

#babinski

[babinski/perplexity](#)

**Joseph Babinski : Portrait d'un Neurologue Pionnier**

Joseph Babinski demeure l'une des figures les plus marquantes de la neurologie française et mondiale. Né à Paris d'une famille d'origine polonaise, ce neurologue a révolutionné la pratique médicale par ses observations minutieuses et ses découvertes fondamentales. Son apport le plus célèbre, le signe de Babinski, reste aujourd'hui un élément incontournable de l'examen neurologique. Au-delà de cette contribution majeure, ses travaux sur l'hystérie et le pithiatisme ont profondément modifié la compréhension des troubles neurologiques fonctionnels. Alliant rigueur scientifique et talent clinique exceptionnel, Babinski incarne l'émergence d'une neurologie moderne fondée sur l'objectivité des signes cliniques et la recherche de traitements efficaces, tout en maintenant une distance critique face aux théories de son époque.

**Origines et Milieu Familial**

Joseph Jules François Félix Babinski est né à Paris le 17 novembre 1857, dans une famille d'origine polonaise<sup>13</sup>.

Son nom complet, qui se traduit en polonais par Józef Julian Franciszek Feliks Babiński, témoigne de ses racines slaves malgré sa naissance française<sup>1</sup>. Il était le fils d'Aleksander Babiński (1824-1889), un officier militaire polonais qui avait fui Varsovie pour Paris en 1848, et de Henryka Wareńska Babińska (1819-1897)<sup>1</sup>. Cette émigration familiale s'inscrivait dans un contexte historique particulier : la répression tsariste visant à étouffer les tentatives polonaises d'indépendance et de rupture de l'union entre la Pologne du Congrès et l'Empire russe<sup>13</sup>.

Joseph Babinski a grandi dans le quartier de Montparnasse à Paris, au sein d'un milieu intellectuel d'émigrés polonais<sup>3</sup>. Cette double appartenance culturelle - française par sa naissance et son éducation, polonaise par ses origines familiales - a certainement influencé sa formation intellectuelle et sa vision du monde. Le jeune Joseph partageait son existence avec son frère Henri, qui deviendra ingénieur des mines mais également un gastronome célèbre à son époque<sup>3</sup>. Cette fratrie semble avoir été très soudée, puisque les deux frères ont continué à vivre ensemble durant leur vie adulte.

Le contexte socio-culturel dans lequel Babinski a évolué était celui de la France de la Troisième République, marquée par un fort développement scientifique et un certain positivisme intellectuel. Issu d'une famille d'exilés politiques intégrée à la société française, Babinski a pu bénéficier d'une éducation solide qui l'a conduit vers des études médicales, domaine en pleine transformation à cette époque.

### Formation et Parcours Académique

Joseph Babinski a effectué ses études médicales à l'Université de Paris, où il a obtenu son diplôme de médecine en 1884<sup>1</sup>. Son parcours universitaire s'est déroulé durant une période particulièrement féconde pour la médecine française, notamment dans le domaine de la neurologie naissante. C'est durant cette formation qu'il rencontre celui qui deviendra son mentor et maître à penser : Jean-Martin Charcot, figure emblématique de la neurologie mondiale et fondateur de la prestigieuse école de la Salpêtrière<sup>14</sup>.

La rencontre avec Charcot constitue un tournant décisif dans la carrière de Babinski. Rapidement, il devient l'un des élèves favoris du maître, intégrant son cercle rapproché à la Salpêtrière<sup>5</sup>. Entre 1885 et 1887, Babinski occupe le poste prestigieux de chef de clinique

auprès de Charcot, une position qui lui permet d'affiner sa méthode clinique et de côtoyer d'autres grands esprits médicaux de son temps<sup>25</sup>. Cette période coïncide d'ailleurs avec le stage que Sigmund Freud effectue à la Salpêtrière, stage qui sera déterminant dans l'élaboration de ses propres théories psychanalytiques<sup>5</sup>. Malgré ses brillantes qualités et l'aura de son mentor, la carrière académique de Babinski connaît un coup d'arrêt en 1892-1893. Un concours d'agrégation malheureux et biaisé lui ferme les portes du monde universitaire<sup>4</sup>. Cette situation s'aggrave avec le décès de Charcot en 1893, qui le prive de son principal soutien académique<sup>1</sup>. Cet échec aurait pu être fatal pour sa carrière, mais paradoxalement, il lui offre une liberté intellectuelle qui se révélera féconde pour ses recherches futures.

### Carrière Médicale et Professionnelle

Après son échec à l'agrégation et malgré l'absence de poste universitaire, Babinski poursuit une carrière hospitalière remarquable. Nommé Médecin des hôpitaux en 1890, il devient chef de service à l'hôpital de la Pitié à Paris en 1895, poste qu'il occupera jusqu'à sa retraite en 1922<sup>35</sup>. Cette longévité dans le même établissement lui permettra de développer une école

clinique personnelle et d'approfondir ses recherches neurologiques.

