

Hysterie volgens Charcot; opkomst en verdwijning van de ‘zenuwaandoening van de eeuw’

Een medisch-historische studie

F. GILSON

ACHTERGROND Deze studie beschrijft de geschiedenis van de hysterie gedurende de tweede helft van de 19de eeuw.

DOEL Inzicht geven in de veranderende opvattingen over hysterie.

METHODE Literatuuronderzoek.

RESULTATEN In 1870, bij het optreden van de machtige en invloedrijke neuroloog Jean-Martin Charcot (1825-1893), verspreidde deze ziekte zich vanuit Parijs over heel Frankrijk. Ideeën over de etiologie werden in de loop der tijd tot tweemaal toe bijgesteld. Daarnaast ondergingen de klinische symptomen een metamorfose en sloeg de hysterie telkens bij andere bevolkingsgroepen toe. Tot 1870 was de hysterie een gynaecologische ziekte die bijna alleen vrouwen trof; door het werk van Charcot transformeerde de hysterie zich tot een neurologisch lijden. Vlak voor zijn dood moest de neuroloog constateren dat hij op het verkeerde spoor zat en dat het om een psychiatrische aandoening ging.

CONCLUSIE De incidentie van de ‘zenuwaandoening van de eeuw’ liep parallel met de medische carrière van Charcot. Na 1885 waren beide over hun hoogtepunt heen. Met zijn dood in 1893 verdween de hysterie (nagenoeg) geheel uit de Franse ziekenhuizen. De Parijse arts had de ziekte niet ontdekt, hij had ze zelf gecreëerd.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 52(2010)12, 813-823]

TREFWOORDEN Charcot, geschiedenis, hypnose, hysterie

Jean-Martin Charcot was in zijn tijd, de tweede helft van de 19de eeuw, de beroemdste en invloedrijkste arts van de hele wereld (figuur 1). Aan zijn opvattingen werd niet getwijfeld. Als eerste hoogleraar in de neurologie was zijn wil wet. Hij leidde een hele stoet leerlingen op in zijn Salpêtrière-ziekenhuis in Parijs en zij exporteerden zijn ideeën ver over de Franse landsgrenzen (Ellenberger 1970).

CHARCOTS WEG NAAR GELD, ROEM EN MACHT

Geboren in 1825 in Parijs in een milieu van goeude handwerkslieden – zijn vader bouwde en beschilderde rijtuigen – wist de jonge Charcot al snel dat hij het koetsbedrijf van vader niét over wilde nemen. Daar kon je niet rijk en evenmin beroemd mee worden. Aan het begin van zijn medische studie in 1843 verlaat Charcot het ouderlijk huis en gaat op kamers wonen. De tijd tot aan zijn huwelijk in 1864 werkt hij gestaag en volhar-

FIGUUR 1 Jean-Martin Charcot (1825-1893)



dend aan zijn medische carrière. Aanvankelijk verloopt die niet erg voorspoedig, maar wanneer hij in het voorjaar van 1864 op 38-jarige leeftijd trouwt met de tien jaar jongere, schatrijke weduwe Augustine Laurent-Richard, heeft hij zich al aardig op de medische ladder omhooggewerkt. Hij is opgeklimmen tot afdelingsarts in het Salpêtrière-ziekenhuis, met een onderwijsbevoegdheid op zak. Het kruisje van ridder in het Legioen van Eer hangt al op zijn borst. Alleen het hoogleraarschap en het felbegeerde lidmaatschap van de Academie van Wetenschappen ontbreken nog.

Uit haar eerdere huwelijk heeft de weduwe behalve haar zevenjarige dochter Marie (die Charcot overigens nooit zal erkennen), ook 'ontelbare miljoenen' meegenomen (Freud 1968). De arts is nu een man in zeer goeden doen. In 1865 wordt hun dochter Jeanne geboren, twee jaar later hun zoon Jean-Baptiste, roepnaam Jean.

Van diverse buitenlandse universiteiten van naam heeft Charcot inmiddels een eredoctoraat ontvangen. Talrijke medische genootschappen, onder meer uit Londen, Edinburgh, Dresden, Wenen, Sint Petersburg en Rome, hebben hem tot erelid benoemd. Bij leven is Charcot met minstens 35 eponiemen vereerd, waarvan nu nog alleen 'de

voet van Charcot' (neuropathie bij diabetes mellitus) en 'de ziekte van Charcot-Marie-Tooth' (progressieve spierziekte) voortleven.

DE FRANSE ZIEKTE

Vanaf 1870 begint Charcot serieus aan een meer dan twintig jaar durende studie van de hysterie, die pas eindigt met zijn dood in 1893. Hij neemt zich voor om de nog onbekende zenuwstoornis in kaart te brengen. Dat had hij al eerder met veel succes bij andere neurologische ziekten gedaan, zoals de ziekte van Parkinson, epilepsie, de diverse chorea's en multiple sclerose (Bonduelle e.a. 1995). Voor de neuroloog is hysterie geen ziekte van het (vrouwelijk) reproductieorgaan, maar een hersenaandoening.

