

Trois itinéraires à travers l'histoire de l'hystérie *

par le Dr E. TRILLAT **

Mesdames, Messieurs, mes chers Collègues, ai-je besoin de dire combien j'ai été sensible à l'honneur qui m'a été fait ? La distinction que notre Société m'a décernée n'est pas pour moi un mince sujet de satisfaction et de réconfort. Je le dis très simplement : je suis fier d'avoir été remarqué par un jury d'historiens de la médecine, précisément parce que je n'ai pas la prétention d'être un historien de la médecine. Sans fausse modestie, je me rangerais plutôt dans la catégorie des touristes de l'histoire. C'est en touriste que j'ai parcouru l'histoire de l'hystérie. Cette histoire est en effet balisée depuis bien longtemps ; les itinéraires, depuis longtemps tracés, ont été maintes fois parcourus ; les principales étapes sont aussi bien connues et l'inventaire des richesses de chacune a déjà été fait. Pour le touriste de l'histoire, il ne restait plus qu'à suivre le guide en quelque sorte, sachant qu'il lui était loisible, en fonction d'intérêts personnels, d'inclinations, de s'attarder ici ou là, de passer plus rapidement ailleurs. La curiosité en éveil, le touriste découvre à sa manière les curiosités locales. Il peut se livrer à des commentaires personnels et, au passage, ajouter son grain de sel. Il peut être frappé par des ressemblances, des similitudes, par des contrastes ou des oppositions. Il peut explorer des fils conducteurs et voir jusqu'où ils mènent. Il peut se livrer à des comparaisons, à des rapprochements susceptibles d'apporter un éclairage nouveau sur un paysage censé être connu.

Dans le temps qui m'est imparti, il n'est pas question de refaire, même au pas de course, l'ensemble du parcours. Je me propose de suivre par des chemins de traverse trois thèmes dont on peut saisir, tout au long de l'histoire de l'hystérie, la logique du développement, trois thèmes, trois idées, trois questions qui traversent l'histoire de l'hystérie. Mais parler de la logique du développement, c'est avancer l'idée qu'il est possible d'établir des filiations et que chaque étape de la transformation prépare et annonce la suivante ou encore que chaque étape n'aurait pas été possible sans celle qui l'a précédée.

* Communication présentée à la séance du 24 janvier 1987 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 16, rue Brantome, B 28, 75003 Paris.

La première de ces pistes se confond, au point de départ, avec le nom même attribué à la maladie. Je veux parler de la théorie utérine qui, sous des formulations diverses, en fonction des époques, s'est maintenue jusqu'à nos jours. L'hystérie n'est-elle pas aujourd'hui encore et tout particulièrement depuis que Freud a, peut-on dire, ré-actualisé la dimension sexuelle de cette névrose pour en faire l'un des axes de la théorie psychanalytique des névroses en général, l'hystérie n'est-elle pas encore aujourd'hui associée dans l'esprit du public aux débordements génitaux de l'organe sexuel de la femme ?

Au point de départ, d'abord une constatation : dans l'œuvre attribuée à Hippocrate, on ne trouve que quelques lignes consacrées, sous le nom de « suffocation de la matrice », à ce qu'on appellera plus tard « hystérie ». Ce n'est en effet que trois siècles plus tard, à l'époque de Galien, qu'apparaît le mot d'hystérie. Encore est-il bien précisé par Soranus et par Galien lui-même, que le mot appartient à la langue vulgaire des matrones et des sages-femmes et il apparaît sous sa forme adjectivale pour désigner les femmes atteintes des convulsions que les médecins appellent « suffocation de la matrice ». L'importation par Galien du mot vulgaire dans le vocabulaire savant de la médecine pourrait passer pour un sorte de concession populiste ou une sorte d'hommage rendu au savoir et au savoir-faire accumulé par des générations de matrones, mais la concession faite d'un côté est reprise de l'autre. Curieux chassé-croisé, ou plutôt curieux quadrille, assemblant à trois siècles de distance Hippocrate et Galien aux prises avec un mot et une théorie. En clair, Hippocrate fait entrer dans la médecine l'idée populaire selon laquelle l'utérus, conçu comme l'organe sexuel de la femme, est un animal balladeur, idée populaire qui n'était que l'expression métaphorique de la sexualité féminine, animal avide et ravageur. Hippocrate adopte, sans trop s'interroger, les conceptions populaires (c'étaient d'ailleurs aussi celles de Platon) à condition de baptiser d'un nom savant les méfaits provoqués par l'animal en question. En un mot : Hippocrate adopte la théorie populaire et rejette le nom. Galien rejette la théorie mais adopte le nom. Et dans ce rejet de la théorie animalière, Galien se fait plus hippocratique qu'Hippocrate lui-même. Cette théorie animalière, en effet, n'était guère compatible avec les théories humorales de l'École de Cos. Elle apparaissait comme un corps étranger au sein de la théorie humorale et en contradiction avec elle. Elle était, dans le fond, plus proche des théories solidiste de l'École de Cnide.