L'absence de responsabilités d'enseignement universitaire s'est révélée être, en quelque sorte, une opportunité pour Babinski qui a pu se consacrer pleinement à la clinique neurologique et à l'observation minutieuse des patients<sup>1</sup>. Cette situation lui a permis de développer une approche innovante, moins contrainte par les dogmes académiques de son époque. La Pitié devient ainsi son laboratoire clinique où il perfectionne ses méthodes d'examen et élabore ses théories neurologiques.

Au-delà de son activité hospitalière, Babinski s'implique également dans les instances médicales de son temps. Il est l'un des fondateurs de la Société neurologique de Paris, qui joue un rôle central dans le développement et la diffusion des connaissances neurologiques en France<sup>5</sup>. Cette société savante permet aux neurologues français d'échanger leurs observations et de confronter leurs théories, participant ainsi à l'essor de cette spécialité. Reconnu par ses pairs malgré son parcours atypique, Babinski est également élu membre de l'Académie de médecine, consécration de son apport à la médecine française<sup>5</sup>.

Sa carrière se poursuit brillamment jusqu'à sa retraite en 1922. Les dernières années de sa vie sont assombries par la maladie de Parkinson, une cruelle ironie du sort pour ce grand neurologue. Joseph Babinski s'éteint à Paris le 29 octobre 1932, laissant derrière lui une œuvre considérable et durable<sup>135</sup>.

**Le Signe de Babinski : Une Découverte Fondamentale**

La contribution la plus célèbre de Joseph Babinski à la médecine reste incontestablement la description en 1896 du réflexe cutané plantaire pathologique qui porte désormais son nom. Lors d'une brève présentation de 26 lignes à la Société de Biologie, il expose pour la première fois ce qu'il nomme alors le "phénomène des orteils"<sup>1</sup>. Cette découverte, d'une apparente simplicité, allait révolutionner l'examen neurologique et demeure aujourd'hui un élément diagnostique essentiel.

Le signe de Babinski se caractérise par une extension du gros orteil, parfois accompagnée d'un déploiement en éventail des autres orteils, en réponse à une stimulation de la voûte plantaire<sup>13</sup>. Ce réflexe s'oppose à la réponse normale qui est une flexion des orteils. La signification clinique de ce signe est considérable : il traduit une atteinte du système pyramidal, voie nerveuse contrôlant la motricité fine<sup>3</sup>. Cette simple manœuvre clinique

permet ainsi de détecter des lésions des voies motrices centrales, qu'elles soient cérébrales ou médullaires. L'importance du signe de Babinski réside dans sa fiabilité et sa spécificité. Il constitue une "preuve irréfutable d'une lésion de la voie pyramidale" selon les termes employés par les spécialistes<sup>3</sup>. Cette découverte a transformé l'approche diagnostique en neurologie en permettant de distinguer objectivement les affections organiques du système nerveux central des troubles fonctionnels ou psychogènes. Le signe se révèle particulièrement précieux pour le diagnostic précoce des accidents vasculaires cérébraux, des tumeurs cérébrales, des scléroses en plaques et d'autres pathologies neurologiques affectant les voies motrices. Plus d'un siècle après sa description, le signe de Babinski reste un élément incontournable de l'examen neurologique pratiqué quotidiennement dans le monde entier. Sa persistance dans la pratique médicale contemporaine témoigne de sa pertinence clinique et de la justesse des observations de son découvreur. Cette contribution majeure suffirait à elle seule à inscrire le nom de Babinski dans l'histoire de la médecine, mais elle ne représente qu'une partie de son œuvre considérable.

## Travaux sur l'Hystérie et le Pithiatisme

L'autre contribution majeure de Joseph Babinski concerne sa remise en question des théories sur l'hystérie, domaine dans lequel il s'écarte progressivement des conceptions de son maître Charcot. Après la mort de ce dernier en 1893, Babinski développe une approche critique des manifestations hystériques telles qu'elles étaient présentées à la Salpêtrière<sup>2</sup>. Il dénonce notamment ce qu'il considère comme des "dérives théâtrales" dans la clinique de Charcot, suggérant que certaines manifestations spectaculaires étaient en réalité le produit d'un "dressage" des patients par l'entourage du maître, à l'insu de celui-ci<sup>2</sup>.

En s'appuyant sur des observations cliniques rigoureuses, Babinski élabore une nouvelle conception de l'hystérie qu'il nomme "pithiatisme", terme dérivé du grec signifiant "guérissable par persuasion"<sup>125</sup>. Cette approche novatrice repose sur une distinction subtile entre la suggestion et la persuasion, permettant de différencier les manifestations hystériques de symptômes neurologiques organiques<sup>2</sup>. Babinski devient ainsi le premier à proposer des critères de



diagnostic différentiel véritablement fiables pour distinguer l'hystérie des maladies organiques<sup>1</sup>.