'Hysterie', zo stelt Charcot, 'is van alle tijden en geldt voor alle landen, volken, religies en rassen. Kortom, ze is universeel. (...) Deze névrose functionelle lijkt zoveel op de ons al bekende neurologische ziekten waarvan we de cerebrale laesie op het spoor zijn of al hebben gevonden. Wij moeten doorgaan met onze zoektocht naar het anatomisch substraat voor deze neuropathie. (...) Met behulp van de microscoop moeten we zo snel mogelijk een laesie kunnen aantonen, en dan niet in de baarmoeder, maar in de hersenen. (...) De studie van de hysterie zal ons eer en roem brengen en in de ganse wereld zal de Franse school gloriëren' (Charcot 1882).

Vanaf het moment dat Charcot zich op het terrein van de hysterie begaf, nam niet alleen het aantal hysterici toe, maar ook het aantal hysterische verschijnselen. In het begin van de 19de eeuw ging de hysterie eerst en vooral gepaard met motorische stoornissen, zoals verlammingen, extreme verstijvingen, bizarre looppatronen en contracturen van handen en voeten. Vervolgens verschenen sensorische klachten zoals smaak-, gezichts- en gevoelsstoornissen en later ontwikkelden zich allerlei lichamelijke pijnklachten. Psychische stoornissen en gedragsproblemen zoals geheugenverlies, dissociatie, verdubbeling van de persoonlijkheid, onbeheersbare reisdrang, kleptomanie, koopzucht en pyromanie kwamen vooral op ná 1890 (Shorter 1993).

Steeds meer organen raakten in de loop der tijd door de hysterie aangedaan en ook meer en meer ziektes kenden hun oorsprong in de hysterie. Zwangerschap, slaap en zelfs de dood konden hysterisch zijn. Het verhaal ging dat hysterische personen met een extreme vorm van katalepsie levend waren begraven. Ook rekenden de positivistische artsen van de Derde Republiek religieuze zaken en personen met terugwerkende kracht tot de hysterie, zoals de Maria-verschijningen en lichamelijke gevoelloosheid bij Bernadette Soubirous, de zieneres van Lourdes (Voisin 1872), de stigmata – de wonden van Jezus – bij Louise Lateau (Bourneville 1875) en het automatisch schrift van Mohammed (Lachèse 1886).

Via zijn colleges (die door diverse politici, kunstenaars en journalisten werden bijgewoond), de wetenschappelijke en de populaire pers, de talrijke romans met hysterie als thema, Charcots fotoboeken en door de verspreiding van zijn leerlingen over heel Frankrijk breidde de hysterie à la mode de Charcot zich verder uit. Voor hem was dit het bewijs van de universaliteit van de hysterie.

Met de toename van het aantal hysterici groeide ook het aantal ‘hysterische’ romans – of was het andersom? De top lag in de periode tussen 1880 en 1890 met minstens 29 boeken. Na 1900 nam het aantal in Frankrijk snel af (Beizer 1994; Micale 1995; Marquer 2008). En juist vanaf die tijd verschenen in ons land dergelijke boeken, van onder anderen Frederik van Eeden, Marcellus Emants en Louis Couperus.

In Duitsland en Engeland keek men aanvankelijk verbaasd aan tegen deze ‘Franse ziekte’, die men zo typerend achtte voor de mentaliteit van de Fransen. Charcot beschikte echter over een titanisch gezag en op den duur geloofde heel Europa, behoudens enkele kleine ‘verzetshaarden’, in de hysterie volgens Charcot.

HYSTERIE BIJ VROUW ÉN MAN

In de eerste helft van de 19de eeuw was hysterie nog een ziekte van de baarmoeder, die enkel vrouwen trof. Het was een *mal de mère*, een vrou-

wenkwaal. Een acute ontsteking of een chronische aandoening van de uterus, die het zenuwstelsel beschadigde en de vitale functies aantaste. Vrouwen met deze *névrose genitale* werden tot een matig actief leven aangemoedigd, met lichaamsbeweging in de vorm van het schoonhouden van het huis, de vloer boenen en koper poetsen. Als behandeling konden de artsen in die tijd kiezen uit zuigkoppen, bloedzuigers in de vagina of op de baarmoedermond, klyasma's of aderlatingen. Nog heel lang werd deze zogeheten uterusdoctrine aangehangen. Toen men in de jaren veertig van de 19de eeuw de werking van de eileiders ontdekte en de menstruatiecycclus bekend werd, inspireerde dat de artsen tot een nieuwe visie op hysterie. Niet de baarmoeder, maar de ovaria waren debet aan hysterie.

