychologie P. 155

(13) Par quelle sorte de détournement de la pensée matérialiste une telle psychologie ouvertement idéaliste n'est pas reconnue comme telle par ladite pensée est une question qui nécessiterait un long travail mais, qui ici, ne peut pas ne pas être marquée.

(suite p. 300)

Ces citations ont l'intérêt de rendre sensible la solidarité qui fait se tenir ensemble un groupe d'énoncés : l'hystérie est pensée comme insuffisance dans l'exacte mesure où elle est référée à la suffisance du Moi à satisfaire à la fonction du réel, ce qui ne veut rien dire d'autre que la satisfaction du principe même sur lequel se fonde la psychologie, celui d'un accord entre la personne et le monde extérieur, l'Innenwelt et l'Umwelt. FREUD en énonçant que ce qui caractérisait l'hystérique était un surplus de stimuli dans l'organe de la mémoire s'inscrivait ainsi en faux contre la représentation commune qu'on se donnait de la pathogénie et de l'étiologie de ce que CHARCOT qualifie de diathèse hystérique et du même coup portait la question de l'hystérique au niveau même du fondement de la psychologie. Là où JANET déclarait, comme le cite LACAN (14), que l'hystérique "... ne comprend rien à la science et ne s'imagine pas qu'on puisse s'y intéresser ...", là précisément FREUD avance qu'en quelque sorte elle s'y intéresse trop, trop c'est-à-dire jusqu'au point, point où elle va imposer, à la suivre, une coupure avec ce qui de cette science s'énonce comme son fondement.

FREUD a eu à éprouver dès son séjour à Paris en quoi sa propre avancée à suivre le fil du discours de l'hystérique impliquait nécessairement une rupture radicale avec ce que CHARCOT construisait. Un texte de FREUD mérite attention du fait entre autre qu'il est le fruit de discussions entre CHARCOT et FREUD et qu'il marque pour ce dernier une première prise de position consécutive à son départ de la Salpêtrière (15). Or qu'énonce FREUD dans "l'étude comparative" ? Une critique articulée de ce à quoi CHARCOT ramenait en dernière instance la paralysie motrice hystérique, à savoir une "lésion fonctionnelle" d'une zone en principe localisable du cerveau.

---

(13) ... (suite de la page 299)
Référons-nous pour indiquer le chemin d'une réponse au travail de LACAN sur POLITZER. Ce que POLITZER n'a pas su éviter, même pour avoir voulu en sortir ou à cause précisément de cela est ce qui constitue quelque chose d'axial pour le discours universitaire à savoir la théorie du sujet comme sujet de la connaissance telle que la promeut à nouveau ce que POLITZER soutient d'une exigence d'une psychologie en première personne.

(14) LACAN - Ecrits p. 309.

(15) FREUD - "Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques".

Le qualificatif de "fonctionnel" vient chez CHARCOT indiquer que le type de lésion qu'il désigne n'est pas repérable à l'autopsie. Il s'agit donc d'une supposition, mais celle-ci pour venir d'ailleurs que de la clinique de l'hystérique n'en est pas moins nécessaire. E. TRILLAT note justement dans sa présentation d'une édition récente de quelques textes de CHARCOT (16) que la lésion anatomique constitue la clé de voûte du système anatomo-clinique de CHARCOT. La lésion est ce à quoi comme attributs se rapportent les symptômes, elle est ce qui fonde et justifie a posteriori leur rassemblement en un tableau clinique, ce qui donc confirme ce rassemblement comme maladie. Du même coup la lésion vient donner sa légitimité à la méthode du repérage différentiel des éléments symptomatique. Une loi régit chez CHARCOT les rapports de ces trois termes, analyse différentielle des symptômes, lésion, méthode anatomo-clinique qui se formule ainsi : le repérage des différences symptomatiques peut être poussé d'autant plus loin qu'il n'implique du fait de la référence dernière qui sera faite à la lésion aucun danger pour la méthode. Cette loi est ce qui va à la fois permettre, limiter et déterminer ce que CHARCOT va produire à partir de l'hystérie. Le déplacement des intérêts du maître de la sclérose latérale amyotrophique aux convulsifs épileptiques et surtout hystériques n'implique nulle mise en question de cette loi; sur le nouveau et prétendu insaisissable terrain de l'hystérie, il va être possible au contraire de faire apparaître son éclatante vérité. Si l'hystérie se trouve pouvoir être appréhendée par la méthode anatomo-clinique, alors la preuve sera faite de la validité de la méthode puisqu'il n'y a pas pire terrain où elle ait à s'éprouver. Qui peut le pire peut le meilleur. La mise à l'épreuve sur le terrain de l'hystérie suffira à démontrer sa généralité et celle-ci à son tour suffira à manifester sa vérité puisque la logique qui sous-tend ce discours fonde celle-ci sur celle-là.

Telle est la visée parfaitement repérée par DEJERINE qui, en 1911, déclare : "Par ses études sur l'hystérie, CHARCOT sut soustraire aux psychiatres un domaine que ceux-ci tenteront vainement de reconquérir. Certes sa doctrine sur l'hystérie n'est pas restée entière. Mais CHARCOT n'aurait-il eu que le mérite de faire comprendre aux médecins qu'en dehors des lésions matérielles, les problèmes posés par certains troubles psychiques offraient à leur activité un champ considérable que toute notre reconnaissance devrait lui être acquise" (17).

---

(16) CHARCOT "L'hystérie". Textes choisis et présentés par E. TRILLAT. Privat 1971 - Introduction de E. TRILLAT p. 12.

(17) Presse médicale - Avril 1911.

De quoi est constitué chez CHARCOT cet "en dehors des lésions matérielles" qui offre un champ si vaste à l'activité médicale ? Non pas de quelque chose d'un autre ordre que de ce fait viendrait couper en deux cette activité, mais de quelque chose qui pour le maintien de cette unité doit entretenir avec la lésion matérielle un rapport de similarité tout en impliquant une différence, mais d'importance secondaire rendue nécessaire par l'impossibilité empirique - toujours susceptible d'être réduite par les progrès de l'anatomie pathologique - de repérer comme telle la nature, la matière de la lésion.

D'où la nécessité de ce terme de "lésion fonctionnelle" ou "lésion dynamique", terme aux composantes dissymétriques puisque la lésion y a statut de droit et ce qui la particularise et sur quoi il y a hésitation statut de fait. Bref, la notion de "lésion fonctionnelle" est construite de deux termes dont le premier a valeur de substance et le second d'accident. La bâtardise de la chose, son aspect de compromis hybride ne va pas, bien au contraire, à l'encontre de sa nécessité c'est-à-dire de ce qui comme le symptôme ne cesse pas de s'écrire. La lésion en tant que toujours déjà inscrite est ce qui rend possible chez CHARCOT le travail clinique sur l'hystérie; la possibilité de différencier au plan symptomatique une monoplégie brachiale hystérique d'une monoplégie d'origine organique.

Cette différence avait été l'objet de deux leçons de CHARCOT peu de temps avant que FREUD ne vienne à Paris être interrogé par cet enseignement. Il s'agit du célèbre malade PIN.. que FREUD a pu connaître à la Salpêtrière, qu'il utilisa dans la conférence qu'il fit à son retour pour démontrer devant la Société des Médecins de Vienne l'existence de l'hystérie masculine, cas dont il note dans son rapport sur son stage à Paris "qu'il constitua pendant près de trois mois le noyau de toutes les études de CHARCOT" (18).

Le texte de CHARCOT s'intitule "Sur deux cas de monoplégie brachiale hystérique de nature hystérique chez l'homme". Le fait que CHARCOT étudie simultanément deux cas n'est pas sans importance car si "les observations sont de tout point assimilables" (19), il n'en reste pas moins que l'intérêt tout spécialement porté au cas

---

(18) FREUD - Rapport sur mes études - Paris et Berlin - 1886 - S.E. vol. 1

(19) L.M.S.N. T. III p. 333.

PIN... fait pressentir une dissymétrie quant à l'utilisation qui est faite de chacun de ces deux cas. CHARCOT s'en explique lui-même : l'observation de PIN... dit-il, "plus complète, plus facilement déchiffrable que celle de PORCZ du moins à certains égards, comble en quelque sorte la lacune qui existe entre celle-ci et les cas d'hystérie les plus vulgaires; elle marque si l'on peut ainsi parler la transition et nulle part la série n'est un instant interrompue" (20). Quelle "lacune" dans l'observation de PORCZ... fallait-il donc combler qui donnait tant d'intérêt à l'observation de PIN.. ? CHARCOT répond à cette question mais dément aussitôt la valeur de cette réponse.

En réalité, dit-il, "quelque chose manque au tableau". Il s'agit de la présence d'attaques hystériques et de l'existence de points hystérogènes mais ni l'absence de celles-là ni l'inexistence de ceux-ci ne viennent infirmer le diagnostic. "Evidemment, dit CHARCOT, cette circonstance ne saurait nous arrêter; l'attaque convulsive, vous le savez, n'est pas, tant s'en faut, nécessaire à la caractéristique de l'hystérie (21). Néanmoins, reste la nécessité de "légitimer plus encore les conclusions auxquelles nous nous arrêtons", c'est-à-dire le diagnostic d'hystérie porté sur le cas PORCZ. et le moyen pour cela est de faire intervenir le cas PIN. en tant qu'il offre une observation en tout point superposable à celle de PORCZ. mais avec en plus la présence de zones hystérogènes qui stimulées produisent l'attaque caractéristique. Cet "en plus" va en retour permettre de considérer comme accidentelle son absence chez PORCZ. Mais s'agit-il uniquement de cela dans ce que CHARCOT désigne comme manquant au tableau de PORCZ. ? Le fait que la présence ou l'absence de l'attaque hystérique ne soit pas considérée comme décisive quant au diagnostic suggère déjà que l'enjeu de ce texte se situe ailleurs. Or il est remarquable que l'observation de PORCZ. débouche sur la supposition, à partir du diagnostic d'hystérie de l'existence d'une lésion fonctionnelle au niveau central alors que celle de PIN. se poursuit dans les expériences de reproduction du symptôme de la monoplégie brachiale sur des hystériques hypnotisés et aboutit à l'étiologie traumatique de ces symptômes c'est-à-dire à la théorie déjà citée de l'articulation, productrice d'effets pathogènes, du shock traumatique et du shock nerveux.

O. ANDERSON a noté l'absence chez CHARCOT d'un approfondissement du rapport entre ces deux théories lésionnelle et

---

(20) id.

(21) L.M.S.N. T. 111 p. 327.

traumatique (22). Or la juxtaposition des deux observations de PORCZ. et PIN. fournit la réponse à cette question; l'observation de PIN. en tant qu'elle se poursuit dans les expériences de reproduction de symptômes où FREUD a vu l'extrême pointe du travail de CHARCOT, en tant qu'elle aboutit en outre à l'élaboration de la théorie de l'étiologie traumatique vise à combler ce qui était lacunaire dans l'observation de PORCZ. et qui doit être dans une position similaire à celle du traumatisme. Il ne peut s'agir de rien d'autre que de la lésion fonctionnelle qui est bien en effet ce qui sera toujours manquant au tableau, ce qui par conséquent fera du tableau quelque chose de toujours encore lacunaire, ce qui au-delà de l'accumulation de tous les signes cliniques confirmant sans cesse le diagnostic aura pour conséquence que jamais ce diagnostic ne pourra être pleinement assuré, qu'il y aura toujours comme le formule CHARCOT à "légitimer plus encore les conclusions auxquelles nous nous arrêtons".

La théorie du shock nerveux vient à la place de la théorie de la lésion fonctionnelle mais elle ne l'annule ni ne la subvertit. Elle est une tentative avortée pour donner corps théorique à ce qui n'est pas repérable sur le corps anatomique et qui n'offre en outre aucune prise à la saisie conceptuelle. L'intérêt porté à PIN. n'est que l'intérêt déplacé porté à PORCZ., le terme de "lésion fonctionnelle" reste central, ce qui rend compte du fait que CHARCOT se soit finalement si peu engagé lui-même dans la théorie du traumatisme psychique, se contentant d'une formule, celle du shock nerveux.

Il est remarquable qu'alors que FREUD laisse de côté cette théorie psychologique du traumatisme pour s'en tenir à l'expérience elle-même de reproduction du symptôme hystérique, par contre, l'idée d'une "lésion fonctionnelle" retient toute son attention (23).

Cette idée a chez CHARCOT valeur ordonnatrice. Les caractéristiques cliniques de la monoplégie brachiale que présente PORCZ. sont telles qu'il n'est pas possible d'en inférer une lésion organique localisée dans le cordon spinal car dans ce cas le début de la monoplégie aurait été brusque, il y aurait eu rapidement dégénérescence musculaire et les réflexes tendineux auraient été dès l'origine abolis. C'est avec des arguments analogues que,

(22) O. ANDERSON "Studies in the prehistory of psychoanalysis" 1962 p. 60.