La théorie du pithiatisme représente une rupture importante avec les conceptions antérieures, notamment celles de Charcot. Alors que Freud et Janet développent une psychologie de l'hystérie, Babinski propose une approche plus neurologique, cherchant à établir des critères objectifs pour identifier ces troubles<sup>2</sup>. Il considère que le terme "hystérie" est trop vague et potentiellement dangereux, et préconise de le remplacer par celui, plus précis et restrictif, de "pithiatisme"<sup>2</sup>. Cette conception, bien que parfois oubliée aujourd'hui, a préfiguré les approches modernes des troubles fonctionnels neurologiques.

Dans ce domaine, Babinski s'affirme comme représentant de l'École de Paris, en opposition à l'École de Nancy (représentée par Liébeault, Beaunis et Bernheim) concernant les études sur l'hystérie et l'hypnose<sup>5</sup>. Ces débats intellectuels stimulants contribuent à l'avancement des connaissances sur ces troubles à la frontière entre neurologie et psychiatrie, et posent les jalons d'une approche plus rigoureuse des manifestations psychosomatiques.

**Autres Contributions Neurologiques**

Au-delà du signe éponyme et des travaux sur l'hystérie, Joseph Babinski a réalisé de nombreuses autres contributions significatives à la neurologie. Ses recherches sur la symptomatologie cérébelleuse constituent une étape fondamentale dans la compréhension des fonctions du cervelet et des troubles liés à ses atteintes<sup>4</sup>. Ces travaux ont permis d'affiner l'examen neurologique et d'améliorer la localisation des lésions cérébelleuses, contribuant ainsi à l'établissement d'une cartographie fonctionnelle précise du système nerveux central.

En 1914, Babinski introduit un concept novateur dans le vocabulaire médical : l'anosognosie<sup>1</sup>. Ce terme désigne un trouble caractérisé par le déni de la maladie ou le manque de conscience du handicap chez certains patients présentant des lésions cérébrales. Cette observation clinique fine a ouvert tout un champ de recherche sur les relations entre conscience de soi, perception corporelle et intégrité cérébrale, domaine qui reste d'actualité dans les neurosciences cognitives contemporaines.

La collaboration entre Babinski et Jean Nageotte a également donné naissance à la description du syndrome de Babinski-Nageotte en 1902<sup>6</sup>. Ce

**syndrome, conséquence d'une lésion bulbaire unilatérale souvent d'origine syphilitique, associe divers signes neurologiques permettant de localiser précisément certaines atteintes du tronc cérébral. Cette description témoigne de la capacité de Babinski à établir des corrélations précises entre les signes cliniques et les lésions anatomiques sous-jacentes.**

**Babinski a également joué un rôle déterminant dans l'émergence de la neurochirurgie française<sup>4</sup>. En passant d'approches thérapeutiques purement symptomatiques à la recherche de traitements s'attaquant aux lésions causales, il a contribué à promouvoir les interventions chirurgicales comme solution thérapeutique pour certaines pathologies neurologiques. Cette vision avant-gardiste a favorisé le développement d'une discipline alors balbutiante qui connaîtra un essor considérable au XXe siècle.**

**L'étude des réflexes constitue un autre domaine où Babinski a apporté des contributions notables<sup>4</sup>. Ses travaux méthodiques sur les réflexes tendineux et cutanés ont enrichi la sémiologie neurologique et permis d'établir des corrélations clinico-anatomiques précieuses pour la localisation des lésions du système nerveux.**

## Méthode Clinique et Mode de Pensée

La démarche intellectuelle de Joseph Babinski se caractérise par une rigueur méthodologique exceptionnelle et une confiance presque exclusive dans l'observation clinique directe. Décrit comme un clinicien d'exception mais peu loquace durant ses consultations, il privilégiait l'examen minutieux du patient à de longs discours théoriques<sup>3</sup>. Cette approche, fondée sur l'observation attentive et la recherche de signes objectifs, lui a permis de réaliser des découvertes majeures malgré des moyens techniques limités.

Babinski apparaît comme un praticien relativement indépendant des examens neuropathologiques et des tests de laboratoire, s'appuyant principalement sur son expertise clinique pour établir ses diagnostics<sup>1</sup>. Cette capacité à discerner des signes subtils lors de l'examen neurologique témoigne d'une acuité sensorielle et d'une attention aux détails remarquables. Sa méthode reposait sur la recherche de signes cliniques objectifs et reproductibles, pouvant être vérifiés d'un examen à l'autre et par différents observateurs<sup>4</sup>.