Halverwege de eeuw staat Pierre Briquet (1796-1881) op die als eerste stelt dat elk orgaan door de hysterie kan worden getroffen, maar dat vooral de hersenen zijn aangedaan (Briquet 1859). Hij schetst het beeld van een *femme fragile*, een zielige, hardwerkende jonge vrouw die het niet in het leven getroffen heeft en die uitermate kwetsbaar is voor hysterie. Ook veel van Charcots eerste patiënten waren jonge meisjes van 15, 16 jaar, die van het platteland naar de Franse hoofdstad waren gekomen om daar hun geluk te beproeven.

De ideeën van Briquet worden niet door zijn collegae overgenomen. Al was het alleen maar omdat de *hysteria dolorosa* bij de vrouwelijke vertegenwoordigers van de arbeidersklasse en de kleine neringdoenden in Parijs dan al op haar retour is. Daarvoor in de plaats komt de *femme fatale* uit de bourgeoisie als een verleidelijke, erotomane hysteric die liegt en bedriegt. Een nerveus, sensitief persoon met een onvoorspelbaar karakter en ongecontroleerd gedrag, die aan haar seksuele impulsen toegeeft. Dus toch weer ... *la chose génitale*.

Aan het einde van de 19de eeuw verschijnt er weer een ander type vrouw op het hysterisch schouwtoneel: de *femme savante*, die door te gaan studeren meer wil zijn dan enkel echtgenote en moeder. Meer nog dan de ‘fatale vrouw’ vormt zij een bedreiging voor gezin, kerk en staat. Bijna nie-

mand van haar tijdgenoten ziet in haar gedwarsboomde aspiraties een oorzaak van haar hysterische klachten en symptomen (Edelman 2003).

Vóór 1885 waren er al hysterische mannen, maar nadat Charcot zich ook met de *hystérie virile* ging bemoeien, lieten de mannen een geweldige inhaalslag zien. Aanvankelijk trad de hysteric bij de jonge verwijfde man of homoseksueel op. Daarna waren de zwerver en de jood het slachtoffer, om nog later bij ‘echte’ mannen – mannen met snor, beroep én huisgezin – toe te slaan (Meige 1893). Ook hier eerst in Parijs en daarna in heel Frankrijk, om vervolgens over de landsgrenzen heen in Europa en de Verenigde Staten uit te waaiëren. Kortom: bijna alles en iedereen kon hysterisch zijn.

MAGNETEN EN HYPNOSE IN DE SALPÊTRIÈRE

In 1876 vraagt de magnetiseur Victor Burq aan de Parijse *Société de Biologie* erkenning voor zijn ‘metallotherapie’ bij de behandeling van vrouwen met hysterische gevoelloosheid van de huid. Daarop wordt een driehoofdige commissie geformeerd met Charcot aan het hoofd. Deze nodigt de magnetiseur uit om zijn therapie met magneten en verschillende soorten metalen bij zijn patiënten in de Salpêtrière toe te passen. Charcot weet niet wat hij ziet, brengt aan het Biologisch Genootschap twee positieve rapporten uit en gaat vervolgens zelf enthousiast aan de slag met metalen en magneten (Charcot e.a. 1879).

In 1878 start Charcot zijn experimenten met hypnose. Hij doorbreekt daarmee een medisch en wetenschappelijk taboe, sinds de afkeuring van het dierlijk magnetisme van Mesmer als charlatanisme door de Academie van Wetenschappen in de eeuw daarvoor (Vijselaar 2001). Gezien zijn karakter en zijn opgebouwde reputatie als neuroloog is hij de man er niet naar om zich daar iets van aan te trekken. Zijn leerling Charles Richet had hem op de overeenkomsten tussen hypnose en hysteric gewezen: eerst is er een overgevoeligheid, dan exaltatie en vervolgens een verstarring of verstijving

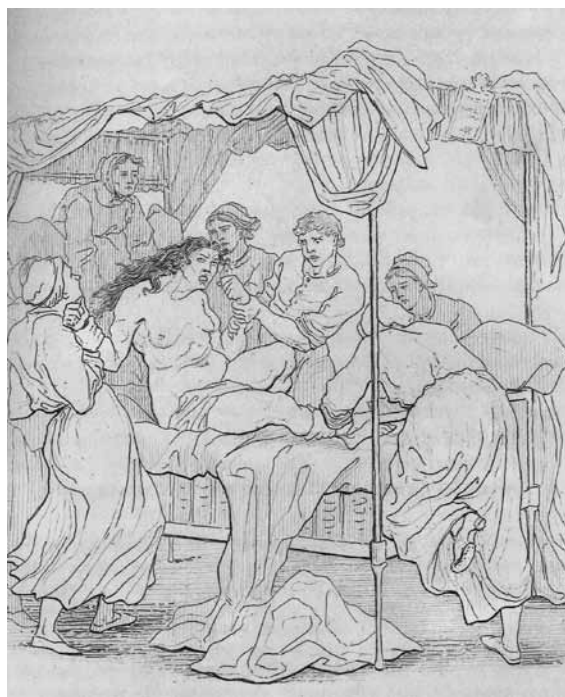
(katalepsie), waarna de patiënt in een toestand van lethargie geraakt, totdat een volledige trance-toestand is bereikt, het zogenoemde somnambulisme.