(23) C'est au neurologue donc que FREUD s'adresse pour lui demander ses raisons.

parcourant l'espace nerveux, CHARCOT élimine ensuite l'hypothèse d'une lésion cérébrale en foyer puis d'une lésion des nerfs périphériques. Or dit-il "à n'en pas douter une lésion des centres nerveux est présente dans ce cas" (24) qui ne peut être dès lors qu'une de "ces lésions qui échappent à nos moyens actuels d'investigation anatomique et que faute de mieux, on est convenu de désigner sous le nom de lésions dynamiques ou encore fonctionnelles" (25).

Cet "à n'en pas douter" (26) marque la nécessité de cette lésion en tant qu'ordonnatrice de la démarche et de la visée clinique; d'un même mouvement il autorise CHARCOT à construire une clinique de l'hystérie et lui interdit de la concevoir autrement que comme une partie de la clinique neurologique. Cet "a n'en pas douter" dont la portée est donc d'intégration du discours de l'hystérique dans le champ des maladies du système nerveux va être pour FREUD ce qui va faire, dès son stage à Paris, l'objet de ce questionnement auquel il soumet CHARCOT.

Porter l'interrogation sur ce qui fonde limite et oriente le travail de CHARCOT n'était pas une mince affaire. FREUD mesurait les conséquences d'une telle interrogation. "J'ai sur moi -écrit-il de Paris le 21 février 1886 - une lettre que je vais adresser à CHARCOT et dans laquelle je parle de deux idées dont l'une au moins me paraît très importante. Mais je sais bien que je cours un gros risque en envoyant une pareille missive car CHARCOT n'aime pas que les gens se mêlent d'émettre des idées intelligentes. Après avoir longtemps hésité à expédier cette lettre, j'ai décidé de la lui remettre moi-même demain. Je ne veux pas me montrer lâche et, du reste, mon ami russe (Darkschewitsch) apprécie bien mes deux idées. Je prévois cependant une déception" (27). FREUD en effet fit preuve d'un courage certain en osant ainsi questionner le maître dont on craignait les réactions violentes au point de le surnommer "le César de la Salpêtrière".

---

(25) L.M.S.N. id.

(26) L.M.S.N. id.

(27) Lettre citée par JONES in : La vie et l'oeuvre de FREUD. Trad. Fr. Presses Universitaires de France T. 1, p. 258.

La légence analytique veut que FREUD se soit désintéressé un long temps de ce que lui indiquait le cas d'Anna O. à la suite du peu d'enthousiasme qu'avait manifesté CHARCOT lorsqu'il lui fit le compte rendu de "l'importante découverte" de BREUER. La légence est aveugle au fait que le projet d'une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques est une reprise quelques mois plus tard de la même démarche.

"L'étude" est née du maintien du désir de FREUD confronté à cette indifférence dont la fonction a été déterminante en ce qu'après avoir constaté comme il dit que les pensées de CHARCOT étaient "ailleurs", FREUD a dû, de cet ailleurs, interroger le fondement, en faire apparaître la précarité, laquelle bien entendu loin d'y faire limite renforce sa nécessité, réinterpréter enfin les données cliniques dans les termes de ce qui peut être qualifié de "psychologie" à la condition d'ajouter aussitôt qu'il s'agit d'aucune autre que celle... d'Anna O. C'est en effet seulement en la référant à cette première avancée de FREUD présentant à CHARCOT le cas d'Anna O. qu'on peut saisir la portée de la phrase que FREUD n'hésite pas à écrire dans son autobiographie et justement à propos de l'étude comparative : "... on pouvait aisément voir qu'au fond il (Charcot) n'avait aucune prédilection pour une étude psychologique approfondie des névroses" (28). FREUD perçoit dans ce manque de prédilection, dans le fait également que CHARCOT n'aime pas que les gens se mêlent d'émettre des idées intelligentes autre chose et bien plus que des données biographiques voire caractérielles contingentes. Il ne court un si gros risque, il ne prévoit une déception que parce qu'il sait - même s'il lui faut en prendre la mesure - que ce que par deux fois il avance est à proprement parler inacceptable, qu'il ne s'agit en aucune façon d'un complément ou même de quelque chose qui viendrait s'ajouter au discours promu par CHARCOT et qui serait de l'ordre d'une interprétation. L'intervention de FREUD ne peut être épinglée que du terme de subversion pour autant qu'on convient d'appeler subversif l'acte de destitution d'un discours constitué.

En effet, FREUD ne se heurte ici à rien d'autre qu'à la consistance d'un discours qui ne subsiste qu'à exclure de la place de la vérité tout ce qui pourrait y venir déloger le signifiant maître. Le terme de "lésion fonctionnelle" est chez CHARCOT ce signifiant maître en tant qu'il commande la constitution d'un savoir sur l'hystérie.

---

(28) S. FREUD : "Ma vie et la psychanalyse" Trad. Fr. p. 19.

Or, ce que FREUD dans "l'étude comparative" conteste est précisément cette fonction de commandement de la "lésion fonctionnelle". Il est remarquable que ce texte prend appui au départ du savoir clinique que justement le terme de "lésion fonctionnelle" avait permis d'élaborer. Cette élaboration qui est celle de CHARCOT prend sens de s'inscrire en faux contre ce que BRIQUET avait récemment remis au jour, à savoir la thèse que l'hystérie est fondamentalement définie par la simulation (29).

Il ne s'agit pas, selon BRIQUET qui reprend après deux siècles la théorie de SYDENHAM, d'une maladie comme les autres puisqu'aucun symptôme ou groupe de symptômes ne la définit. SYDENHAM écrivait en 1681 : "L'affection hystérique n'est pas seulement très fréquente, elle se manifeste encore sous une infinité de formes diverses et elle imite presque toutes les maladies qui arrivent au corps humain, car dans quelque partie du corps qu'elle se rencontre elle produit aussitôt les symptômes qui sont propres à cette partie du corps" (30). L'hystérie est cette manifestation particulière des passions qui consiste en ce que celles-ci se manifestent en simulant n'importe quel symptôme. "Pathologie au second degré", comme le note E. TRILLAT, elle risque comme expression passionnelle de ne plus relever du registre médical.

C'est là le point d'incertitude où vient se loger le travail de CHARCOT. Donner une forme à l'hystérie, la définir comme ce qu'il nomme un "type fondamental" vis à vis duquel tous les phénomènes hystériques observables seront ainsi soit des éléments de ce type, soit des variations accidentelles, c'est d'abord établir que, comme l'écrit CHARCOT, "la névrose hystérique n'est pas comme beaucoup l'affirment encore, même parmi nous, en France, contrairement aux enseignements de BRIQUET, "un protée qui se présente sous mille formes et qu'on ne peut saisir sous aucune" (31). Ce qu'il faut prouver, ce dont il faut convaincre le lecteur, c'est que dans le champ de l'hystérie, "rien n'est livré au hasard; que tout se passe au contraire suivant certaines règles bien déterminées, communes à la pratique de l'hôpital et à celle de la ville, valables pour tous les temps, pour tous les pays, chez toutes les races;

---

(29) BRIQUET : "Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie" Paris 1859

(30) SYDENHAM : "Dissertation sous forme de lettre" 1681.

(31) RICHER : "Etudes cliniques sur l'hystéro-épilepsie ou grande hystérie" Paris 1881. Lettre préface de Charcot.

règles dont les variations mêmes n'affectent en rien l'universalité, puisque ces variations quelque nombreuses qu'elle puissent paraître, se rattachent toujours logiquement au type fondamental" (32). L'universalité d'une forme qui ne serait au mieux que sa généralité est en ce qui s'inscrit en faux contre l'affirmation du caractère protéiforme de l'hystérie.

Il s'agit bien en effet d'une forme et même typifiée dans ce que CHARCOT désigne d'abord dans le texte comme l'ordre de la règle. Ou bien l'hystérie échappe à toute saisie, ou bien elle est un tableau; cette alternative à l'intérieur de laquelle se développe le discours de CHARCOT, FREUD en contestera la pertinence, disant avec CHARCOT que l'hystérie ne saurait être considérée comme échappant à toute saisie, mais ouvrant contre CHARCOT la possibilité d'une saisie qui soit autre chose qu'une mise en forme telle que l'exige la méthode anatomo-clinique, exigence que CHARCOT soutient à l'extrême.

Ce qui est en jeu dans ce débat entre BRIQUET et CHARCOT est tout autant la position du médecin que celle de l'hystérique en tant que l'une et l'autre, pour être non homologue, n'en sont pas moins articulées. Ce qui pourrait s'illustrer d'un proverbe forgé pour la circonstance : dis-moi quelle est ton hystérie, je te dirais quel médecin tu es. Dans un texte de 1966 (33) LACAN indique quel glissement de la position traditionnelle du médecin a été produit par le discours de la science moderne, post-cartésienne dont les effets ont convergé avec l'industrialisation et l'impératif d'une productivité croissante. Le médecin se trouve toujours plus appareillé d'indices, statistiques, machines, diagrammes etc... et de ce fait tout un champ dont il avait la charge, celui de la demande du malade, de son désir, de son corps comme jouissant, se trouve exclu de sa nouvelle position. Ce champ exclu, le livre de BRIQUET s'en fait encore l'écho, mais c'est au prix d'affirmer que l'hystérie n'est pas une maladie comme les autres. CHARCOT lui, est à part entière un médecin moderne : avec son travail sur l'hystérie l'exclusion est consommée. Là où BRIQUET tente un compromis, CHARCOT avec rigueur soutient le discours de cette médecine nouvelle.

---

(32) RICHER : "Etudes cliniques sur l'hystéro-épilépsie ou grande hystérie" Paris 1881. Lettre préface de CHARCOT.

(33) LACAN. Psychanalyse et médecine; 1966

Si le symptôme hystérique est imitation d'un symptôme organique alors, dit-il, il ne se différencie en rien de celui-ci, excepté le fait même de cette simulation. Or la clinique dénonce qu'il en soit ainsi et FREUD donne tout d'abord raison à CHARCOT contre BRIQUET. Une paralysie motrice hystérique présente des caractéristiques qui permettent de la distinguer d'une paralysie organique qui affecterait les mêmes lieux du corps.

Mais cette différence, FREUD va l'utiliser pour détruire ce qui chez CHARCOT la rend possible. "Puisqu'il ne peut y avoir qu'une seule anatomie qui soit vraie, et puisqu'elle trouve son expression dans les caractéristiques cliniques des paralysies cérébrales, il est tout à fait impossible à l'anatomie d'être l'explication des particularités distinctives des paralysies hystériques" (34). Se situant cette fois sur le terrain même défriché par CHARCOT - ce qu'il n'avait pu faire lors de sa première avancée puisqu'en somme il demandait alors à CHARCOT de s'engager dans la voie de BREUER - FREUD refuse le tour de passe passe que représente le terme de "lésion dynamique", car, dit-il, ou bien il s'agit d'une lésion du centre nerveux et dans ce cas, même transitoire, même légère, elle doit produire des symptômes caractéristiques de toute lésion organique, ce qui est en contradiction avec la clinique de l'hystérie, ou bien - et ce sera l'avancée Freudienne - il faut changer de terrain et repenser autrement ce que ce terme de "lésion fonctionnelle" désigne. "On est amené, écrit FREUD, à croire que derrière cette expression de "lésion dynamique" se cache l'idée d'une lésion comme l'oedeme ou l'anémie qui sont en fait des affections organiques transitoires. Moi au contraire (35), j'affirme que la lésion dans les paralysies hystériques doit être complètement indépendante de l'anatomie du système nerveux puisque dans ces paralysies et autres manifestations l'hystérie se comporte comme si l'anatomie n'existait pas ou comme si elle n'en avait pas connaissance" (36). C'est donc, pour l'illustrer d'un exemple le fait que la paralysie brachiale hystérique ne s'accompagne pas d'une paralysie du visage située du même côté que le bras paralysé qui détruit l'idée d'une lésion fonctionnelle. La clinique de CHARCOT infirme ce qui la fonde.

---

(34) FREUD. "Remarques pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques" S.E. Vol. 1 p. 160 et suivantes.

(35) Je souligne.

(36) id. S.E. Vol. 1 p. 168.

Celle de FREUD est dans ses conclusions plus rigoureuses. Puisque la délimitation de la zone paralysée correspond à l'idée commune des différentes parties du corps, ainsi l'idée du bras dont ce n'est pas rien de noter que FREUD dans ce texte lui attribue un fondement essentiellement visuel, alors il faut en conclure que c'est cette idée elle-même qui intervient dans la constitution du symptôme paralytique. Il sera dès lors possible d'interpréter le terme de "lésion fonctionnelle" d'une façon qui soit en accord avec la clinique de l'hystérie.