Mais là n'est pas l'essentiel. Ce qui compte, c'est qu'avec l'abandon de la théorie animalière, Galien élabore une véritable théorie humorale de l'hystérie, une véritable théorie hippocratique. L'hystérie n'est plus due aux migrations erratiques du petit animal mais aux sécrétions de l'organe utérin. On passe de l'organe aux humeurs, aux humeurs séminales. L'abandon de la théorie solidiste fondée sur l'organe va avoir immédiatement une conséquence considérable sur le plan clinique. Si l'hystérie est due à une rétention de la semence féminine, qu'en est-il de la rétention de la semence de l'homme ? La question ne pouvait pas ne pas se poser à partir du moment où était abandonnée la référence à l'organe anatomique de la femme. Pour Galien, la semence de la femme était l'homologue de celle de l'homme et les organes sexuels de la femme ne différaient de ceux de l'homme que par leur intériorité. Et ces analogies imposaient l'apparition d'une figure pathologique symétrique à celle de l'hystérie, une sorte d'expression masculine de la rétention spermatique. La question de l'hystérie masculine était posée. Galien brosse le tableau clinique des effets de la

rétenction de la semence masculine, tableau clinique à prédominance dépressive accompagnée de nombreux troubles digestifs. Il est aisé de reconnaître là les traits distinctifs de ce que sera l'hypocondrie. Pour Galien, le mécanisme des deux maladies était le même : la rétenction séminale. Mais chaque maladie avait son individualité sur le plan clinique, individualité due à la nature particulière de la semence propre à chaque sexe. Telle était l'état de la question à la fin de l'antiquité.

Essayons de retrouver le fil de la discussion bien des siècles plus tard. A partir du moment où le siège assigné à l'hystérie n'était plus l'utérus mais le cerveau, la distinction entre hystérie et hypocondrie devenait problématique. Il était parfaitement logique et même nécessaire que cette distinction nosographique entre hystérie et hypocondrie disparaisse, dès lors qu'était abandonnée la théorie spermatique et toute référence aux organes sexuels. Ce sera l'œuvre de Sydenham. En déplaçant le siège de l'hystérie vers le cerveau, il n'y avait plus de différence d'organe entre l'homme et la femme, le cerveau de l'homme étant identique à celui de la femme. L'identité du siège entraînait nécessairement l'identité nosographique. L'hypocondrie, pour Sydenham, n'était pas une maladie différente de l'hystérie. Elle n'était qu'une hystérie qu'on rencontrait plus communément chez l'homme. Il n'est pas inutile de souligner les enjeux de ces discussions scientifiques, et l'on ne comprendrait pas la vigueur des polémiques si l'on ne voyait pas que derrière ces discussions se posait la question de la place de la sexualité, la place de la vie sexuelle, la place de la femme dans la société et dans les mœurs. A cet égard, l'abandon de la théorie utérine au profit d'une théorie cérébrale ou neurologique marque bien un tournant qu'on pourrait qualifier de puritain dans la mesure où il condamne la sexualité au bannissement.

Cinquante ans plus tard, Hoffmann reste fidèle à la théorie utérine qu'il a contribué à ré-actualiser. Très logiquement, il sera partisan de séparer de nouveau l'hypocondrie de l'hystérie du point de vue clinique et nosographique. Ainsi peut-on saisir qu'à partir de Galien, les problèmes pathogéniques et nosographiques se posent dans les mêmes termes et qu'on verra la théorie utérine, ou si l'on veut sexuelle, nécessairement associée à une séparation nosographique entre l'hystérie et hypocondrie, alors que la théorie cérébrale réunira nécessairement les deux affections sous le même chapiteau. Au début du XIX^e siècle, les combats d'arrière-garde menés par les défenseurs de la théorie utérine et par les partisans de l'existence de deux maladies distinctes, dissimulent, assez mal d'ailleurs, des positions en faveur de la sexualité et en particulier une défense de la sexualité féminine.

Cette théorie sexuelle de l'hystérie va se maintenir tant bien que mal pendant tout le XIX^e siècle à telle enseigne que Charcot, bien que neurologue, maintiendra, du moins au début de ses travaux sur l'hystérie, l'existence d'une hystérie ovarienne ou ovarique. Et nous savons aussi par des confidences rapportées par Freud que ce même Charcot n'a pas cessé d'attribuer à la sexualité un rôle important dans la genèse de cette névrose.

C'est avec Freud que s'achève ce très rapide parcours qui nous a permis de suivre les cheminements de la théorie utérine à travers les siècles. L'hystérie liée à des traumatismes sexuels va donner naissance, comme nous l'avons dit plus haut, à la

théorie sexuelle des névroses en général et, on peut le dire, à la psychanalyse elle-même. Nous voilà rendu au terminus du parcours. Terminus qui rappelle par certains aspects le point de départ et qui en diffère aussi complètement par d'autres.

C'est, dans le fond, poser la question des méthodes utilisées, des moyens qu'on se donne, des instruments dont on se sert pour saisir et essayer de comprendre ce qu'il faut bien appeler une certaine réalité clinique. Sans entrer ici dans une discussion épistémologique, il apparaît clairement que Freud s'est écarté et rapproché du point de départ suivant les modes d'investigations qu'il a utilisés. En tant que psychanalyste, utilisant la méthode des associations libres, il s'écarte évidemment des théories sexuelles de Galien. Les névroses et l'hystérie en particulier, ont une origine sexuelle, c'est entendu. Mais cette sexualité là n'est pas celle de Galien. La sexualité est ici transposée, en passant de la génitalité aux affects liés à la vie sexuelle.