In dezelfde periode past een onbekende dokter uit Pont Saint-Vincent in Lotharingen hypnose toe bij lichamelijke klachten bij zijn eenvoudige plattelandspatiënten. Deze Liébeault wordt ontdekt door Hippolyte Bernheim (1840-1919), hoogleraar aan de universiteit van Nancy. In tegenstelling tot Charcot beweert ‘de school van Nancy’ dat hypnose niet iets pathologisch is dat alleen bij hysterici kan worden opgewekt, maar het product van suggestie, waar iedereen in beginsel ontvankelijk voor is (Nicolas 2004).

DE HYSTERISCHE AANVAL

Na bijna tien jaar klinische en experimentele studie van de hysteric komt Charcot in 1879 met zijn befaamde vierdeling van de hysterische aanval, de *grande hystérie*.

FIGUUR 2 *Hysterische aanval*



FIGUUR 3 *L'arc-en-ciel*

Aan een pijnlijk gevoel in het gebied van de eileiders herkennen arts én patiënte de komst van de crisis, het begin van de eerste fase. De normale gelaatsuitdrukking verdwijnt, patiënte staart leeg voor zich uit en verliest vervolgens voor korte tijd het bewustzijn. Dan volgt een periode van epileptiforme bewegingen, met eerst langzame, tonische bewegingen of rigiditeit met een rood aangelopen hoofd en schuim op de mond, de kaken op elkaar geklemd. Hierna volgen korte, geagiteerde, zogeheten klonische bewegingen. Patiënte valt, krijgt stuiptrekkingen, draait wild met haar lichaam, slaat zich op de borst, trekt zich de haren uit het hoofd en de kleren van haar lijf – en het is altijd de linker borst die bij Charcots *grandes hystériques* bloot komt. Vervolgens slaat patiënte fel om zich heen, probeert zichzelf of anderen te bijten en vertoont zo'n geweldige lichaamskracht dat je enkele mannen nodig hebt om haar in toom te houden (figuur 2). Deze eerste fase eindigt met een moment van verslapping en ontspanning.

De tweede fase is mogelijk nog spectaculairder, met gymnastische hoogstandjes, verdraaiingen, zoals die alleen in het circus te zien zijn. Charcot aarzelt niet om deze fase *clownisme* te noemen. De

bekendste is de halve cirkelhouding, waarbij het holle lichaam nog enkel op achterhoofd en hielen steunt (*arc-en-ciel*) (figuur 3).

Fase drie – die van de *mouvements passionelles* – begint met geagiteerde bewegingen alsof de hys-

FIGUUR 4 *Attitudes passionelles*

FIGUUR 5 Kruisiging



terica een steen van haar keel wil wegwerpen. Religieus of erotisch getinte houdingen volgen: bidden kruishouding bij de wat oudere patiënten of verrukking en verleiding tot aan een aanzet van coïtus toe bij de jongere (figuur 4). Deze fase eindigt in de *pose plastique* waarbij voor enige tijd een bepaalde religieuze of sensuele houding wordt aangehouden (figuur 5).

Dan breekt in de vierde en laatste fase de waanzin (*dé lire*) los met hallucinaties, schreeuwen, lachen, huilen met openbaringen uit het getraumatiseerde verleden van de zieke. Vaak blijft als restverschijnsel een voet of hand in een verwrongen positie staan (Gilles de la Tourette 1891) (figuur 6).

HYSTERISCHE PIJNPUNTEN

In dezelfde periode had Charcot zijn ontdekking van de *points douloureux fixes* naar buiten gebracht; vaste drukpunten op de borsten en eileiders die een hysterische aanval uitlokken. Ook op

FIGUUR 6 Hysterische contractuur van de voeten



andere plaatsen op het lichaam zijn deze pijnlijke punten te vinden. Overigens is het de dan 28-jarige Geneviève B. – één van zijn top-drie *grandes hystériques* – die hem op dit fenomeen wijst: ‘Als u nu hier drukt, dan ...’ Charcot denkt nu het definitieve antwoord te hebben om de hysterie met zijn toevallen en trekkingen af te grenzen van de andere *névrose* met deze symptomen, de epilepsie.

Charcot is nooit een voorstander van gynaecologische operaties geweest om de hysterische symptomen te verlichten. Daarvoor is hij te veel een (diagnostisch) neuroloog die hysterie als een aangeboren degeneratieve zenuwaandoening beschouwt, en geen chirurg. Dat neemt niet weg dat hij graag met een *compresseur ovarien* werkt, een mechanisch apparaat dat op de eileiders drukt en de hysterische aanval coupeert. Tegenstanders van dit apparaat verklaren dat elk ander, even pijnlijk instrument de hysterische aanval ook doet stoppen. Het aanbrengen van bloedzuigers in de baarmoeder – een oude therapie – laat hij echter liever aan zijn assistenten over. En dat geldt ook voor het gebruik van de eerste elektrische vibrator als therapeutisch voor hysterische ongehuwden en weduwen, een innovatieve uitvinding uit zijn kliniek. Maar de belangrijkste remedie blijft de consummatie van het huwelijk.