Cette interprétation toutefois nécessite un changement quant au lieu de la question. "Pour cela - poursuit FREUD - je demande seulement la permission d'évoluer sur le plan psychologique, lequel ne peut guère être évité quand on traite de l'hystérie" (37). Cette permission, de quelle "psychologie" ouvre-t-elle la voie ? "Je commencerai par quelques exemples tirés de la vie sociale. On raconte une histoire drôle à propos d'un sujet qui refusait de laver sa main parce qu'un souverain l'avait touchée. La relation de cette main à l'idée de roi semble si importante pour la vie psychique de cet homme qu'il refusait de faire entrer cette main en quelque autre contact".

Il fallait en effet une permission pour franchir ainsi (pas) si facilement la ligne qui partage le sérieux de ce qui ne l'est pas, pour affirmer qu'en ce qui concerne le mécanisme de la production du symptôme hystérique c'est le witz qui indique la voie (38). Le rapprochement entre mot d'esprit et symptôme hystérique prend sens de ce que l'un et l'autre rendent manifeste l'existence d'un ordre dont FREUD marque la prévalence sur la dimension spéculaire.

En tant que dans un champ de vision elle est susceptible d'isoler de l'image du corps une partie de cette image, l'idée de "bras" que la clinique révèle à l'oeuvre dans la paralysie brachiale hystérique va être ce à partir de quoi FREUD va pouvoir indiquer à quoi peut ressembler la lésion qui est en cause. Faire porter la lésion sur cette représentation va rendre possible, comme il l'écrit, de prendre "la phrase 'lésion dynamique ou fonctionnelle' dans son sens propre d'altération de la fonction ou de la dynamique, d'altération d'une propriété fonctionnelle". En quoi peut donc consister une altération, non pas d'une représentation comme celle

---

(37) S.E. Vol. 1 p. 170.

(38) Ce texte précède de 12 années celui sur le mot d'esprit.

de "bras", mais d'une fonction d'une telle représentation ? La représentation du bras, en effet, n'est pas altérée en tant que telle puisqu'au contraire le symptôme la révèle à l'oeuvre. C'est donc bien une fonction de cette représentation qui se trouve abolie. Laquelle ? "Du point de vue psychologique - écrit FREUD - la paralysie du bras consiste dans le fait que la représentation du bras ne peut entrer en association avec les autres représentations constituant le moi dont le corps du sujet fait partie de façon importante" (39).

Ce que CHARCOT désignait comme "lésion fonctionnelle" est donc analysé par FREUD comme une opération par laquelle l'image narcissique se trouve lésée d'une partie d'elle-même. Cette partie soustraite à l'ordre spéculaire vient comme représentation entrer en rapport avec une autre représentation qui, du fait de son importance pour le sujet, en quelque sorte l'attire à elle, c'est-à-dire hors de ce qui constitue le Moi; c'est cette autre représentation qualifiée de traumatique de ce qu'elle comporte un surplus d'affect dont le Moi ne peut se débarrasser, - quelque chose rend inopérant le principe de plaisir - qui est, écrit FREUD, "cause des symptômes hystériques permanents" en ce qu'elle réalise la soustraction du registre de l'imaginaire de ce qui comme symbolique va prendre à son compte ce surplus d'affect inscrit dans le réel du symptôme. C'est l'utilité de l'histoire drôle de rendre sensible ce rapport d'au moins deux signifiants, rapport étrange du fait que le signifiant "main" représente le sujet pour le signifiant "roi", que celui-ci ne se soutient que du renvoi au signifiant "main" en tant que ce renvoi opère l'exclusion de la main de l'office de la toilette puisque cette toilette est ce qui lui ferait perdre sa royauté, peut-être sa loyauté.

Qu'indique cette analyse par FREUD du discours de CHARCOT ? Ceci, tout d'abord, que FREUD confirme puisqu'il le trouve déjà chez CHARCOT, à savoir le terme de lésion fonctionnelle en tant que signifiant maître de ce discours. Il y a à prendre acte de ce geste de confirmation car il constitue la preuve que c'est à l'hypothèse neurologique basale que FREUD s'est adressé pour lui demander d'être le pivot de son interrogation. Ce signifiant maître, FREUD ensuite le situe à la place de la vérité au double sens de cet "à la place", d'une part la "lésion fonctionnelle" est désignée par FREUD comme étant la vérité du discours que soutient CHARCOT, d'autre part cette place de la vérité se trouve occupée

---

(39) S.E. Vol. 1. Art. cité.

par ce signifiant, cette occupation elle-même impliquant qu'autre chose du même coup - soit S_2, l'autre signifiant, - soit chassé de cette place. "Je prendrai, écrit FREUD, le mot 'lésion fonctionnelle' ou 'dynamique' dans son sens propre d'altération de la fonction ou du dynamisme, altération d'une propriété fonctionnelle". FREUD traite donc la lésion fonctionnelle non pas à partir de ce que ce terme suggère de questions posées à l'anatomie pathologique, non pas donc en tant qu'hypothétique réalité mais comme quelque chose qui fait sens, c'est-à-dire comme un signifiant.

Ce signifiant mis à la place de la vérité ne peut cette vérité que la mi-dire. Chez CHARCOT la lésion fonctionnelle prend sa valeur d'être en elle-même, à elle seule, la vérité ultime de l'hystérie, la vérité étant ici supposée non pas énoncer "je parle" mais avoir le dernier mot. En cela elle peut en effet être qualifiée de signifiant-maître. Le fait que FREUD reprenne le terme de lésion fonctionnelle comme un signifiant équivaut à opérer une scission entre vérité et maîtrise. Ce que la lésion fonctionnelle mi-dit, ce qu'elle ne peut étant un signifiant que mi-dire, c'est là l'interprétation de FREUD c'est qu'il y a justement quelque chose à quoi renvoie le symptôme hystérique, quelque chose qui échappe à la maîtrise du Moi. Il y a bien altération de quelque chose, là est le vrai du signifiant "lésion fonctionnelle"; mais ce quelque chose n'est pas le cerveau, c'est l'Ego en tant qu'il vise à instituer la maîtrise.

A ce premier carrefour FREUD, avec JANET, se sépare de CHARCOT. Mais une seconde bifurcation, où FREUD cette fois se sépare de JANET, vient tout de suite rétroactivement marquer que pour l'un et l'autre la séparation d'avec CHARCOT ne saurait d'aucune façon avoir un même sens. La notion d'une faiblesse psychologique telle que la promeut JANET fait retour à la lésion fonctionnelle. Au prix d'un léger changement de terrain, l'essentiel reste conservé : l'affirmation de la suffisance du Moi à maîtriser ce qui ne peut dès lors se définir que comme le "monde". L'opération de FREUD peut être dite subversive en ce qu'elle ne consiste pas à substituer dans cette même série, au terme de "lésion fonctionnelle" ou de "faiblesse psychologique" un terme plus assuré, plus explicite, mieux à même d'asseoir le signifiant-maître à la place de la vérité. Les notions de "crédivité" chez BERNHEIM, "d'état hypnoïde" chez BREUER sont de cette même série, participent de la même visée, réclameront de FREUD le même acte de rupture. Celle-ci consiste à mettre au jour le terme de "lésion fonctionnelle" comme étant le signifiant-maître qu'il est. Pris comme signifiant il ne peut plus prétendre être le dernier mot, celui qui vient clore enfin la question de l'hystérique. Il ne prend

sens que d'un autre signifiant, celui où est venue se loger et où se conserve intacte toute la charge affective de l'expérience traumatique.

Une lecture hâtive des premiers textes de FREUD récuse généralement l'utilisation ici du terme de traumatisme. Cette utilisation serait le signe du caractère pré-analytique de ces textes, signe corrélativement de ce que FREUD y subirait l'influence de l'enseignement de CHARCOT. Outre le fait que FREUD dans ce qu'il a avancé ultérieurement n'a aucunement abandonné cette notion d'expérience traumatique (ainsi dans 'Au-delà du principe de plaisir', 'inhibition symptôme et angoisse' et jusqu'au 'Moïse et le monothéisme') cette lecture réalise deux erreurs.

La plus flagrante réside dans l'utilisation non problématisée de la notion d'influence. Au point où nous sommes parvenus, il ne peut manquer d'apparaître que sous certains vocables finalement peu diversifiés, tels la suggestion ou son autre face la crédivité, c'est bien cette notion d'influence qui dominait ce qui, de Nancy à Paris, s'élaborait comme savoir sur l'hystérie. Il est bien étrange dès lors, sinon comique, de constater qu'aujourd'hui encore certains auteurs en font la clé de ce qu'ils nomment pas par hasard "naissance du psychanalyste", autrement dit utilisent pour rendre compte de cette naissance d'une personne, un terme dont un effet essentiel de l'émergence du discours analytique a précisément été d'en rendre la portée localisée. Le reprendre comme terme clé n'est rien d'autre que de faire retour à la problématique dont justement le discours analytique a eu à se dégager, rien d'autre donc que de nier ce que l'on prétend expliquer.

Comment s'étonner dès lors qu'une telle explication prenne ses appuis du discours de la psychologie, dans ce que celle-ci véhicule de plus éculé, ainsi l'opposition entre influences intellectuelles et affectives, les secondes sûrement considérées comme plus fondamentales étant censées rendre compte des premières. L'entreprise se développe jusqu'au point obscène où l'on hésite pas à désigner l'origine de la découverte de l'étiologie sexuelle des névroses dans le fait que FREUD aurait été, et spécialement lors de son séjour à Paris, un frénétique masturbateur - comme s'il y avait là quelque originalité. Ramener celle du transfert à la peur qu'aurait éprouvé FREUD d'une relation par trop érotique avec ses patientes ne suffit pas à évacuer ce qui se désigne de soi même d'un aveu final d'incompréhension puisque, concluent CHERTOK et de SAUSSURE, "la part du réel et celle de l'irréel, du présent et du passé sont étroitement mêlées et le problème de la vraie nature de

l'amour transférentiel est inextricable" (40). Il faut donc en contre-partie faire de FREUD un doctrinaire génial qui a su reprendre les idées de son siècle pour en faire une synthèse dite "dynamique" et qualifiée bien entendu de "révolutionnaire".

Relever ce que ce type d'analyse présente d'impasses n'a d'autre intérêt que de remarquer ici comment l'insertion de la psychanalyse dans la psychologie du Moi est pur et simple retour à ce dont le discours analytique a dû se séparer pour se constituer comme discours et qui s'indique de ce point où, ensemble, se retrouvent en un accord fondamental CHARCOT, BERNHEIN, JANET et, finalement, BREUER, soit l'impérieuse obligation pour le signifiant-maître d'occuper cette place de la vérité. Une notion comme celle de faiblesse du moi - autrement dit sa crédivité, sa suggestibilité, le fait qu'il soit susceptible d'influence - est la reprise de ce qui, dans la deuxième moitié du 19ème siècle a été élaboré comme devant assurer la maîtrise de ce champ de l'hypnotisme à partir duquel l'hystérique était appréhendée.

La thèse selon laquelle FREUD, en avançant l'idée d'une expérience traumatique, aurait subit l'influence de CHARCOT contient une autre erreur peut-être plus difficilement repérable. Cette thèse n'aurait de validité qu'à démontrer qu'un même sens rend équivalent chez FREUD et CHARCOT ce que désigne le terme de "traumatisme". Or à procéder à cette interrogation apparaissent des différences essentielles. La plus manifeste est la généralisation par laquelle ce qui était chez CHARCOT un mode localisé de l'étiologie de certains symptômes hystériques est posé par FREUD comme étant à l'origine de tout symptôme hystérique quel qu'il soit et même si rien, à un premier examen de ce qu'on nomme "l'histoire de la maladie", n'indique qu'il en soit bien ainsi.

Cette avancée de FREUD, ce pari, cette formulation est proprement insensé au regard du discours que soutient CHARCOT. Donnez-moi un bon accident de chemin de fer, réclame ce discours, là d'accord, il y aura lieu de parler de traumatisme; car ce discours exige ce qu'il croit être du tangible. Mais parler d'expérience traumatique alors que rien dans ce qui est rapporté par l'hystérique ou son entourage ne vient un tant soit peu confirmer une telle supposition, voilà qui ne peut que provenir d'un esprit peu soumis aux exigences d'une rigueur scientifique élémentaire.

---

(40) CHERTOK - de SAUSSURE "Naissance du psychanalyse" p. 188.

Cet effet de scandale qui réalise cette généralisation où FREUD pose que toute hystérie est traumatique rend sensible le fait d'une part que cette affirmation ne peut se soutenir que d'un discours autre, différent de celui de CHARCOT, avec d'autre part ce corrélat d'une transformation substantielle de ce qui était posé comme articulation du shock traumatique et du shock nerveux. FREUD dit cette nécessité qu'implique la généralisation qu'il propose d'une rupture avec le discours d'une clinique justement dénommée d'examen. "Dans la grande majorité des cas - écrit-il dans les premières lignes de la communication préliminaire - un simple examen du patient, si poussé soit-il, ne réussit pas à établir ce point de départ..." (41). Autrement dit, on peut pousser la clinique de l'examen aussi loin qu'on voudra, on arrivera pas pour autant à repérer l'origine traumatique du symptôme hystérique. Qu'entendre donc ici par traumatisme ?