Son mode de pensée se distingue également par une certaine distanciation critique vis-à-vis des théories établies, y compris celles de son maître Charcot. Cette

indépendance intellectuelle lui a permis de remettre en question la doctrine classique de l'hystérie et de proposer des conceptions innovantes<sup>4</sup>. Loin de se contenter d'observer passivement, Babinski cherchait constamment à améliorer les approches thérapeutiques, progressant des traitements symptomatiques vers des interventions ciblant les causes des pathologies neurologiques<sup>4</sup>.

La rigueur intellectuelle de Babinski se manifeste également dans sa prudence face aux interprétations hâtives. Il préférait s'en tenir aux faits observables et vérifiables plutôt que de se perdre dans des spéculations théoriques. Cette démarche positiviste, caractéristique de la médecine française de son époque, s'accompagnait néanmoins d'une inventivité certaine dans la conception de nouveaux tests cliniques et dans l'interprétation des signes neurologiques.

L'Héritage de Babinski dans la Neurologie Moderne

L'influence de Joseph Babinski sur la neurologie contemporaine demeure considérable, plus de 90 ans après sa disparition. Son apport le plus évident reste le signe de Babinski, toujours enseigné aux étudiants en médecine et pratiqué quotidiennement lors des examens neurologiques dans le monde entier<sup>3</sup>. La persistance de

ce test simple mais fiable témoigne de sa pertinence clinique intemporelle et de la justesse des observations de son inventeur.

Au-delà de ce signe éponyme, c'est toute une approche de la neurologie que Babinski a contribué à façonner. Sa vision d'une neurologie objective, fondée sur des signes cliniques reproductibles et fiables, a établi des standards méthodologiques qui perdurent dans la pratique contemporaine<sup>4</sup>. L'importance qu'il accordait à l'examen clinique minutieux comme fondement du diagnostic neurologique reste une valeur cardinale de la spécialité, même à l'ère des technologies d'imagerie avancées.

Ses travaux sur l'hystérie et le pithiatisme, bien que partiellement éclipsés par l'évolution ultérieure de la psychiatrie et de la psychanalyse, ont posé les jalons d'une approche plus rigoureuse des troubles fonctionnels neurologiques<sup>2</sup>. Les concepts actuels de troubles neurologiques fonctionnels (anciennement troubles conversifs) doivent beaucoup à ses observations pionnières et à sa distinction entre manifestations organiques et psychogènes. Si le terme de "pithiatisme" est aujourd'hui peu utilisé, l'approche différentielle qu'il préconisait reste d'actualité.

L'impulsion donnée par Babinski au développement de la neurochirurgie française a contribué à l'émergence d'une discipline désormais essentielle dans l'arsenal thérapeutique contre de nombreuses pathologies neurologiques<sup>4</sup>. Cette vision thérapeutique active, cherchant à traiter les causes plutôt que les symptômes, reflétait une modernité de pensée qui continue d'inspirer les approches médicales contemporaines. Les concepts qu'il a introduits, comme l'anosognosie, restent des sujets de recherche actifs dans les neurosciences cognitives modernes<sup>1</sup>. Ces observations cliniques fines ont ouvert des pistes de recherche fécondes sur les relations entre cerveau, conscience et perception de soi, illustrant la portée visionnaire de certaines de ses intuitions.

## Conclusion

Joseph Babinski incarne l'émergence d'une neurologie moderne, fondée sur l'observation clinique rigoureuse et la recherche de corrélations anatomo-cliniques précises. Son parcours atypique, marqué par un échec académique initial mais compensé par une brillante carrière hospitalière, témoigne d'une détermination et d'une passion pour la médecine qui ont transcendé les obstacles institutionnels. De ses origines franco-

polonaises à sa reconnaissance internationale, Babinski a tracé une voie originale dans l'histoire de la neurologie.

Sa contribution majeure, le signe de Babinski, représente l'archétype du signe clinique idéal : simple à rechercher, fiable dans son interprétation et riche en implications diagnostiques. Mais réduire son œuvre à cette seule découverte serait injuste tant ses apports à la compréhension de l'hystérie, des fonctions cérébelleuses et de nombreux autres aspects de la neurologie ont été considérables. Sa remise en question des dogmes établis, y compris ceux de son maître Charcot, illustre une indépendance d'esprit et une intégrité scientifique exemplaires.

Le mode de pensée de Babinski, alliant observation minutieuse, expérimentation clinique et prudence interprétative, continue d'inspirer la démarche neurologique contemporaine. Dans un monde médical de plus en plus dominé par la technologie, son attachement à l'examen clinique direct et à la relation médecin-patient nous rappelle les fondements humanistes de la médecine. Plus qu'un simple découvreur de signes neurologiques, Joseph Babinski apparaît comme un architecte essentiel de la neurologie



moderne, dont l'héritage intellectuel et méthodologique conserve toute sa pertinence face aux défis médicaux du XXI<sup>e</sup> siècle.