Om de hysterische aanval bij mannen te couperen, kon men het beste flink in hun testes knijpen. Het was voor de assistenten overigens niet gemakkelijk om al die mannen – die bijna gelijktijdig hun hysterische aanval inzetten – bij hun scrotum te pakken. De weinig geliefde, maar inventieve Georges Gilles de la Tourette weet een goede naam voor deze prikkelbare testikels: *zones pseudo-ovariennes* (het gebied van de quasi-eileiders).

CIRCUS CHARCOT

In 1880 start Charcot in de kleine gehoorzaal met zijn wekelijkse klinische lessen op de vrijdagmiddag. Hij bereidt ze goed voor door ze woord voor woord uit te schrijven en uit zijn hoofd te leren. Als hij daar twee jaar later voldoende ervaring mee heeft, verhoogt hij de frequentie tot twee

keer per week, door ook op de dinsdagochtend college te geven in het nieuwe uitgebreide amfiteater dat plaats biedt aan 400 toeschouwers.

De hiernavolgende beschrijving is een compilatie van verslagen van ooggetuigen van een dergelijk college (Bourneville 1886; Claretie 1881; Daudet 1894; 1915; Delboeuf 1886; Féré 1894; Levillain 1894; Pont-Calé 1890; Souques 1925; Souques & Meige 1939; Starr 1928; Thijssen 1893):

De grote aula is tot de nok toe gevuld met een gevarieerd publiek dat uit heel Parijs is gelokt: schrijvers, beeldend kunstenaars, journalisten, politici, beroemde acteurs en actrices, de modieuze *demi-monde* en *beau monde*, allemaal even ziekelijk nieuwsgierig. Net als in een theater kom je van achter de zaal binnen, loop je naar beneden om vooraan in de rij aan te sluiten. Ook de donkerrode muren doen aan het toneel denken. Aan het plafond hangen diverse opgerolde afbeeldingen met de verschillende hysterische poses, gereed om ogenblikkelijk voor het oog van de bezoekers ontrolt te worden. Een groot wit scherm om de dia-projecties van de te bespreken hysterische aanvallen te tonen, vult de achtergrond.

Als iedereen zijn plaats heeft ingenomen, verschijnt een jonge vrouw van 17 jaar op het podium. Direct wordt een volgspectacle op haar gericht. Haar belangrijkste klacht: veelvuldig, dwangmatig gapen na enkele slapeloze nachten. Omdat Charcot het verschijnsel als hysterisch gapen beschouwt, moeten er ook andere hysterische ‘stigmata’ aanwezig zijn. Eerst vraagt hij haar naar haar familieachtergronden. Haar vader heeft ze niet gekend en dat is volgens hem direct al het eerste pathologische teken. Een normale vader laat immers zijn eigen kind niet in de steek. Ten tweede heeft haar zuster op haar achttiende aanvallen van aanhoudende huilbuien gehad. Tussen haar derde en negende jaar leed ze aan toevallen; volgens Charcot mogelijk de eerste tekenen van *hystero-epilepsie*. Vanaf haar negende jaar tot aan de opname zijn deze toevallen weggebleven.

Bij haar opname in de Salpêtrière keren de toevallen weer terug, nu vergezeld van de *globus hystericus* – het typische prop-in-de-keelgevoel.

Tijdens deze klinische les ontdekt de hoogleraar nog andere hysterische stigmata waar de patiënte geen weet van heeft. Sommige plekken op haar linker lichaamshelft blijken gevoelloos te zijn, smaak en geur zijn verdwenen en ook het neusslijmvlies is ongevoelig. Ze weet evenmin kleuren van elkaar te onderscheiden en zo vindt de ‘hogepriester van de hysterie’ – deze eretitel komt uit Guy de Maupassants *Une femme* uit 1882 – nog meer tekenen van hysterie. Deze jonge vrouw lijdt volgens hem aan een aangeboren, degeneratieve aandoening van het zenuwstelsel, die ze vast en zeker op haar kinderen zal overbrengen.

Vervolgens wordt een tweede, wat oudere patiënte ten tonele gevoerd, die buiten de aula al onder hypnose is gebracht. Wanneer ze naast de ‘gaapster’ wordt gezet, begint ze ook direct te geeuwen en gaat hiermee door als de eerste patiënte wordt weggebracht. Wanneer Charcot op haar onderbuik drukt, valt zij direct daarop stuip-trekkend op de grond. Met verbijstering zien de toeschouwers vervolgens de ene na de andere hysterische pose. De aanval verloopt geheel in de door Charcot ontdekte volgorde. Na twintig minuten

zijn alle vier fases doorlopen en wordt de hysterica uitgeput op een brancard afgevoerd (figuur 7).