CHARCOT fait du traumatisme une généralité, FREUD le généralise. Le fait marquant est que, se généralisant, le traumatisme justement perd sa généralité. Cette généralité est ce qui, chez CHARCOT, rend le traumatisme compréhensible - au sens où LACAN oppose compréhension et explication. N'est-il pas compréhensible en effet qu'un shocl local tel un coup de poing ait en lui-même déjà valeur de shock traumatique ? Compréhensible également le fait que chez un homme vigoureux, bien équilibré, les conséquences d'un tel shock seront limitées à un léger sentiment d'engourdissement très passager et limité à la région contuse tandis que, suivant toute probabilité, chez une femme hystérique, l'engourdissement sera remplacé par des troubles beaucoup plus accentués, beaucoup plus étendus et plus durables ? (42). Il s'agit dans cette compréhension de ramener l'inconnu au connu, de rendre naturelle cette étiologie traumatique avec ce que cette référence au naturel comporte de possibilité d'y loger ce qu'un discours véhicule de fausses évidences, de préjugés. La leçon intitulée "deux nouveaux cas de paralysie hystéro-traumatique chez l'homme" se poursuit en effet ainsi : "d'un côté la sensation de lourdeur, de pesanteur, d'absence du membre contusionné et de l'autre côté la parésie qui ne manque pas d'exister toujours à un certain degré feront naître, en quelque sorte tout naturellement l'idée d'impuissance motrice du membre; et cette idée en raison de l'état mental somnambulique si particulièrement favorable à l'efficacité des suggestions, pourra acquérir, à la suite d'une sorte d'incubation un

---

(41) FREUD, BREUER : "Etudes sur l'hystérie" p. 1 (trad. Fr.)

(42) L.M.S.N. T. III p. 452.

développement considérable et se réaliser enfin objectivement sous la forme d'une paralysie complète, absolue" (43). Qu'un coup de poing fasse de soi-même naître l'idée d'impuissance motrice du membre contusionné révèle une appréhension bien masochiste de ce qu'est le naturel. D'autres pourraient en venir à penser que le destinateur mérite bien de recevoir sous une forme non inversée son propre message et cette idée pourrait acquérir à la suite d'une sorte d'incubation un développement considérable pour se réaliser enfin objectivement sous une forme qui n'aurait rien de paralytique. D'autres aussi pourraient, il est vrai, un peu moins "naturellement", tendre l'autre joue. En bref, la théorie du traumatisme chez CHARCOT porte en elle, mais comme non dit, la représentation psychologisante des rapports de la pensée et de l'action qui, plaçant les deux termes en une ligne continue, fait de la seconde la réalisation de la première et de celle-ci une action en miniature. Son intérêt consiste à fournir sous l'emballage du naturel une compréhension vis à vis de ce qui, comme symptôme hystérique, se présente justement comme manifestant la limite et opérant une rupture dans cet univers de la compréhension. Il ne s'agit de rien d'autre donc que de maintenir la dominance d'un savoir là où justement quelque chose de sa domination vient à achopper.

Cette visée du travail de CHARCOT sur l'hystérie se confirme de la réponse à l'interrogation décisive : à qui s'adresse-t-il ? La description de l'étiologie traumatique n'intéresse nullement l'hystérique qui ne saurait au plus que tenter de s'y reconnaître en tâchant d'y égaler son expérience, mais celle-ci en tant qu'elle porte en elle une autre dimension que celle qu'indique la dialectique de la reconnaissance où s'instaure le moi reste du même coup tout à fait inchangé. Ici vient s'inscrire le peu d'intérêt manifesté par l'école de la Salpêtrière, à la différence de celle de Nancy, pour l'action thérapeutique, et plus exactement, le fait que ce que propose CHARCOT comme compréhension de la diathèse hystérique présente ceci de remarquable qu'aucune directive thérapeutique nouvelle n'en a été tirée.

Si donc ce savoir qu'élabore CHARCOT a finalement peu d'effets thérapeutiques, c'est que sa fonction est à situer ailleurs. Cette fonction est d'enseignement. Elle définit le destinataire qui, dans ce discours, n'est autre que le cher collègue qui, assumant au moins un temps la position de l'élève, se voit invité à cette place à venir joindre sa voix à celles des biens nommés "assistants" qui, de concert, magnifient la grandeur non

---

(43) L.M.S.N. T. III p. 453.

pas de l'hystérie mais du savoir qui se constitue ainsi sur le dos de l'hystérique.

Cette place est celle qui, avant même qu'il ne décide d'entreprendre son voyage d'étude à Paris, attendait FREUD à la Salpêtrière. Or, si FREUD le temps d'une idée a flirté avec la pensée de s'y loger, - et il aurait été possible alors de parler légitimement, c'est-à-dire en la situant sur un registre qui lui convient, d'une influence de CHARCOT - il est un fait que d'emblée FREUD a refusé, pour dire ici métaphoriquement ce qui à l'époque a joué comme une métonymie, d'épouser la fille de CHARCOT, autrement dit son hystérique.

C'est ce refus et du même coup l'ouverture d'un autre discours que vient inscrire avec l'utilisation de la méthode cathartique la transformation de la notion de traumatisme. FREUD indique ce que cette transformation opère de rupture avec le discours de CHARCOT : "... en ce qui concerne la relation causale entre le traumatisme psychique motivant et le phénomène hystérique, il faut se garder de croire que le traumatisme agit à la façon d'un agent provocateur qui déclencherait le symptôme. Celui-ci devenu indépendant subsisterait ensuite" (44). Que le terme d'agent provocateur apparaisse en français ne fait que confirmer ce qui s'indique ici d'une mise à l'écart de l'étiologie traumatique de CHARCOT. L'agent provocateur n'est autre en effet que le shock traumatique ou shock local de CHARCOT le plus souvent illustré par le célèbre railway-spine, l'accident de chemin de fer.

Ainsi à la première thèse de FREUD où chaque symptôme hystérique prend sens d'une expérience traumatique s'adjoint cette autre qui lie l'insistance du premier à la persistance de la seconde. Le traumatisme psychique est toujours là, actif. Plusieurs conséquences en découlent.

FREUD présente le cas Elizabeth V.R., comme étant sa première analyse complète d'une hystérie, celle où il a inauguré sa technique de l'élimination par couche des matériaux psychiques. Après avoir obtenu d'Elizabeth un premier récit de l'histoire de sa maladie dont l'abasie était le symptôme majeur, FREUD dit sa grande déception de médecin. Ce premier récit dont ne résultat aucun succès thérapeutique ne confirmerait en rien ses hypothèses. Il n'avait eu à entendre qu'une "banale histoire de secousses morales qui n'expliquait ni pourquoi l'intéressée devait être atteinte

---

(44) "Etudes sur l'hystérie" p. 3.

d'hystérie ni pour quelle raison l'hystérie avait justement pris la forme d'une abasie" (45). Cet "échec", Elizabeth avec l'insolence et la méchanceté qui caractérisaient déjà ses relations avec son père ne manquait pas à chaque consultation de le souligner. Sa déception l'y invitant, FREUD allait-il abandonner ce que son questionnement et aussi bien sa propre position dans ce questionnement présentait de nouveauté ? Ce ne sont pas n'importe quels termes qui surgissent dans le creux de cette hésitation. "... comment interpréter dans cette observation - écrit FREUD- les rapports entre les souffrances morales et les troubles locomoteurs, comment expliquer et traiter ce cas dont la guérison devait peut-être impliquer la connaissance des traumatismes psychiques ?" Autrement dit, n'est-il pas préférable, échec, déception, embarras et souci de guérison aidant, de faire semblant de savoir ? De poser comme connu ce qu'il en est du traumatisme psychique ? N'est-il pas souhaitable, ce savoir, de la faire intervenir comme agent de l'action thérapeutique ? C'est finalement le désir de FREUD d'utiliser ce cas pour édifier une théorie de l'hystérie qui va être déterminant quant à la poursuite de son interrogation et le conduire à aborder ce qu'alors il nomme une couche plus profonde.

FREUD, de ce savoir sur l'étiologie traumatique, ne se contente pas, au double sens que ce terme présente en français : il ne le trouve suffisant ni ne s'en satisfait. Mais il ne se contente pas non plus de simplement l'écarter de la position d'agent de l'action thérapeutique, il en donne dans cette même page la caractéristique essentielle. "On se contentait - écrit-il - de dire que la malade était affectée d'une constitution hystérique et que sous la pression intense d'excitations quelconques (46), elle pouvait selon son tempérament développer des symptômes hystériques". Ce que FREUD désigne en le soulignant, c'est la fonction du savoir mis à cette place, le savoir départicularise l'expérience traumatique.

C'est en effet un caractérisant essentiel de ce que CHARCOT décrit comme étiologie traumatique de remarquer qu'aussi bien l'état justement dit général de faiblesse nerveuse que l'excitation qui, du fait de cette faiblesse, prend valeur traumatique, que shock nerveux et shock traumatique ne s'articulent dans cette description que pour autant qu'ils sont posés comme non spécifiés.

---

(45) "Etudes sur l'hystérie" p. 114.

(46) souligné par FREUD.

La seule particularisation acceptable par ce discours et dont la nécessité tient en ce qu'il s'agit d'établir au moins un lien entre la description étiologique et le symptôme lui-même consiste à faire intervenir l'idée générale de "bras" en tant que cette idée, prenant sur elle toute l'énergie du shock traumatique irait jusqu'à s'incarner dans la paralysie. S'il y a quelque chose comme une spécification de l'excitation, l'important est ici la limite où cette spécification s'arrête. L'idée ne peut être que générale, c'est-à-dire quoiqu'il en soit accessible au savoir; la spécifier davantage, ne plus la considérer comme quelconque, ce serait donner la parole au symptôme; or c'est précisément ce que le savoir mis à cette place de l'agent a pour fonction d'exclure, puisque de ce fait même c'est sa place qu'il perdrait.

C'est le franchissement Freudien que de considérer comme particulière l'expérience traumatique. A chaque symptôme hystérique son traumatisme psychique veut dire que cette spécification concerne non pas le sujet hystérique ni même la maladie mais justement le symptôme. Celui-ci implique un savoir du traumatisme, savoir dont pourtant il reste foncièrement séparé.

Qu'en est-il de ce savoir ? CHARCOT sait ce qu'il sait et du même coup il s'agit d'un savoir général. Pour FREUD c'est par un acte unique qu'il le suppose particulier et que, de ce fait même, il n'en dispose pas. "Il faisait trop noir - lui dit Katharina, la fille de l'aubergiste - pour voir quelque chose; ils étaient habillés tous les deux. Ah si je savais ce qui m'a dégoûtée alors ! Moi non plus - ajoute FREUD - je n'en savais rien, mais je l'invitais à me raconter ce qui lui venait à l'esprit étant certain qu'elle penserait justement à ce dont j'avais besoin pour expliquer le cas" (47).

Pour CHARCOT le savoir est ce qui s'enseigne. Il est très frappant à lire ses leçons de relever cette coloration particulière par quoi cet enseignement peut être épinglé du terme de plaidoirie sans éliminer d'ailleurs ce que celle-ci comporte de recherche esthétique, de création d'un beau discours. CHARCOT enseigne en plaidant, en plaisant. Son auditoire d'élèves est mis dans son discours en position de jury dont il faut emporter la conviction. Les malades sont amenés comme des preuves qui viennent appuyer la tentative de présenter ce discours comme énonçant la vérité. CHARCOT est l'avocat d'une unique thèse, celle qui pose que

---

(47) Etudes sur l'hystérie. Trad. Fr. p. 101.

l'hystérie est une maladie comme les autres et qu'elle relève à ce titre de la même approche anatomo-clinique. La partie adverse est alors définie négativement, pot pourri où sont mis ensemble tous ceux qui à cette thèse font objection.

CHARCOT, la chose avait beaucoup accroché FREUD, avait coutume d'accueillir avec bienveillance les objections que pouvaient formuler ses assistants. FREUD prit cette autorisation, exceptionnelle dans le champ médical, très au sérieux puisqu'il s'en autorisa pour ajouter à sa traduction des "leçons du mardi" des notes qui sont autre chose que de simples remarques de traducteur car, de la façon la plus patente, elles contredisent le texte traduit. FREUD n'ignorait pas qu'il ne pouvait, ce faisant, que mécontenter l'auteur que, par son travail, il semblait honorer. C'est qu'il y a objection et objection et que les secondes sont intolérables. FREUD avait été justement très frappé de ce que CHARCOT avait l'habitude de répondre à certaines objections; "ça n'empêche pas d'exister", rétorquait le maître, ou encore, d'une façon plus développée "la théorie c'est bon mais ça n'empêche pas d'exister". Ces paroles écrit FREUD "devaient s'imprimer en moi de façon inoubliable"(48). Or chaque fois qu'il les cite, FREUD ne manque pas d'indiquer qu'elles surgissent toujours en réponse à une objection. C'est que ce sont des paroles-couteau, de celles qui coupent court à l'avancée de l'interlocuteur. S'il n'est de fait qu'en tant que le signifiant s'y ordonne en savoir, le "ça n'empêche pas d'exister" ne saurait d'aucune façon désigner un mythique fait brut. Il désigne un savoir même si celui-ci s'accompagne d'un mépris pour la théorie. Cela FREUD le marque explicitement dans un petit rajout qui, comme interprétation, va rétroactivement donner son sens à la phrase de CHARCOT.