Citations:

[https://en.wikipedia.org/wiki/Joseph\\_Babinski](https://en.wikipedia.org/wiki/Joseph_Babinski)

<https://www.academie-medecine.fr/babinski-et-lhysterie/>

<https://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/babinski.htm>

<https://www.academie-medecine.fr/livre-de-babinski/>

<http://psychiatrie.histoire.free.fr/pers/bio/babinski.htm>

<https://numerabilis.u->

[paris.fr/partenaires/chn/docpdf/nageotte\\_taxi.pdf](https://numerabilis.u-paris.fr/partenaires/chn/docpdf/nageotte_taxi.pdf)

[https://fr.wikipedia.org/wiki/Joseph\\_Babinski](https://fr.wikipedia.org/wiki/Joseph_Babinski)

[https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/cirs/documents/emc\\_rls\\_plms\\_jose.pdf](https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/cirs/documents/emc_rls_plms_jose.pdf)

<https://www.academie-medecine.fr/joseph-babinski-une-personnalite-complexe/>

<https://www.reflexes.org/reflexe-de-babinski/>

<https://cths.fr/an/savant.php?id=2078>

<https://shs.cairn.info/folle-histoire-des-idees-folles-en-psychiatrie--9782738135018-page-51?lang=fr>

[https://www.persee.fr/doc/rhs\\_0151-](https://www.persee.fr/doc/rhs_0151-4105_1991_num_44_1_4172)

[4105\\_1991\\_num\\_44\\_1\\_4172](https://www.persee.fr/doc/rhs_0151-4105_1991_num_44_1_4172)

## maladie du doute

### La Maladie du Doute chez Joseph Babinski : Un Trait de Personnalité Fondamental

Joseph Babinski (1857-1932), neurologue français d'origine polonaise mondialement connu pour ses découvertes en sémiologie neurologique, possédait une personnalité complexe dont l'un des aspects les plus marquants était ce que ses contemporains ont appelé la "maladie du doute". Cette caractéristique psychologique a profondément influencé sa vie professionnelle et personnelle, façonnant à la fois sa méthode de travail et sa contribution exceptionnelle à la médecine. Cette disposition d'esprit, loin d'être un simple défaut, s'est avérée être l'un des fondements de sa rigueur scientifique et de sa capacité d'observation clinique exceptionnelle.

#### Une Personnalité Marquée par le Perfectionnisme

Joseph Babinski présentait un profil psychologique particulier, décrit par ses contemporains comme empreint d'une méticulosité et d'un perfectionnisme extrêmes. Méticuleux, hyperscrupuleux et

perfectionniste, il était véritablement atteint de cette "maladie du doute" qui caractérisait profondément sa personnalité<sup>3</sup>. Cette disposition mentale se manifestait par une exigence permanente envers lui-même et une quête incessante de précision dans tous les aspects de son travail scientifique et médical.

Les témoignages de ceux qui l'ont connu soulignent unanimement cette caractéristique fondamentale.

Albert Charpentier, l'un de ses contemporains, le décrivait comme un homme "sentimental de nature, teinté de mysticisme, en proie à la maladie du doute dans la forme éminente que connaissent presque tous les constructeurs"<sup>3</sup>. Cette observation établit un lien intéressant entre sa propension au doute et sa capacité créatrice, suggérant que cette particularité psychologique, loin d'être simplement pathologique, constituait l'un des moteurs de sa démarche scientifique innovante.

Cette tendance au doute systématique s'inscrivait dans un ensemble plus large de traits de personnalité.

Babinski était également décrit comme un "raisonneur et redresseur de torts"<sup>3</sup>, caractéristiques qui témoignent de son intransigeance intellectuelle et de sa recherche constante de justesse et d'exactitude. Ces dispositions,

combinées à son doute méthodique, ont forgé une personnalité scientifique unique dont l'influence sur son travail médical fut considérable.

### Manifestations Concrètes de la Maladie du Doute

La "maladie du doute" de Babinski se manifestait concrètement dans son quotidien professionnel par une série de comportements révélateurs. Hyperscrupuleux, perfectionniste, sourcilleux, exigeant, minutieux, méticuleux et consciencieux à l'excès, il était sujet à de permanentes compulsions de vérification<sup>3</sup>. Ces tendances influençaient profondément sa méthode de travail et rythmaient son activité quotidienne.

Dans sa pratique clinique, cette disposition se traduisait par un examen extraordinairement méticuleux des patients. Bien que décrit comme "peu loquace durant ses consultations", il était reconnu comme "un observateur exceptionnel"<sup>4</sup>. Cette économie de paroles au profit d'une observation intense reflétait sa priorité absolue : la précision diagnostique plutôt que les dissertations théoriques. Pour Babinski, l'acte médical était avant tout une affaire d'observation rigoureuse, minutieuse et répétée, permettant d'établir des corrélations cliniques fiables.