Hierna sluit Charcot de twee uur durende voorstelling af met een duidelijke samenvatting en een bondige conclusie. Vervolgens neemt hij snel afscheid van zijn buitenlandse gasten en zijn chef de clinique en stapt in het gereedstaande rijtuig dat hem naar zijn imposante huis aan de boulevard Saint Germain brengt, waar hij het middagmaal zal gebruiken. Naar de afgevoerde patiënte kijkt de geneesheer niet meer om.

De voorstellingen van ‘Circus Charcot’ trekken volle zalen en al spoedig verschijnen verslagen van deze bijeenkomsten in de populaire pers. Deze ‘*leçons du mardi*’ worden de attractie van de intellectuelen en artiesten van de hoofdstad. Tout Paris lijkt aanwezig te zijn en ook vanuit het buitenland is de vraag groot om de lessen van Charcot bij te wonen.

HET WONDER VAN LOURDES

Aan het begin van de jaren tachtig van de 19de eeuw hebben Charcots meest belovende leerlingen, Pierre Janet en Sigmund Freud, hun twijfels over de neurologische aard van de hysterie. Tegenover hun leermeester opperen zij als mogelijke verklaring een psycho(seksueel) trauma met fysiologische, niet-meetbare veranderingen van het zenuwstelsel. Maar Charcot houdt, zoals gewoonlijk, vast aan zijn eigen opvattingen. Hij is ervan overtuigd dat – als hem maar de tijd zal worden gegeven – hij het organisch substraat van de hysterie zal ontdekken, zoals hem dat ook bij andere neurologische ziektebeelden is gelukt.

De grote ommezwaai komt door een katholiek bedevaartsoord in de Pyreneeën. Eind jaren tachtig en begin jaren negentig van de 19de eeuw stuurt Charcot jaarlijks tientallen religieuze patiënten, op hun verzoek en zonder er enige ruchtbaarheid aan te geven, naar Lourdes. Tot zijn eigen verbazing moet de neuroloog constateren dat enkelen genezen en anderen sterk verbeterd terugkeren. En zelfs een patiënt met door hem gediagnosticeerde *tabes dorsalis* (ruggenmergver-

FIGUUR 7 Na afloop van de hysterische aanval



weking waarbij de luesspirocheet zich in het ruggenmerg heeft genesteld) komt hersteld terug naar Parijs (Boisserie 1891). Als dat niet de hand van God kan zijn, moet de agnostische en antikle-rikale arts hebben gedacht, dan moet het wel het resultaat van suggestie en inbeelding zijn.

Na meer dan twintig jaar zoeken moet *l'homme de l'hystérie* constateren dat het bij deze ziekte toch niet om een neurologische aandoening gaat, maar om een psychisch fenomeen. Tegenover een van zijn medewerkers moet hij erkennen dat zijn opvattingen over hystérie afgedaan (*caduque*) hebben. Nergens heeft hij dat echter op papier vastgelegd.

Op uitnodiging van een Engels tijdschrift publiceert Charcot zeven maanden voor zijn dood *The faith cure* (Charcot 1893). De 'Caesar van de medische faculteit' – deze eretitel komt van Léon Daudet (1922) – heeft het altijd al gezegd: de moderne wetenschap heeft hét antwoord op alle geloofsvragen. Geen bovennatuurlijke verklaring, maar de invloed van de psyche, zo stelt de hoogle- raar nu.

Zo heeft zich rond 1890 een fluwelen revolutie in de geneeskunde voltrokken. Door de miraculeuze genezingen in Lourdes transformeert de 'zenuwaandoening van de eeuw' zich in korte tijd tot een psychische stoornis. Alsof dát geen wonder was. De *névrose fonctionnelle* – die voor de één een zenuwaandoening met uitval van lichaamsfuncties betekende en voor de ander een functiestoornis van de zenuwen – veranderde in een functionele neurose. Voordat dit goed en wel tot Charcot doordringt, sterft de 'vader van de neurologie' in de nacht van 15 op 16 augustus 1893 tijdens een korte vakantie in de Morvan onverwacht aan een hartaanval.

Na Charcots overlijden verdween de *grande hystérie* uit de Franse ziekenhuizen. In de Salpêtrière bedroeg het aandeel hysterici op de totale patiëntenpopulatie van zieke vrouwen vóór Charcots bemoeienis 3%. Dat aantal liep in 1875 op tot 10%. In 1880, vijf jaar later, kreeg bijna een kwart van de hele groep patiënten de diagnose hystérie. Volgens de tellingen van 1883, 1884 en 1885 was 20%

van de patiënten in de Salpêtrière hysterisch. Hierna zette zich – gelijk met de afkalvende waardering voor Charcot – een daling in. In 1887 en 1888 bedroeg het aandeel hysterici maar 10% (Marie 1889). Nog geen jaar na Charcots dood was dit percentage tot 6 gedaald (Dejerine 1902).