Il s'agit d'une discussion où CHARCOT, allant à l'encontre de sa propre thèse sur les différences cliniques entre les paralysies ou anesthésies d'origine hystérique et organique, soutenait que dans certains cas, à la suite d'une espèce particulière de lésion organique au niveau central, il y a analogie complète entre l'hémi-anesthésie hystérique et organique. CHARCOT remettait donc en question sur un point précis cette différence clinique sur laquelle FREUD allait prendre appui pour détruire et réinterpréter l'hypothèse de la lésion fonctionnelle. On ne s'étonnera pas dès lors que FREUD ait tenu à faire objection. "Quant à l'occasion je me suis risqué à lui poser la question sur ce point et à argumenter que cela contredisait la théorie de l'hémi-anopsie, je me heurtais à cet excellent

---

(48) FREUD "Ma vie et la psychanalyse" Trad. Fr. p. 19.

commentaire 'la théorie c'est bon mais ça n'empêche pas d'exister'." Et FREUD ajoute alors, là tient son interprétation, sa valeur de relance, et aussi bien l'indication que cette parole de CHARCOT n'a pas été suffisante pour lui clouer le bec, "si seulement on savait ce qui existe ! (49) (50)

Autrement dit ce qu'il s'agit de ne pas empêcher d'exister, c'est un savoir. La théorie du traumatisme psychique renverse les termes de CHARCOT; il ne s'agit pas de ne pas empêcher un savoir d'exister mais de supposer un savoir, celui du traumatisme, qui empêche justement l'existence, celle de l'hystérique.

CHARCOT enseigne un savoir, FREUD, c'est là la portée de la méthode cathartique, se donne pour tâche de le produire. Qu'il y ait un savoir à produire, que ce soit là la difficulté avec l'hystérique, également le fondement de cette invitation à poursuivre son discours qu'il convient de lui adresser, ceci se soutient d'un savoir, celui de FREUD en tant que dans son abord du traumatisme il suppose que le savoir de l'hystérique a une fonction en effet de production. Le savoir du traumatisme psychique c'est ce qui produit le symptôme. Ceci, c'est le savoir de FREUD. Il a pour conséquence, pour effet de mettre le savoir de l'hystérique à la production, il donne la parole au symptôme.

Dès lors un savoir va venir au jour que le discours de CHARCOT se trouvait exclure. Cette exclusion, il y aura à repérer comment elle est le fait même de la méthode anatomo-clinique. FREUD opèrera d'emblée une critique de cette méthode et aura à éprouver ce que peut avoir de grotesque et de scandaleux le fait d'élaborer une théorie de l'hystérie, d'avancer aussi une nouvelle méthode thérapeutique avec précisément ce que la méthode anatomo-clinique produisait comme déchet, le relégant au mieux dans cet ordre de l'intéressant que KIERKEGAARD estimait définir l'esthétique.

Deux sortes de publications en effet avaient pour point de départ la Salpêtrière. Les productions scientifiques d'une part et ce qui, d'autre part, hors le travail, était susceptible d'amuser la galerie. Le livre de RICHER, "études sur l'hystéro-épilepsie" de 1881, livre de base où se trouvent rassemblées toutes les thèses de

---

(49) Je souligne

(50) FREUD. Note à sa traduction des "leçons du mardi" S.E. Vol. 1 p. 139.

la Salpêtrière, dit bien cette bipartition et ce qui, du champ de sérieux, se trouve exclu. "On lira - écrit RICHER - avec intérêt, le récit de ces amours imaginaires qu'il serait trop long de consigner ici" (51). Au mieux donc la méthode anatomo-clinique ne peut, ces récits, que les déposer en une consigne faisant ainsi de ce qui se présente comme manifestation passionnelle une "attitude passionnelle", soit quelque chose qui comme attitude vient s'inscrire dans les cases ordonnées où l'attaque hystérique est réduite à la généralité d'une forme qui en évacue le sens, la portée.

Car CHARCOT donne au traumatisme un statut de généralité non par hasard mais du fait même de sa prise en compte du symptôme, de sa manière de l'appréhender. Qu'en est-il du statut du symptôme chez CHARCOT ?

Le symptôme est ce avec quoi peut s'opérer un rassemblement. Ce rassemblement pris ensuite en tant que tel se constitue en une entité qui n'est plus du registre du symptôme mais de l'ordre de l'espèce, ce que CHARCOT épingle du terme "espèce-maladie" (52). Cette double opération de mise ensemble d'éléments d'un même genre et de constitution d'une entité d'un ordre supérieur n'est ni si simple ni si naturelle qu'il peut sembler d'abord. Elle est en particulier sous-tendue, déterminée par une logique des classes qui n'est pas sans effets sur ce qu'elle est amenée à ordonner. Ainsi est-il certain que ne peut être considéré comme négligeable l'effet de retour dont se spécifie le symptôme à partir du moment où, l'espèce une fois désignée, il en devient un élément.

Le fait de définir comme "entité morbide" tel rassemblement de symptômes empiriquement observé ou construit a posteriori suffit à faire apparaître au niveau premier ceci qui n'était pas envisageable avant la constitution de l'espèce morbide à savoir qu'un symptôme peut dès lors venir à manquer. Qu'un symptôme manqué ne peut être articulé qu'à partir de ce qui est institué ailleurs que sur le registre des symptômes comme maladie.

Deux conséquences peuvent en être tirées qui chacune manifeste la difficulté d'une saisie conceptuelle stable du symptôme à partir du moment où sa définition prend appui sur celle de l'espèce morbide. Soit en effet, il est décidé que ce à quoi on a à faire

---

(51) RICHER renvoie ici au livre de Bourneville et Regnard "l'iconographie de la Salpêtrière" T. 11 p. 14.

(52) CHARCOT "Leçons du mardi" T. I p. 23.

avec ce rassemblement nouveau (puisqu'il est le rassemblement premier moins un symptôme) est une nouvelle entité nosographique et dans ce cas, l'opération se répétant, on va se retrouver avec autant de maladies que de symptômes, c'est-à-dire qu'on annule la distinction entre symptôme et maladie qui était posée au départ. Soit on décide alors que ce manque n'est pas essentiel, on maintient donc ce nouveau rassemblement sous la même rubrique que l'ancien, on décide qu'il s'agit de la même espèce et il s'en suit alors une division du registre des symptômes, l'absence des uns ne produisant pas une mise en question du diagnostic, l'absence des autres la provoquant obligatoirement. Le choix est donc soit de perdre la distinction symptôme/maladie, soit de diviser en deux niveaux hiérarchisés la catégorie du symptôme, mais cette dernière opération se répétant ainsi de suite à l'infini, de diviser donc à l'infini, de pulvériser finalement cette catégorie du symptôme.

Pratiquement l'entreprise nosographique reste dans un prudent retrait quant à l'interrogation de la logique classificatrice où elle cherche un fondement. Peut-être n'est-il pas absurde d'envisager que l'instabilité inhérente à cette logique amène le nosographe à ajouter à son fonctionnement quelque chose qui, venant d'un autre horizon, assurerait à son entreprise une relative solidité.

Cette fonction stabilisatrice est ce que réalise dans le discours de CHARCOT cette spécification par laquelle l'espèce morbide est posée comme ayant statut de tableau. Que la maladie soit tableau a des conséquences quant au statut du symptôme. En apprécier la portée implique d'aller plus avant dans l'approche de ce que CHARCOT désigne comme "image clinique".

Première remarque : CHARCOT énonce comme étant véritablement sa profession de foi la subordination au tableau clinique de la dimension physiologique. Là encore il va à l'extrême pour y trouver confirmation de la justesse de sa position. De même qu'il se confronte à l'hystérique pour vérifier la validité de la méthode anatomo-clinique, de même c'est au plus illustre physiologiste qu'il demandera justification du primat sur la physiologie de la clinique du tableau. CHARCOT cite donc Claude BERNARD : "il ne faut pas - dit-il - subordonner la pathologie à la physiologie. C'est l'inverse qu'il faut faire. Il faut d'abord 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. Voilà à mon avis - commente CHARCOT - des paroles excellentes. J'ai tenu à les citer textuellement parce qu'elles sont absolument significatives. Elles font suffisamment

comprendre qu'il existe en pathologie tout un domaine qui appartient en propre au médecin, que lui seul peut cultiver et faire fructifier, et qui resterait nécessairement fermé au physiologiste qui, systématiquement confiné dans le laboratoire, dédaignerait les enseignements de la salle d'hôpital" (54).

FREUD, formé à une clinique qui avait "tendance à faire une interprétation physiologique de l'état clinique et de l'inter-relation des symptômes" (55), écrit son embarras de non-initié confronté à une méthode où "l'image clinique" et le "type" jouent le rôle fondamental. Cette méthode française dont il note avec raison qu'elle ne procède "d'aucune négligence mais (d')une exclusion délibérée qui est jugée opportune" (55), rien ne permet de penser qu'il en soit devenu lui-même à aucun instant le défenseur militant auprès de ses collègues sceptiques puisqu'au contraire c'est à son caractère exclusivement nosographique qu'il attribue dans l'article nécrologique la responsabilité de ce virage où CHARCOT suit une autre voie que celle que lui indique l'hystérique. Qu'en est-il donc de cette image clinique, de ce tableau pour que sa mise au centre de la méthode clinique ait pour résultat ce ratage avec l'hystérique ?

Il est frappant de noter que CHARCOT reproche aux physiologistes d'être à l'écard d'un domaine qu'il définit comme appartenant "en propre au médecin", c'est-à-dire donnant l'essence même de la position médicale. Ce domaine est la salle d'hôpital en tant que lieu d'enseignement.

La modernité de CHARCOT est ici, on le voit, à entendre au sens le plus actuel (56). CHARCOT est ce médecin tel que vise à le produire la réforme hospitalo-universitaire. Une consultation externe, une salle pour les hospitalisations de courte durée, une autre pour les chroniques, un cabinet d'ophtalmologie, un service d'électro-diagnostic, un autre d'électro-thérapie, un amphithéâtre d'enseignement dans l'hôpital lui-même, rien ne manquait de ce qu'un patron moderne peut espérer obtenir de mieux d'une administration qui pour CHARCOT se montrait généreuse.

---

(54) CHARCOT : L.M.S.N. 1887 - p. 9 T. III.

(55) Préface à sa traduction des Leçons du Mardi - S.E. Vol. I p. 133 sq

(56) Voir note 56 page suivante)

De cette riche organisation, la salle d'hôpital est le centre. Or, ce n'est pas n'importe quel type d'enseignement que CHARCOT en extrait, mais quelque chose qui se repère dans le statut qu'il donne à cette salle définie comme "un musée pathologique vivant".

On sait que quelque chose de fondamental s'est noué pour CHARCOT dans son premier contact avec la Salpêtrière. Lorsque jeune interne, il déclare "il faudrait y retourner et y rester", se situant ainsi en rupture de ban par rapport à la carrière médicale traditionnelle, risquant même d'être par là bloqué dans son avancement, c'est bien en effet à la Salpêtrière en tant que musée qu'il décide de se fixer. Ce qui cristallise cette fixation, c'est la spécificité de ce lieu inépuisable dans sa richesse, lieu où il est toujours encore possible de découvrir quelque chose qui, étant là, n'en échappe pas moins à l'appréhension sauf justement à y retourner. "Vous savez qu'il y a dans une description bien faite une puissance de propagation remarquable. A un moment donné, la lumière est telle qu'elle frappe les esprits les moins préparés; ce qui était jusque là resté dans le néant commence à vivre, et c'est une grande chose, une très grande chose, en pathologie que la description d'une espèce morbide jusque là inconnue" (57).

Que CHARCOT ait effectivement réglé sa conduite sur ce qu'il se donnait comme exigence étant interne (cette exigence dont il est clair qu'elle ne vise là aussi rien d'autre qu'une jouissance) n'a pas peu contribué à son propre prestige ultérieur. On rend hommage à cette fidélité dans l'engagement, on en fait mérite à la personnalité de CHARCOT sans remarquer que l'essentiel est ce qui fonde cette fidélité en la rendant possible, à savoir ce statut de tableau qui est ainsi attribué aux pensionnaires du grand asile. Louant CHARCOT, c'est à ce statut qu'on adhère avec ce qu'il emporte de jouissance.