Dans son travail de recherche et de rédaction scientifique, sa "maladie du doute" se manifestait par un processus d'écriture laborieux et extrêmement exigeant. Les témoignages rapportent "la difficulté qu'il avait à écrire ses communications"<sup>3</sup>, difficulté attribuée à cette tendance au doute systématique combinée à "son désir artistique de perfection". Concrètement, il hésitait constamment, recommençait, retouchait, vérifiait et contrôlait avec un soin extrême chacune de ses productions scientifiques. Il raturait, corrigeait et recherchait sans fin le mot exact, ayant toujours le dictionnaire de Littré à portée de main<sup>3</sup>. Cette méthode de travail, bien que chronophage, garantissait une précision et une rigueur exceptionnelles à ses publications.

#### Un Doute Constructif au Service de la Science

Si la "maladie du doute" de Babinski pouvait apparaître comme une entrave à l'efficacité immédiate, elle constituait en réalité un puissant moteur de sa démarche scientifique. Comme le soulignait son contemporain Vaquez, Babinski n'était pas en proie "au doute destructif qui aboutit au scepticisme et à la négation, mais au doute constructif"<sup>3</sup>. Cette distinction fondamentale éclaire la nature véritable de sa

disposition psychologique : non pas un doute paralysant, mais un questionnement méthodique servant de fondement à une démarche scientifique rigoureuse.

Cette approche méthodologique basée sur le doute systématique a particulièrement servi Babinski dans son travail de démembrement de l'hystérie traditionnelle. Après la mort de son maître Charcot, alors que "Freud et Janet développent une psychologie de l'hystérie, Babinski dénonce les dérives théâtrales de la clinique de Charcot"2. Sa capacité à remettre en question les dogmes établis, même ceux de son respecté mentor, témoigne de l'aspect constructif de son doute méthodique. Cette démarche critique l'a conduit à "distinguer avec subtilité la persuasion de la suggestion pour différencier et opposer le pithiatisme à l'hystérie"2, apportant ainsi une clarification conceptuelle majeure dans un domaine particulièrement complexe.

Le caractère constructif de son doute se manifestait également dans son approche des signes cliniques. Sa découverte la plus célèbre, le "signe de Babinski", témoigne de cette capacité à observer minutieusement et répétitivement pour établir des corrélations fiables.

Ce réflexe, qui "consiste en une extension des orteils (surtout du gros orteil) en réponse à une stimulation cutanée plantaire, au lieu du réflexe de flexion habituel"4, est devenu "une preuve irréfutable d'une lésion de la voie pyramidale"4. Cette contribution majeure à la neurologie n'aurait probablement pas été possible sans cette disposition au doute méthodique qui poussait Babinski à vérifier inlassablement ses observations.

Implications dans la Vie Personnelle et Professionnelle

La "maladie du doute" de Babinski ne se limitait pas à sa démarche scientifique mais imprégnait l'ensemble de son existence. Cette disposition psychologique s'inscrivait dans un mode de vie entièrement dédié au travail médical. Sa vie quotidienne était "principalement faite de travail. Le matin, travail à l'hôpital. L'après-midi, travail auprès des patients de sa clientèle de ville. Le soir, travail à la maison pour les publications, ou plus rarement détente à l'Opéra"3. Cette organisation témoigne d'un dévouement quasi monastique à la médecine, probablement alimenté par son perfectionnisme obsessionnel.

Sur le plan personnel, Babinski présentait certaines particularités qui pourraient être liées à cette

propension au doute. Les sources indiquent notamment une forme de nosophobie, puisqu'il "avait horreur d'examiner des parkinsoniens ; son père avait eu une maladie de Parkinson et Babinski redoutait d'en être également frappé, ce qui, malheureusement, arriva"3. Cette crainte spécifique révèle la complexité de sa personnalité et la manière dont ses inquiétudes personnelles pouvaient s'articuler avec sa pratique professionnelle.

Sa vie personnelle était également marquée par une forte relation fraternelle. Joseph "partageait son existence avec son frère Henri, ingénieur des mines et gastronome célèbre à l'époque"4. Les deux frères, tous deux célibataires, formaient "un couple indissociable"3, ce qui suggère un mode de vie particulier possiblement influencé par leurs traits de personnalité respectifs, dont la "maladie du doute" de Joseph.