ZIJN EIGEN WATERLOO

Wanneer Jules Dejerine (1849-1917) in 1895 als opvolger van Charcot in de Salpêtrière komt, vaardigt hij twee verordeningen uit: zijn medewerkers mogen het woord 'hystérie' niet meer in de mond nemen als er patiënten in de buurt zijn en evenmin duldt hij nog een hysterische aanval op zijn afdeling. Als in de eerste week van zijn aantreden een argeloos jong meisje toch een hysterische crisis inzet, komen de assistenten en oppassers aansnellen om deze aanval in de kiem te smoren. 'Dis donc, ma petite, stop er toch mee, de baas zal je de zaal uitgooien als hij dit ziet.' De volgende dag volstaat de 'psychotherapeut avant la lettre' met een 'deze keer zal ik het door de vingers zien, maar laat het niet nog een keer gebeuren!' 'In de acht jaar dat ik in de Salpêtrière werkte', vertelde Dejerine (1902) later niet zonder trots, 'heeft er zich na de eerste week geen enkele aanval van *grande hystérie* meer voorgedaan.'

Terugkijkend op de vroegere periode in de Salpêtrière memoreert Joseph Babinski (1928): 'Er ging geen dag voorbij of er was wel iemand in een hysterische crisis. Vaak gebeurde het dat een aantal patiënten gelijktijdig een aanval inzetten, of juist om toerbeurt netjes na elkaar. En dat was heus niet enkel en alleen in de Salpêtrière. In elk Parijs ziekenhuis zag je dezelfde taferelen. Collega's van mijn leeftijd herinneren zich dat nog al te goed, maar mijn jongere collega's hebben dit nooit meer meegemaakt. La *grande attaque* is werkelijk geheel verdwenen en andere toe- of aanvallen zijn eveneens zeldzaam geworden.' Wanneer Wilhelm Stekel (1932), de Weense psychoanalyticus, na afloop van de Eerste Wereldoorlog, Parijs aandoet, noteert hij 'dat er twintig jaar na Charcots dood geen enkele hystericus meer in een van de Parijse ziekenhuizen te vinden is'.

Ook Charcots vroegere medewerker Alexandre Souques (1925) moet erkennen dat hij al jaren geen ‘normaal’ geval van hysterie heeft meegemaakt.

Na Charcots dood in 1893 stortte het complete bouwwerk van zijn hysterie in (Shorter 1993). Deze zogenaamde neurologische ziekte bleek niets anders te zijn dan het product van suggestie bij zeer gevoelige, kwetsbare mensen. Een complete generatie artsen en patiënten geloofde ten onrechte in de symptomen. De ijzeren, universele wetten die Charcot had ‘ontdekt’, verdwenen na zijn dood in sneltreinvaart. De arts had de ziekte niet ontdekt, hij had ze zelf gecreëerd. De Napoléon des Névroses had zijn eigen Waterloo gevonden.

GROOT NEUROLOOG OF GEMANKEERD PSYCHIATER?

De Fransen staan erg ambivalent tegenover deze ‘grote zoon’ (Bonduelle e.a. 1995; Edelman 2003). Want hoe moeten ze zich hem nu herinneren? Als een groot, baanbrekend neuroloog en leermeester van vele neurologen (zoals Marie, Gilles de la Tourette en Babinski) én van de latere psychotherapeuten Freud en Janet? Of als een gemankeerd psychiater die zijn hand overspeelde toen hij zich op het terrein van de hysterie en de hypnose begaf? Geen van zijn beoogde opvolgers zal de fakkel van de hysterie van Charcot overnemen. Dat doen Pierre Janet en Sigmund Freud, maar zij benaderen deze als psychiatrische en niet meer als neurologische aandoening.

LITERATUUR

Babinski J. Hystérie-pithiatisme. *Bulletins et mémoires de la société médicale des hôpitaux de Paris*, 1928; 52: 1507-21.

Beizer J. *Ventriloquized bodies. Narratives of hysteria in nineteenth-century France*. Ithaca: Cornell University Press; 1994.

Boisserie GP. *Lourdes: L'histoire médicale*; 1858-1891. Parijs: Victor Lecoffre; 1891.

Bonduelle M, Gelfand T, Goetz C. *Charcot, constructing neurology*. New York: Oxford University Press; 1995.

Bourneville DM. *Science et miracle. Louise Lateau ou la stigmatisée Belge*. Parijs: Delahaye; 1875.

Bourneville DM. *Leçons sur les maladies du système nerveux, Œuvres complètes de J.-M. Charcot, band II*. Parijs: Progrès Médical, Delahaye & Lecrosnier; 1886.

Briquet P. *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Parijs: Ballière; 1859.

Charcot JM, Luys JB, Dumontpallier V. *Etude expérimentale sur la metalloscopie et la metallothérapie du docteur Burq*. Parijs: Delahaye; 1879.

Charcot JM. *Leçon d'ouverture*. *Le Progrès Médical* 1882; 10: 335-9.

Charcot JM. *The faith cure*. *New Review* 1893; 11: 244-62.

Claretie J. *La vie à Paris*. Parijs: Victor-Havard; 1881.