---

(56) On peut en lire une dernière confirmation dans "l'évolution psychiatrique" Juil. Sept. 73. On y trouvera outre un texte sur JANET, un article qui, sous le titre "Ce que nous pensons de la psychanalyse" est une reprise pure et simple - hypnotisme compris - du discours de CHARCOT.

(57) Leçons du Mardi : T. I. p. 231, cité par TRILLAT "L'hystérie", Textes choisis de J.M. CHARCOT, p. 17.

FREUD, en des termes dont l'extrémisme est étonnant, consacre deux pages à la présentation de la méthode clinique de CHARCOT en la rapportant à ce qui la fonde, l'exercice de cette jouissance dans le champ du visuel. "Il n'était pas - écrit-il - un homme de réflexion, un penseur, il avait la nature d'un artiste. Il était comme il disait lui-même un "visuel" (en français dans le texte), un homme qui voit. Voici ce qu'il nous disait lui-même à propos de sa méthode de travail. Il avait coutume de regarder encore et encore les choses qu'il ne comprenait pas, d'en approfondir jour après jour l'impression qu'il en retirait, jusqu'à ce que soudainement leur compréhension fondit sur lui. Dans la vue de son esprit, le chaos apparent que présentait la répétition continuelle des mêmes symptômes commençait alors à s'ordonner. Les nouvelles images nosologiques émergeaient caractérisées par la continuité constante de certains groupes de symptômes" (58). Si se profile à l'horizon de cette pratique clinique la figure de CUVIER, c'est rien moins que le mythe d'Adam auquel FREUD va faire appel pour rendre sensible ce que représente cet exercice de "la plus grande satisfaction qu'un homme pût avoir", celle de "voir quelque chose de nouveau" : "Il rappelait le mythe d'Adam qui, quand Dieu plaça devant lui les créatures du Paradis pour être nommées et distinguées, a bien pu expérimenter à son plus haut degré la jouissance intellectuelle dont CHARCOT faisait tant l'éloge" (59).

Or si le tableau relègue au second plan l'interrogation physiologique, là ne se limite pas sa fonction. Il exige que lui soit soumis ce que FREUD nomme la "médecine théorique". C'est en effet tout de suite après avoir évoqué ce mythe d'Adam que FREUD rapporte comment, mettant en doute les innovations cliniques de CHARCOT, lui faisant objection d'un "ça ne peut être vrai, ça contredit la théorie de Young-Helmholtz, il s'était entendu répondre "la théorie c'est bon, mais ça n'empêche pas d'exister". Cette répartie de CHARCOT peut donc être précisée comme suit : "La théorie c'est bon, mais ça n'empêche pas le tableau d'exister".

Lorsque FREUD ajoute "si seulement on savait ce qui existe" il désigne la place de ce signifiant manquant. Refoulé, il l'est pour autant que la portée de cette répartie ne réside pas dans ce qu'elle signifie mais dans ce qu'elle réalise, soit mettre un terme à l'objection de FREUD en tant qu'elle porte précisément sur

---

(58) FREUD "CHARCOT" S.E. T. III p. 12

(59) FREUD "CHARCOT" S.E. T. III p. 13

le statut du tableau. CHARCOT en réponse à FREUD réaffirme la condition de possibilité de son travail clinique, son a priori fondateur lequel se présente comme l'inverse de ce qu'il énonce : le tableau ne peut se maintenir qu'à être ce qui fait obstacle à l'interrogation physiologique et plus avant à la médecine théorique.

R. BARTHES s'interrogeant sur les rapports entre signe médical et signe linguistique est amené à constater en le regrettant que les livres de sémiologie médicale "ne comportent aucune conceptualisation de la sémiologie ni aucune théorie de la science des signes médicaux" (60). Cet incident ou s'opposent FREUD et CHARCOT permet de penser cette absence en tant qu'elle n'est en rien de l'ordre de ce qui peut trouver réparation. C'est le fait même de la sémiologie médicale en tant qu'elle prend appui sur le tableau, c'est donc le fait même du tableau d'exclure cette théorie qu'appelle BARTHES. Celle-ci ne peut advenir qu'à partir d'un autre discours qui laisserait au symptôme la possibilité d'être autre chose qu'un signe qui, comme tel, représente le tableau pour le médecin.

C'est à suivre CHARCOT pas à pas dans son travail clinique que peut apparaître ce qu'implique pour le symptôme d'être pris dans les rêts du tableau. Nous prendrons appui sur le texte intitulé "sur un cas de coxalgie hystérique de cause traumatique chez l'homme", compte rendu de deux leçons auxquelles FREUD a assisté. Ces leçons ne sont pas sans théatralisme puisqu'outre qu'y interviennent en plus du malade, trois personnages mis en scène par CHARCOT pour illustrer son discours, en montrer la vérité, c'est à un véritable coup de théâtre auquel nous allons assister au fur et à mesure que se déroule ce qui ici correspond au découpage en scènes, soit la suite des examens.

L'ouverture pose comme il se doit, mais ici sous la forme repérable du défi, les données du problème. Celui-ci contrairement à ce qu'on pourrait attendre ne consiste pas dans l'établissement du diagnostic mais dans sa démonstration. Dès sa première phase CHARCOT affirme "... cet homme vigoureux placé devant vous est un hystérique" (61). Le défi tient en ce que cet énoncé semble manifestement contredire ce que l'auditoire peut constater de visu au niveau de ce malade qui lui est présenté dont l'apparence "avoue" CHARCOT est "si éloignée du type encore aujour-

(60) R. BARTHES. "Les sciences de la folie" Ouvrage collectif. p. 38.

(61) CHARCOT L.M.S.N. 1887 T. III p. 370.

(62) id. p. 370.

d'hui classique des hystériques" (62). C'est dans la résolution de cette contradiction entre ce qui est affirmé et ce qui est donné à voir qu'est à situer l'enjeu de ces deux leçons en effet spectaculaires, car c'est à donner à voir autre chose que ce qui apparaît d'abord, à alimenter ce champ du voir jusqu'au point où le regard enfin sera captif du tableau que CHARCOT va s'employer.

La mise en question du caractère organique de la coxalgie présentée s'autorise d'abord d'un savoir déjà constitué. Il y a bien, décrite par BRODIE en 1837, une "affection hystérique des jointures", quelque chose donc qui, comme maladie, peut se distinguer d'une arthropathie organique. BRODIE, de cette distinction a donné les repères : dans l'hystérie la douleur est plus étendue et plus intense en surface, le symptôme surgit et disparaît brutalement, souvent à la suite d'une impression morale il n'y a enfin, ni atrophie du membre ni élévation de la température.

Il est donc surprenant de voir en ce point CHARCOT non pas prendre appui, mais au contraire minimiser l'importance de ces repères. "Il y a là, Messieurs, il ne faut pas se le dissimuler, des nuances bien délicates" (63). Cette sévérité du jugement ne peut être saisie qu'à partir de ce que la nouvelle maladie que BRODIE met au jour implique comme approche de l'hystérie. Celle-ci est définie par BRODIE - du moins est-ce ainsi que CHARCOT l'entend - comme "une affection douloureuse, une névralgie, une hyperesthésie, si vous voulez, des extrémités des nerfs articulaires, qui peut siéger sur diverses jointures et simuler, jusqu'à rendre des plus ardus le diagnostic, une lésion organique grave de l'articulation" (65). Ce que CHARCOT récuse n'est donc pas tant ce que BRODIE propose comme repères différentiels que ce que ces repères véhiculent d'une définition de l'hystérie comme simulation. C'est là le second enjeu de cette présentation, non pas le moindre; montrer que l'hystérique s'identifie au tableau de l'hystérie, c'est démontrer qu'elle n'est pas une simulatrice. La fonction du tableau est d'exclusion de la simulation.

---

(62) CHARCOT L.M.S.N. 1887 T. III p. 370

(63) id. p. 375

(64) id. p. 372

(65) id. p. 377

Le malade, au premier examen, présente donc tous les signes d'une affection articulaire avec lésion organique plus ou moins étendue : raccourcissement du membre inférieur gauche, jointure immobilisée, douleur qui croît avec la pression, volume inférieur de la cuisse gauche, attitude caractéristique du coxalgique qui peut se tenir debout.

Or c'est à partir de ce dernier signe qu'un doute va pouvoir être développé concernant l'organicité du cas. Entre en scène à cet effet quelqu'un dont la présence ici n'a rien pour nous étonner puisqu'il se trouve faire profession de prêter son corps à la capture du regard de l'autre. Il s'agit "d'un individu sain, habitué à poser pour les peintres" auquel il est demandé "de contrefaire autant que possible, après l'avoir étudiée, l'attitude du malade" (65). Ce que le regard va ainsi pouvoir saisir, c'est que les déformations des plis fessiers, puisqu'elles se retrouvent identiques chez le malade et chez le modèle tiennent uniquement à la position anormale dans laquelle est maintenu le bassin. Cette première épreuve, si elle n'infirme nullement le diagnostic d'une coxalgie d'origine organique, a malgré tout pour effet de dissocier du tableau de cette coxalgie le signe "attitude caractéristique" qui, perdant son qualificatif, se trouve maintenant isolé risquant dans cet isolement de perdre son statut de signe sauf à venir bientôt s'insérer en un nouveau tableau. D'attitude "caractéristique", la position du malade devient indice de ce tableau à venir. Il en désigne la possibilité mais en aucune façon ne saurait à lui seul le constituer. Il ne peut représenter à nouveau un tableau pour le médecin qu'à la condition que les autres signes, eux aussi réinterprétés, fassent avec lui, et peut-être avec d'autres qui viendront en cours de route se joindre à eux, cause commune pour la constitution du nouveau tableau.

De là, la nécessité d'un second examen, mais qui, à la différence du premier, ira au devant de ce qu'il y a à produire. "Je veux examiner, -dit CHARCOT- le malade à un autre point de vue. Je vais me placer dans l'hypothèse qu'il est atteint d'une coxalgie sine materia, et rechercher si les symptômes qu'il présente sont conformes à la description BRODIE" (66).

Si d'abord certains signes vus de plus près s'avèrent ne pas relever d'une affection articulaire organique grave - ainsi la rigidité du membre en tant qu'elle s'étend au-delà de la hanche

---

(65) CHARCOT L.M.S.N. 1887 T. III p. 377

(66) id. p. 380.

ne fait de ce fait plus partie de cette affection - là n'est pas l'essentiel de ce second examen dont le point tournant est une reprise de l'étude des phénomènes douloureux. Apparaissent alors d'une part le caractère diffus de cette douleur et d'autre part le fait que, suscitée, elle se manifeste avec une intensité hors de proportion avec l'importance du pincement exercé. Cette dernière épreuve est décisive quant au diagnostic. "J'insiste sur cette hyperesthésie de la peau au voisinage de la hanche parce qu'elle a été relevée par la plupart des auteurs qui ont écrit sur la coxalgie hystérique; elle mériterait - propose CHARCOT - vraiment d'être désignée sous le nom de signe de BRODIE..." (67)

Faire gloire à BRODIE d'avoir mis au jour cette hyperesthésie comme signe consiste à procéder avec le célèbre chirurgien anglais comme les hommes d'Etat avec les généraux devenus trop puissants : une étoile de plus et une nomination en province calmeront leurs ardeurs intempestives. L'hyperesthesie qui était chez BRODIE cause de l'hystérie des jointures devient ici ce qui la signe. Ce rabattement de l'étiologique, son ravalement dans la dimension du signe est une des caractéristiques majeures du travail de CHARCOT sur l'hystérie.

Cette opération est le fait même du tableau qui a donc pour effet d'accroître le fossé séparant étude diagnostique et étiologique. La question de la cause se trouve chez CHARCOT modelée, organisée par ce qui la précède, par le fait qu'elle n'est posée qu'à la fin, qu'après que le tableau soit constitué; elle devient de ce fait une question subordonnée au tableau et non pas liée au symptôme. Or, à la question étiologique en tant qu'elle se présente comme une interrogation sur l'origine du tableau, il ne peut être répondu que par une formule creuse. FREUD, dans l'article nécrologique (68), note l'insuffisance de cette réponse en la rapportant justement au développement lui-même du concept d'hystérie chez CHARCOT : "après que les derniers développements du concept de l'hystérie aient si souvent conduit au rejet du diagnostic étiologique, il devient nécessaire de pénétrer dans l'étiologie de l'hystérie elle-même. CHARCOT avança une simple formule pour cela : l'hérédité doit être considérée comme l'unique cause. En conséquence, l'hystérie était une forme de dégénérescence, une partie de la "famille névropathique" (en fr. dans le texte). Tous les

---

(67) CHARCOT L.M.S.N. T. III p. 380

(68) S.E. T. III p. 21

autres facteurs étiologiques jouaient le rôle de causes accidentelles, "d'agents provocateurs" (en fr.) (69).