Alors que ce même Freud, utilisant non plus la méthode des associations libres, mais l'enquête et l'observation médicale classique, ce Freud médecin et sexologue et non plus psychanalyste retrouve avec la notion de « névroses actuelles » des formulations très voisines de Galien. Névroses actuelles au nombre desquelles figure, comme par hasard, l'hypocondrie.

Deux autres thèmes traversent l'histoire de l'hystérie et mériteraient d'être suivis de très près. Je ne peux, ici, que les indiquer très brièvement.

Le premier s'organise autour d'une composante de la crise hystérique faite d'un trouble de la conscience, d'une baisse de la vigilance, d'un détachement de la réalité, d'une ouverture vers le sommeil et le rêve pouvant aller jusqu'aux états de mort apparente. Cette composante psychologique, opposée aux manifestations d'angoisse motrice, est beaucoup plus difficile à suivre dans son développement historique. Les quelques rares allusions à ces aspects faits par les médecins de l'antiquité se perdent dans les sables. En fait, ça n'est qu'à la fin du XVIII^e siècle et surtout au cours du XIX^e siècle que ces aspects seront intégrés à l'hystérie conçue comme une névrose. Ce filon qu'on qualifiera d'hypnotique refait surface avec Mesmer et ses épigones sous le nom de sommeil critique, ou sommeil magnétique, ce filon hypnotique sera réuni à l'hystérie par Charcot pour constituer un monument quelque peu tératologique : La Grande Hystérie ou Hysteria Major. Pour justifier cette jonction, indépendamment des arguments cliniques, on en a cherché d'autres tirés de l'histoire. On a cherché à trouver les sources, à remonter aux origines. Ce qui paraît bien indiquer que le fil avec l'antiquité était rompu, c'est qu'il a fallu partir du présent pour remonter dans le passé. On a ré-interprété l'histoire en fonction des conceptions actuelles qu'on pouvait avoir sur l'hystérie et on a pensé que cette dimension hypnotique pouvait bien évoquer les états de possessions diaboliques qui conduisaient les sorcières sur le bûcher. Et puis on est remonté plus loin : on a assimilé plus ou moins ces états d'hypnose aux extases mystiques et de là, pourquoi pas, aux états de transes et de possession orgiaque qui saisissaient les servantes des cultes de l'antiquité payenne. L'hypnose, en définitive, trouvait ses origines dans le surnaturel, ce qui ne manque pas de « faire question » comme on dit, puisque l'autre composante de l'hystérie, les manifestations motrices, s'originaient dans le naturel le plus naturel : la matrice.

On ne peut que s'interroger sur ce curieux décalage entre des manifestations qui, de l'origine, étaient données comme appartenant à la nature, et des manifestations psychiques qui ont attendu le XVIII^e siècle pour être intégrés à l'ordre de la nature.

Pourquoi la dimension hypnotique a-t-elle résisté pendant des siècles à une interprétation médicale? La question, me semble-t-il, reste posée.

Assez proche de cette problématique qui s'est développée autour de la question de l'hypnose, se situe un autre débat qui lui aussi constitue l'une des dimensions permanentes du problème de l'hystérie. Je voudrais en dire quelques mots en terminant : très schématiquement, l'opposition nature-surnature s'est doublée d'une opposition vrai-faux. Pour la pensée médicale scientifique, ce qui est de l'ordre de la nature est donné pour vrai. Ce qui appartient à la surnature est donné pour faux, illusoire et trompeur. Nous l'avons vu, avec la théorie utérine ou humorale, il ne faisait pas de doute que l'hystérie appartenait à l'ordre de la nature et que, par conséquent, c'était une vraie maladie. Mais si l'on suit ce nouvel itinéraire jalonné par l'idée de nature, on retrouve par ce biais l'étape Sydenham qui apparaît dès lors comme l'un des carrefours les plus importants de l'histoire de l'hystérie. Que dit Sydenham? Sa position est tout en nuance : l'hystérie est bien une maladie naturelle, c'est bien une vraie maladie, mais en même temps et pour la première fois dans l'histoire de l'hystérie, il introduit cette idée que la nature de cette maladie est d'imiter, de simuler les autres maladies, d'en offrir une image trompeuse. C'est la comparaison célèbre avec le caméléon. L'hystérie revêt les habits des autres. Elle trompe. Elle a hérité, en quelque sorte, du pouvoir attribué au diable dans les siècles précédents : le pouvoir de tromper. L'idée qu'on retrouve jusqu'au début du XX^e siècle, selon laquelle l'hystérie est la grande simulatrice, trouve son origine dans Sydenham. On peut également rattacher à cette origine toutes les discussions qui ont animés les débats scientifiques jusqu'à nos jours, débats relatifs à la nature de la maladie. Question qui pourrait n'avoir toujours pas reçu de réponse.