Daudet L. *Les Morticoles*. Parijs: Charpentier; 1894.

Daudet L. *Devant la douleur. Souvenirs des milieux littéraires, politiques, artistiques et médicaux de 1880-1905*. Parijs: Nouvelle Librairie Nationale; 1915.

Daudet L. *Les œuvres dans les hommes*. Parijs: Nouvelle Librairie Nationale; 1922.

Delboeuf J. *Une visite à la Salpêtrière*. *Revue de Belgique* 1886; 54: 121-47, 258-78.

Dejerine JJ. *Le traitement des psycho-névroses à l'hôpital par la méthode de l'isolement*. *Revue neurologique* 1902; 10: 1145-8.

Edelman N. *Les métamorphoses de l'hystérique; Au début du XIX siècle à la Grande Guerre*. Parijs: La Découverte; 2003.

Ellenberger HE. *The discovery of the unconscious; The history and evolution of dynamic psychiatry*. New York: Perseus Books; 1970.

Féré Ch. J.M. Charcot et son œuvre. *Revue des deux mondes* 1894; 72: 410-24.

Freud S. *Briefe 1873-1939, 2de, herz. druk*. Frankfurt am Main: Fischer; 1968.

Gilles de la Tourette G. *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie d'après l'enseignement de la Salpêtrière*. Parijs: Plon, Nourrit et Cie; 1891.

Lachèse L. *Tarassis: Troubles de l'âme et du corps chez l'homme dans les temps modernes et dans l'histoire*. Parijs: Baillière (1886) in: Micale; 1995.

Levillain F. *Charcot et l'école de la Salpêtrière*. *Revue Encyclopédique* 1894; 4: 108-15.

Marquer B. *Les Romains de la Salpêtrière*. Genève: Droz; 2008.

Marie P. *L'hystérie à la consultation du bureau central des hôpitaux de Paris; étude statistique*. Parijs: Progrès Médical; 1889.

Meige H. *Le Juif-Errant à la Salpêtrière. Etude sur certains névropathes voyageurs*. Parijs: Bataille; 1893.

Micale M. *Approaching hysteria. Disease and its interpretations*. Princeton: Princeton University Press; 1995.

- Nicolas S. L'hypnose: Charcot face à Bernheim. Parijs: L'Harmattan; 2004.
- Pont-Calé. Le professeur Charcot. Hommes d'aujourd'hui 1890; 7: 343, 1-3.
- Shorter E. From paralysis to fatigue; a history of psychosomatic illness in the modern era. New York: The Free Press; 1993.
- Starr A. The physician throughout the ages. New York: Capenhart-Brown; 1928.
- Stekel W. Psychoanalytische Praxis. 2de deel. Leipzig: S. von Hirzel; 1932.
- Souques AA. Charcot intime. Parijs: Masson; 1925.
- Souques AA, Meige H. Jean-Martin Charcot. Les Biographies Médicales 1939; 2: 321-52.
- Thijssen E. Mannen van betekenis in onze dagen: Professor J.M. Charcot. Haarlem: Tjeenk Willink; 1893.
- Voisin A. Folie du jeune âge. L'union médicale 1872; 76: 927-30.
- Vijselaar J. De magnetische geest. Het dierlijk magnetisme 1770-1830. Nijmegen: SUN; 2001.

AUTEUR

F. GILSON was als klinisch psycholoog/neuropsycholoog verbonden aan het ziekenhuis Gooi-Noord te Blaricum (het huidige Tergooiziekenhuis).

Correspondentieadres: drs. F. Gilson, Hartenstraat 12, 1016 CB Amsterdam.

E-mail: fransgilson@planet.nl.

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 8-7-2010.

SUMMARY

Hysteria according to Charcot. The rise and disappearance of the 'nervous disorder of the century'; a medical historical study – F. Gilson –

BACKGROUND This study discusses the course of hysteria during the second half of the 19th century.

AIM To give insight into the changing ideas about hysteria.

METHOD Study of the literature.

RESULTS In 1870 the interpretation of hysteria put forward by the powerful and influential neurologist Jean-Martin Charcot (1825-1893) spread from Paris to the whole of France. In the course of time ideas about the aetiology of hysteria were adjusted twice. The clinical symptoms also underwent a metamorphosis and over the years different interpretations of hysteria were accepted by other groups as well.

Up till 1870 hysteria had been regarded as a gynaecological illness that affected almost exclusively women; as a result of Charcot's work the illness was transformed into a neurological disorder. However, shortly before his death Charcot had to acknowledge that he had been mistaken and that hysteria was in fact a psychiatric disorder.

CONCLUSION The course of the 19th century nervous disorder ran parallel to Charcot's medical career. After 1885 both had passed their peak. When Charcot died in 1893 hysteria had practically disappeared from French hospitals. The Parisian neurologist had not discovered the illness, he had in fact created it himself.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 52(2010)12, 813-823]

KEYWORDS Charcot, history, hypnosis, hysteria