Si FREUD prend soin de dire son désaccord quant à l'utilisation de ce terme d'"agent provocateur" en tant qu'il verse au compte de l'hérédité toute la responsabilité étiologique, c'est pour autant que la question de la cause se pose pour lui, au niveau de la méthode cathartique en des termes différents. Sa réponse est autre que celle de CHARCOT dans la mesure où il a préalablement fait subir une transformation à la question. Cette différence recouvre celle déjà repérée en ce qui concerne le traumatisme. La méthode cathartique interroge la cause du symptôme antérieurement et indépendamment de son devenir signe dans le tableau. Elle interroge les symptômes pris dans leur individualité, elle les considère un par un, s'avérant même capable à partir de là de mettre en question cette unité supposée, mettant au jour par exemple le fait que les douleurs des jambes présentées par Elizabeth V.R. ne constituent pas un seul et unique symptôme somatique lié à de multiples complexes amnésiques mais une pluralité de symptômes qui superficiellement considérés paraissent avoir fusionné pour donner un seul symptôme. Ce déplacement du lieu de la question étiologique présente ceci de remarquable qu'il a pour conséquence de remettre en question le concept lui-même de la causalité. L'expérience de l'hystérique conteste la validité - écrit FREUD - "de l'axiome 'cessante causa, cessat effectus'", puisque l'ancrage du symptôme est d'autant plus assuré que sa cause est absente.

C'est donc par un seul et même geste que CHARCOT non sans cohérence refuse à l'hyperesthésie son statut de cause, l'intègre dans le tableau au titre d'un signe, rend insoluble la question étiologique, assure enfin son diagnostic à partir de ce signe dont la valeur est jugée décisive.

Mais s'assurer d'un diagnostic n'est pas en fournir la preuve. Celle-ci réclame d'autres signes et c'est ce à quoi CHARCOT va s'employer. Cependant à lire de plus près non pas tant ses énoncés que son énonciation elle-même, les choses ne paraissent pas si simples. Tout se passe au niveau de ce troisième examen comme si CHARCOT admettait - mais en creux - l'impossibilité pour la simple accumulation de signes de jamais faire tableau. Lever le doute qui toujours est susceptible de réapparaître implique que soit fait appel à un procédé autre que cumulatif. Ce procédé CHARCOT va le faire jouer à partir de ce signe qui occupe

---

(69) "Etudes sur l'hystérie" p. 118.

maintenant le devant de la scène : l'hémianesthésie. L'important tient à la façon dont cette hémianesthésie est introduite. Au lieu de se contenter d'en faire constater l'existence à son auditoire, CHARCOT va se livrer à un véritable tour de passe-passe qui n'est rien d'autre qu'un simulacre de méthode déductive. La déduction n'est pas sans naïveté : si notre malade est bien un hystérique, avance CHARCOT, alors il faut supposer qu'il doit présenter cette hémianesthésie qui est plus que signe, stigmate de l'hystérie : or un examen plus attentif ne trompe pas notre attente, il existe bien en effet sur la presque totalité de la moitié gauche du corps une anesthésie complète pour la piqûre et la température; il s'agit donc bien d'un hystérique.

Avec ce troisième examen quelque chose s'achève du parcours du regard clinique. Non pas que cet achèvement soit bouclage, fermeture. Tout se passe en effet comme si CHARCOT n'était pas sans appréhender ce que pouvait avoir de fallacieux cette tentative de fournir une preuve en forme de syllogisme. "Malgré tout - poursuit-il - je serai le premier à reconnaître que, même en présence des arguments qui viennent d'être accumulés, des doutes peuvent subsister encore relativement au diagnostic" (70). Il ne sera pas sans intérêt de relever quelle épreuve finale pourra venir à bout de ce doute insistant puisque cette épreuve justement est rendue nécessaire par cette impossibilité de l'accumulation de signes de jamais réussir tout à fait à faire tableau.

Qu'est-ce donc toutefois qui, avec ce troisième examen se trouve par CHARCOT pouvoir être considéré comme démontré ? Non pas le diagnostic mais sa vraisemblance suffisante. Celle-ci est obtenue à partir de ce qui est attribué comme valeur à chacun des signes successivement considérés. L'attitude en position debout fonctionne dans le premier examen comme signe-index, l'hyperesthésie dans le second comme signe-appui et l'hémianesthésie dans le troisième tient lieu de signe-preuve. Ces trois fonctions ont ceci de commun qu'elles constituent un champ où le signe se spécifie d'avoir valeur, c'est là le terme même de CHARCOT, "d'argument". Que CHARCOT ait mis au jour non seulement des signes mais des stigmates hystériques prend ici tout son sens. Le stigmate est l'idéal du signe en tant qu'il est le signe fait argument. Il garantit la réalité de ce qu'il représente en prétendant mettre fin à toute suspicion de tromperie.

---

(70) CHARCOT L.M.S.N. 1887 T. III p. 383, 384.

L'argument est ce qui pour le discours universitaire a pour fonction de soutenir la thèse. Dans cette leçon de CHARCOT, ce qui occupe cette place de la thèse est l'enjeu constitué par le diagnostic. Celui-ci est à la fin, au double sens d'achèvement et de visée. C'est à partir de ce point qu'en un mouvement de retour peut être expliquée la fonction du tableau quant au statut du symptôme.

Si en effet le symptôme comme signe est argument pour le tableau l'énoncé réciproque est également vrai : le tableau est ce qui utilise le symptôme comme signe pour en faire argument. Le tableau donc fait du symptôme un signe. Dans ce devenir signe du symptôme, est évacuée cette dimension essentielle dans laquelle le symptôme est forgé, dimension sans laquelle le signe lui-même ne saurait se fonder puisqu'elle n'est rien d'autre que sa condition de possibilité comme ordre du signifiant.

L'entreprise de CHARCOT consiste en ce laminage du discours de l'hystérique par quoi se trouve exclue toute idée que le symptôme pourrait être effet de production signifiante. Le tableau en tant qu'il fait du symptôme un signe est l'instrument essentiel de cette exclusion. Celle-ci est repérable dans ce qui a été la grande mésaventure de CHARCOT avec l'hystérique, mésaventure qui n'est en aucune façon extérieure à son travail puisque cette simulation dont il était sans le savoir la victime n'était que la réapparition dans le réel de la Salpêtrière de ce que tout son effort visait à exclure du symbolique.

Tel est le sens du coup de théâtre que CHARCOT prévoyait pour ses auditeurs de cette leçon que nous suivons pas à pas. Un chirurgien éminent, dévoile-t-il, après ce troisième examen, a tiré de l'exploration du cas ici présenté les deux conclusions suivantes : "1° Il n'existe pas chez ce sujet de traces d'une affection organique des jointures; 2° cet individu, très vraisemblablement est un simulateur". CHARCOT poursuit : "A cette dernière partie des conclusions, Messieurs, nous ne saurions évidemment souscrire après l'exposé qui précède" et plus loin : "Toute dynamique qu'elle soit, la maladie est parfaitement légitime, parfaitement réelle et rien, absolument rien, ne saurait nous autoriser à taxer notre homme de simulation" (71).

Cette première leçon s'achève donc sur ce résultat qui laissant en suspens encore la question de la situation exacte du

---

(71) CHARCOT L.M.S.N. 1887 T. III p. 385, 386.

malade dans l'éventail nosographique, tranche cependant, et sans qu'aucun doute désormais ne subsiste, celle de la simulation. En quoi donc consiste la preuve qui garantit ce résultat ? CHARCOT déloge la simulation aux deux niveaux du symptôme et du tableau. Au niveau du symptôme, il suffira par exemple d'appareiller le sujet cataleptique d'un tambour destiné à enregistrer les mouvements du bras et d'un pneumographe qui donnera la courbe des mouvements respiratoires pour faire se trahir le simulateur qui, à la différence du catalptique vrai, verra s'inscrire le tracé qui accuse sa fatigue musculaire et aussi bien celui de l'effort respiratoire qu'il doit fournir pour en masquer les effets. Dans cet exemple le symptôme fonctionne comme tableau, puisque c'est de la présence ou de l'absence d'un signe de niveau inférieur - celui de la fatigue musculaire - que dépend la décision diagnostique par laquelle le symptôme est reconnu comme "réel". C'est donc bien finalement le tableau, même quand il fonctionne au niveau du symptôme, que le médecin utilise pour remplir cette tâche qui est toujours médico-légale en tant que, comme l'écrit CHARCOT dans sa Préface au livre de RICHER, elle consiste de la part du "médecin véritablement instruit dans ces matières" à savoir "dépister la fourberie partout où elle se produit et dégager des symptômes réels faisant foncièrement partie de la maladie les symptômes simulés que l'artifice des maladies y surajoute" (72).

Le tableau est cette "trame serrée dont les mailles étroites, impénétrables, ne sauraient céder la moindre place aux créations de la fantaisie et du caprice" (73). La seule simulation théoriquement envisageable serait celle de l'ensemble du tableau, simulation hautement improbable, raisonne CHARCOT, car elle supposerait chez l'hystérique un savoir de l'hystérie égal à celui du médecin, sinon infiniment supérieur, car s'y ajouterait le fait qu'à la différence du médecin, elle l'aurait obtenu non par le travail clinique mais par une grâce difficile à imaginer.

Le tableau exclut donc la simulation. Il coupe en deux parties la parole de l'hystérique, faisant apparaître d'un côté ce qui au titre de symptôme "réel" se trouve "légitimé" et instituant de ce fait même, au titre d'un reste, cet autre côté où se déploie la simulation, la fourberie, le semblant dont, avec beaucoup de pertinence, CHARCOT indique ici qu'il est de l'ordre de l'artificiel,

---

(72) RICHER : "Etudes sur l'hystéro-épilepsie" p. VIII.

(73) id. p. III.

que nous disons avec LACAN l'ordre comme tel du signifiant. Ce geste de partage, ce rejet de la dimension du semblant qui, à la fois, fonde la réduction du symptôme au signe et se maintient de cette réduction, cette affirmation que seul existe un monde de signes dont la configuration, en tant qu'elle se présente comme conforme à cette image déjà inscrite qu'est le tableau, peut être de ce fait considérée comme légitime, déploient une conception du monde où le sujet n'est admis qu'au prix de s'égaler à ce qui, de toujours, est écrit dans le grand livre de la nature.

La légitimité que CHARCOT offre au symptôme hystérique, en tant qu'elle se fonde sur la superposition de deux images, est d'ordre spéculaire. Elle se soutient du rejet de ce qui donne au symptôme valeur de parole. Elle a pour fonction de maintenir l'unité du sujet et aussi bien l'unité d'un monde qui l'inclut et entretient avec lui un rapport de similarité.

Or, si le symptôme hystérique a une portée, c'est bien en ce qu'il rend patente l'impossibilité de ce rapport.

A la Salpêtrière, l'hystérique ne pouvait que pousser les choses à leur extrême. Puisque la tromperie se trouvait par CHARCOT impitoyablement débusquée, puisque chaque manifestation symptomatique se trouvait aussitôt reprise comme signe dans l'univers du tableau, il ne restait plus à l'hystérique qu'à donner au tableau lui-même valeur de symptôme, à faire de ce qui devait définitivement mettre un terme à la simulation le lieu même d'une simulation généralisée. En se refusant à être trompé, en pensant pouvoir s'assurer n'être pas la victime de la "grande simulatrice", CHARCOT ne faisait que s'exposer davantage à la tromperie, puisque l'hystérique ne pouvait dès lors maintenir son dire qu'au prix de le tromper sur toute la ligne ou, mieux, sur tout le tableau.

Cette fonction du tableau en tant qu'instrument du rejet de la parole de l'hystérique n'est peut-être nulle part plus manifeste qu'au point où en arrive CHARCOT dans la présentation de cette coxalgie hystérique. Le diagnostic après trois examens était resté en suspens. Seule une épreuve à laquelle le malade se refusait devait pouvoir trancher. La seconde leçon s'ouvre sur l'annonce que c'est maintenant chose faite, le malade - dit CHARCOT - "a mieux compris ses intérêts et s'est soumis à notre examen". Cet examen décisif, puisqu'il va enfin permettre d'égaler le malade au tableau, en quoi consiste-t-il donc pour que l'hystérique s'y soit d'abord fermement refusé ?

Il s'agit de constater que la hanche joue librement lorsqu'on administre au malade du chloroforme. Cette constatation,

CHARCOT réussit en effet à la faire, et tire de là la certitude du diagnostic.

Ce n'est pas un hasard si convergent en un même point l'utilisation du chloroforme et l'assurance du diagnostic. Pas davantage, cette convergence ne saurait être considérée comme ayant valeur de métaphore. C'est chloroformé que, dans le discours de CHARCOT et du fait même de ce discours, l'hystérique est égalé au tableau. Il n'est déclaré à ce tableau conforme que pour autant qu'on l'y chloroforme. La légitimation de l'hystérie implique la chloroformisation de l'hystérique.