### Conclusion

La "maladie du doute" de Joseph Babinski représente bien plus qu'une simple curiosité biographique. Elle constitue une clé de compréhension essentielle de sa personnalité scientifique et de ses contributions majeures à la neurologie. Ce trait caractéristique, qui pourrait aujourd'hui évoquer certaines formes de



trouble obsessionnel-compulsif, s'est paradoxalement révélé être l'un des fondements de sa rigueur méthodologique et de ses découvertes révolutionnaires. Loin d'être uniquement un handicap, le doute systématique de Babinski incarnait une forme d'éthique scientifique particulièrement exigeante. En remettant constamment en question ses propres observations et celles de ses contemporains, en vérifiant inlassablement ses hypothèses, en peaufinant sans relâche ses publications, il a établi des standards de rigueur exceptionnels dans la pratique neurologique. Son legs à la médecine ne se limite donc pas à ses découvertes sémiologiques, mais inclut également une méthode de travail fondée sur une observation minutieuse et un questionnement permanent.

La "maladie du doute" de Babinski nous rappelle ainsi que certains traits de personnalité, même lorsqu'ils semblent contraignants ou excessifs, peuvent se transformer en atouts précieux dans la quête de la connaissance scientifique. Elle illustre également la complexité des liens entre personnalité et création scientifique, sujet qui continue de fasciner les historiens des sciences et de la médecine.

Citations:

<https://www.passeportsante.net/fr/Maux/examens-medicaux-operations/Fiche.aspx?doc=signe-babinski>

<https://www.academie-medecine.fr/babinski-et-lhysterie/>

<https://www.academie-medecine.fr/joseph-babinski-une-personnalite-complexe/>

<https://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/babinski.htm>

[https://fr.wikipedia.org/wiki/Syndrome d'Anton-Babinski](https://fr.wikipedia.org/wiki/Syndrome_d'Anton-Babinski)

<https://www.histoiredelafolie.fr/psychiatrie-neurologie/demembrement-de-lhysterie-traditionnelle-joseph-babinski>

<https://www.essentiel-autonomie.com/aider-quotidien/quand-malade-ignore-maladie-gros-plan-sur-anosognosie>

<https://www.histoiredelafolie.fr/psychiatrie-neurologie/ma-conception-de-lhysterie-et-de-lhypnotisme-pithiatisme-par-joseph-babinski-1906>

[https://books.google.com/books/about/Ma conception de l hyst%C3%A9rie et de l hyp.html?id=YsGSvdBp0BkC](https://books.google.com/books/about/Ma_conception_de_l_hyst%C3%A9rie_et_de_l_hyp.html?id=YsGSvdBp0BkC)

[https://patrimoine.sorbonne-universite.fr/medias/3c/79/88/9e/3c79889e-7c44-4a99-a7f3-33f0f62005cf/files/CN\\_000053\\_025\\_pdf.pdf](https://patrimoine.sorbonne-universite.fr/medias/3c/79/88/9e/3c79889e-7c44-4a99-a7f3-33f0f62005cf/files/CN_000053_025_pdf.pdf)

[https://repub.eur.nl/pub/26189/771116\\_Gijn,%20Jan%20Ovan.pdf](https://repub.eur.nl/pub/26189/771116_Gijn,%20Jan%20Ovan.pdf)

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5764473/>

[https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/ED3DE19A13FE05D86C276764B083561B/S0317167100003577a.pdf/charcot\\_et\\_babinski\\_au\\_dela\\_de\\_la\\_simple\\_relation\\_professeureleve.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/ED3DE19A13FE05D86C276764B083561B/S0317167100003577a.pdf/charcot_et_babinski_au_dela_de_la_simple_relation_professeureleve.pdf)

<https://numerabilis.u-paris.fr/partenaires/chn/docpdf/let46.pdf>

<https://www.neurosciences.asso.fr/wp-content/uploads/2024/06/LaLettre46.pdf>

[https://fr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9flexe\\_cutan%C3%A9\\_plantaire](https://fr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9flexe_cutan%C3%A9_plantaire)

<https://shs.cairn.info/folle-histoire-des-idees-folles-en-psychiatrie--9782738135018-page-51?lang=fr>

[https://www.persee.fr/doc/psy\\_0003-5033\\_1909\\_num\\_16\\_1\\_3789](https://www.persee.fr/doc/psy_0003-5033_1909_num_16_1_3789)

<https://www.degruyter.com/document/doi/10.1051/978-2-7598-1887-7.c004/pdf?licenseType=restricted>

[https://journals.lww.com/jonmd/Fulltext/2009/07000/Joseph Babinski A Biography.15.aspx?generateEpub=Article%7Cjonmd%3A2009%3A07000%3A00015%7C10.1097%2Fnmd.0b013e3181aac633%7C](https://journals.lww.com/jonmd/Fulltext/2009/07000/Joseph_Babinski_A_Biography.15.aspx?generateEpub=Article%7Cjonmd%3A2009%3A07000%3A00015%7C10.1097%2Fnmd.0b013e3181aac633%7C)

<https://www.academie-medecine.fr/luvre-de-babinski/>  
<https://www.scielo.br/j/anp/a/ZsXBRxXrN44sWHDgggFBdpv/?format=pdf>