Il n'y a donc nulle rupture entre la mise en oeuvre par CHARCOT de la méthode anatomo-clinique, dans le champ de l'hystérie, et les expériences de reproduction du symptôme hystérique sur des sujets hypnotisés. Ces expériences sont dans le droit fil du travail clinique lui-même. Elles manifestent, ce qui, de cette clinique, est l'accompagnement nécessaire sinon la secrète visée. Le Professeur Pierre MARIE, pensant ainsi faire l'éloge de CHARCOT, crut devoir distinguer dans l'oeuvre de ce dernier ce qui, à propos des crises convulsives et des phénomènes hypnotiques, serait "une légère défaillance" et ce qui par ailleurs serait "l'étude vraiment médicale et méthodique de l'hystérie considérée en tant que maladie" (74), point où CHARCOT, est-il dit, redeviendrait "lui-même". Cette bipartition laisse échapper complètement ce point nodal du travail de CHARCOT sur l'hystérie, cette articulation essentielle puisqu'elle soutient l'ensemble de ce travail, de ce qui est de l'ordre du tableau comme accumulation de signes avec ce que le tableau tend à réaliser, ce dont il tire son prestige et qui peut être approché comme ce quelque chose qui opère justement une défaillance du sujet.

Seulement cette défaillance dans les expériences d'hypnotisation n'est en aucune façon à situer au niveau de la fonction qu'y exerce CHARCOT. Elle est bien plutôt à repérer à la place du sujet hystérique. Chloroformé ou hypnotisé, le sujet hystérique est, dans ces expériences, mis dans cet état somnambulique qui est ce à partir quoi va s'exercer ce qui ne peut être désigné que comme pouvoir. Le pouvoir de "produire à volonté" (75). Le symptôme

---

(74) P. MARIE "Eloge de J.M. CHARCOT" - Bull. de l'Ac. de Méd. 1925 XCIII - Cité par G. GUILLAIN " J.M.CHARCOT, sa vie, son oeuvre" p. 144.

(75) CHARCOT "L'hystérie - textes choisis par E. TRILLAT" p. 93.

hystérique en "profitant de cet état mental des somnambules qui est la crédulité absolue" (76), pourquoi ne pas croire CHARCOT lorsqu'il déclare que c'est là "ce qui est le sublime du genre et l'idéal en fait de physiologie pathologique" (77) ? L'idéal ici est réalité : "pouvoir reproduire un état pathologique c'est la perfection parce qu'il semble qu'on tienne la théorie quand on a entre les mains le moyen de reproduire les phénomènes morbides" (78).

Loin de défaillir donc CHARCOT semble bien dans ces expériences avoir les choses en main, maîtriser les phénomènes hystériques à un point tel qu'en effet cette réalisation de l'idéal scientifique confine au sublime. Le sublime advient de la rencontre de la mise au jour d'un savoir scientifique nouveau et de l'exercice d'une activité picturale qui donne sa forme à ce savoir. Celui-ci est tableau peint sur la page blanche du livre de pathologie nerveuse et aussi bien sur le corps de l'hystérique somnambulisé. Atteignant au sublime, CHARCOT médecin n'y est plus disjoint de CHARCOT artiste. L'unité de cette maîtrise et aussi bien la maîtrise de cette unité s'accomplit dans un "donner à voir" (79).

La prise de la méthode anatomo-clinique dans le champ scopique est comme telle repérée par FREUD qui note d'une part le caractère inadéquat de cette approche "exclusivement nosographique adoptée par l'école de la Salpêtrière" (80), le fait donc que CHARCOT "ne fit pas une distinction suffisante entre les affections nerveuses organiques et les névroses" (81). Mais d'autre part et plus avant FREUD pointe ce statut très particulier des leçons d'un CHARCOT magicien (82), subjugant (83) un auditoire fasciné par cet enseignement (84). "Chacune de ses leçons - écrit-il - était un

---

(76) CHARCOT "L'hystérie - textes choisis par E. TRILLAT" p. 101

(77) id. p. 99

(78) id. p. 100

(79) Sur le "donner à voir" et la fonction de "trompe l'oeil" du tableau cf. LACAN "le séminaire" Livre XI p. 105

(80) FREUD "CHARCOT" S.E. T. III p. 22

(81) id. 23

(82) id. 16

(83) id. p. 18

(84) id. p. 17

petit chef d'oeuvre d'art, de construction et de composition; c'était dans un style parfait et cela produisait une telle impression que tout le reste de la journée on ne pouvait extirper de ses oreilles l'écho de ce qu'il avait dit ni débarrasser son esprit de la pensée qu'il avait exprimée" (85).

On interprète généralement ce dernier texte et d'autres semblables en mettant l'accent sur l'importance de l'influence exercée sur FREUD par cet enseignement de CHARCOT. Si FREUD en effet nous indique ce qui dans cet enseignement joue comme influence, l'important tient à ce qu'il nous permet ainsi de repérer ce qu'il en est de la structure de l'influence et aussi bien de ses effets. Ceux-ci consistent à le lire, en une obstruction complète de toute possibilité que découle de cet enseignement une pensée qui soit autre qu'une simple répétition mécanique de ce qui a été entendu. Cet effet de barrage est ce que réalise la leçon en tant que chef d'oeuvre. Comment entendre cela sinon comme une tentative partiellement réussie d'hypnotisation de l'auditoire ?

De même que le tableau ne s'incarne qu'au prix de la défaillance du sujet hystérique, de son rejet comme sujet parlant, défaillance et exclusion où se marque au point même du tableau l'efficace de l'objet a, chloroforme objet cause du désir de dormir ou brillance du regard ou d'un objet propre à amener l'hypnose, de même la leçon participe d'une visée non pas similaire mais véritablement identique. CHARCOT en enseignant hypnotise son auditoire, voilà ce que nous dit FREUD. "Sa voix retentissait - écrit-il - propre à subjuguer" (86). Le chef d'oeuvre n'a cet effet d'annihilation qu'en tant que s'y conjoignent en un même point le tableau comme signifiant idéal et l'objet a, ici du registre de la voix.

Cette analyse du discours de CHARCOT permet de repérer maintenant non pas simplement le lien qui unirait l'hypnotisme et le discours universitaire mais plus justement la fonction hypnotisante de ce discours. Cette fonction tient à sa structure elle-même en tant que la position d'agent y est tenue par le savoir. Cette position du savoir, il a été possible avec FREUD de remarquer qu'elle se soutenait d'un signifiant maître, ici le terme de "lésion fonctionnelle" en tant que FREUD en marque la place comme étant la vérité de ce savoir. Celui-ci, c'est là sa fonction hypnotisante, subjugue l'autre au titre d'objet a, produisant de ce fait même cette division où il

---

(85) FREUD "CHARCOT" S.E. T. III p. 17

(86) id. p. 18.

est exclu comme sujet parlant. L'hypnose est ce point où le discours universitaire atteint au sublime.

L'échec de FREUD lorsqu'il voulut faire entendre à CHARCOT ce qu'il avait lui-même entendu de l'importante découverte de BREUER trouve sa raison dans la cohérence avec laquelle CHARCOT soutenait cette entreprise d'intégrer le discours de l'hystérique dans le champ du discours universitaire. Que CHARCOT ait paru indifférent à ce que FREUD lui disait - le symptôme hystérique est parole - n'a pas été pour FREUD une mince indication. Cette indifférence marquait une impossibilité en désignant le champ d'un "ailleurs", le discours universitaire, qui ne tenait, cette indifférence qu'à la maintenir.

FREUD faisait ici avec CHARCOT la même expérience que l'hystérique. Ce n'est peut-être pas un hasard si comme l'hystérique il allait lui aussi jouer à CHARCOT un tour dont il savait qu'il n'allait guère être apprécié. Mais si l'adjonction de notes plus que critiques à sa traduction des leçons du mardi restait quelque chose de mineur bien qu'inconvenant pour l'hystérique, le tour qu'elle jouait au maître allait avoir une toute autre portée.

Il est curieux que CHARCOT si soucieux de distinguer dans la symptomatologie hystérique ce qui était "symptôme vrai" et ce que "l'artifice du malade y surajoute" n'ait pas repéré (comme l'a fait l'hystérique puisque c'est à partir de là qu'il a trompé le maître) qu'en reproduisant le symptôme sur des hystériques somnambulisés, il reconnaissait par là, justement, le statut d'artifice du symptôme hystérique. Il est vrai que dans cette façon comme il le dit de "produire artificiellement les symptômes" (87), il ne s'agissait plus de l'artifice du malade mais, apparemment, de celui du médecin. Par cette reconnaissance implicite cependant il confirmait sans vouloir le savoir la découverte de BREUER. Et le fait que ces expériences elles-mêmes, et non pas ce que CHARCOT en dit, aient beaucoup intéressé FREUD tient à cette confirmation.

Cette "indifférence" de CHARCOT quant à la structure de semblant du symptôme hystérique n'est bien entendu qu'une feinte, la feinte même du discours universitaire qui, de cette indifférence fait semblant. C'est ce que rend manifeste une page de CHARCOT qui a ceci de remarquable qu'elle montre qu'au point même où cette feinte est levée, CHARCOT tient un autre discours,

---

(87) CHARCOT L.M.S.N. 1887 T. III p. 390.

saisit parfaitement la structure du symptôme hystérique dans son rapport au désir de l'Autre. Cette page "hors d'oeuvre", relève de cet "ailleurs" où FREUD, avec la simulation se trouvait par l'oeuvre relégué.

Il s'agit donc de la simulation que CHARCOT par exception, accepte de considérer comme telle. Plus particulièrement il s'agit de la simulation d'un symptôme : l'ischurie. Certains cas dit CHARCOT "sentent l'imposture d'une lieue. A qui fera-t-on croire par exemple qu'une femme puisse rendre par l'oreille, en 24 heures, 2400 grammes d'un liquide qui, soumis à l'analyse, contenait de l'urée ? Et ceci n'est pas tout : la femme rejetait simultanément par le nombril un liquide analogue qui s'écoulait par jet : "spirted out", c'est l'expression qu'emploie le rédacteur de l'observation. Et cependant tous ces détails et bien d'autres encore sont consignés avec l'apparence du plus grand sérieux dans The American Journal of the Medical Science 1828. Autorisez-moi je vous prie de passer sous silence le nom du médecin qui a pris ce fait sous sa responsabilité".

"Ceci m'amène à vous dire un mot de la simulation. On la rencontre à chaque pas dans l'histoire de l'hystérie et l'on se surprend quelque fois à admirer la ruse, la sagacité et la tenacité inouies que les femmes qui sont sous le coup de la grande névrose mettent en oeuvre pour tromper... surtout lorsque la victime de l'imposture doit être le médecin. Dans l'espèce il ne paraît pas démontré que la parrurie erratique des hystérique ait été jamais simulée de toute pièce et pour ainsi dire créée par les malades. En revanche il est incontestable que dans une foule de cas elles se sont plu à dénaturer en les exagérant les principales circonstances du cas et à lui imprimer le cachet de l'extraordinaire, du merveilleux" (88).

Réservant l'interprétation que CHARCOT va proposer de ces phénomènes nous inversons ici deux paragraphes : "Parmi les cas du dernier genre celui qui, en France, a eu le plus de retentissement est relatif à une nommée Joséphine ROULIER qui, durant plus de quinze mois figura vers 1810 à la clinique du Professeur LEROUX. La malade avait offert d'abord les symptômes de l'ischurie simple avec parrurie erratique. NYSTEN qui rapporte le fait, avait analysé les matières vomies et y avait reconnu l'existence de l'urée. Peu après survinrent l'écoulement d'urine par le nombril, les oreilles,

---

(88) CHARCOT L.M.S.N. T. 1 p. 281, 282.

les yeux, les mamelons et enfin l'évacuation des matières fécales par la bouche. Voux voyez, Messieurs, que c'est constament la même série - quel que soit le pays, le siècle où les observations sont recueillies. La fraude fut découverte par BOYER. Il suffit d'user de la camisole de force pour faire cesser les phénomènes extraordinaires et on trouva dans le lit de la malade des boulettes de matière fécale dure et toute préparée ! Par malheur les recherches de physiologie et de chimie pathologique venaient d'être publiées. Il fallut faire amende honorable".

Or comment CHARCOT comprend-il ces phénomènes ? "Voici - dit-il - en général comment les choses se passent. L'anurie avec les vomissements existent seuls pendant un certain temps et le phénomène est réduit par conséquent à sa plus grande simplicité. Mais bientôt principalement si les accidents semblent exciter l'intérêt et la curiosité des médecins, de l'urine pure sera expulsée par les vomissements en quantité considérable; il en sortira par les oreilles, par les yeux, par le nombril et même par le nez ainsi que cela eut lieu dans le fait tiré du journal américain. Enfin si l'admiration est poussée à son comble, il s'y joindra peut-être des vomissements de matières fécales." (88)

Le symptôme inscrit sur le corps de l'hystérique le désir comme désir de l'Autre.

0

0 0