[https://www.researchgate.net/publication/15703869\\_The Babinski reflex](https://www.researchgate.net/publication/15703869_The_Babinski_reflex)

<https://archipel.uqam.ca/8905/1/E%CC%81valuation%20neuropsychologiqueOCR.pdf>

<https://www.youtube.com/watch?v=Og6q3L1JlKM>

<https://www.cen-neurologie.fr/second-cycle/evaluation-clinique-et-fonctionnelle-dun-handicap-cognitif>

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1148892/fr/recommandation-maladie-d-alzheimer-diagnostic-et-prise-en-charge](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1148892/fr/recommandation-maladie-d-alzheimer-diagnostic-et-prise-en-charge)

<https://www.em-consulte.com/article/768330/questions>

pithiatisme

**La Théorie du Pithiatisme de Joseph Babinski :  
Héritage, Évolution et Perspectives Contemporaines**

La théorie du pithiatisme, proposée par Joseph Babinski au début du XXe siècle, représente une rupture épistémologique majeure dans la compréhension des phénomènes hystériques. Ce concept, dont l'étymologie grecque associe "peithô" (persuasion) et "iatos" (guérissable), a redéfini l'approche médicale des troubles conversifs en les caractérisant comme des manifestations susceptibles d'être induites par suggestion et de disparaître sous l'effet exclusif de la persuasion. Cette conception a non seulement ébranlé les fondements de la nosographie psychiatrique de son époque, mais continue d'exercer une influence significative sur notre compréhension actuelle des troubles fonctionnels neurologiques. Au carrefour de la neurologie, de la psychiatrie et des neurosciences cognitives, le pithiatisme babinkskien propose une lecture sémiologique rigoureuse qui questionne les frontières entre le physiologique et le psychogène, entre le normal et le pathologique, tout en offrant une perspective thérapeutique singulière fondée sur les mécanismes de suggestion et de persuasion.

## Contexte Historique et Émergence du Concept de Pithiatisme

La naissance du concept de pithiatisme s'inscrit dans un contexte historique particulier, marqué par l'influence considérable des travaux de Jean-Martin Charcot à la Salpêtrière. Charcot avait établi une conception de l'hystérie comme une "grande névrose" d'origine organique, aux manifestations spectaculaires et théâtralisées, qu'il rapprochait des phénomènes hypnotiques<sup>1</sup>. Cette conception de l'hystérie avait acquis une légitimité scientifique et dominait alors la neuropsychiatrie française et européenne.

Joseph Babinski, formé à l'école de Charcot dont il fut le chef de clinique en 1887, développa progressivement une distance critique vis-à-vis des enseignements de son maître<sup>3</sup>. Cette distanciation intellectuelle s'est construite à travers une observation clinique méticuleuse qui l'a conduit à remettre en question les fondements mêmes de la conception charcotienne.

Babinski, neurologue rigoureux et observateur scrupuleux, cherchait à distinguer avec précision les manifestations neurologiques organiques des phénomènes hystériques, question cruciale tant pour le

diagnostic différentiel que pour l'orientation thérapeutique.

La remise en question de la doctrine classique par Babinski s'est cristallisée dans un mouvement que Michel Foucault qualifera plus tard de "dépsychiatisation", dont Babinski constitue selon lui le "héros critique"<sup>2</sup>. Cette approche prônait de chercher à réduire la maladie à sa stricte réalité, qui n'était peut-être souvent que "l'aptitude à se laisser théâtraliser"<sup>2</sup>. Ce processus intellectuel culmina avec la proposition du terme "pithiatisme" que Babinski tenta d'imposer dès 1901, avant de présenter formellement sa conception lors d'une conférence marquante à la Société de l'internat des hôpitaux de Paris le 28 juin 1906<sup>4</sup>. Cette rupture conceptuelle constituait non seulement un changement terminologique, mais surtout une redéfinition fondamentale de l'entité clinique jusqu'alors désignée sous le terme d'hystérie. En substituant le pithiatisme à l'hystérie, Babinski cherchait à s'affranchir du poids historique et des connotations erronées associées à ce dernier terme, dont l'étymologie même (du grec "hystera", utérus) perpétuait l'idée obsolète d'un lien avec l'appareil

génital féminin, conception qu'il jugeait scientifiquement infondée<sup>4</sup>.

## Les Fondements Théoriques et la Définition du Pithiatisme

Le pithiatisme selon Babinski désigne précisément un "ensemble de troubles qu'il est possible de reproduire par suggestion chez certains sujets et de faire disparaître sous l'influence exclusive de la persuasion"<sup>1</sup>. Cette définition concise contient l'essence même de la théorie babinskienne et marque une rupture avec les conceptions antérieures de l'hystérie. Elle établit deux critères fondamentaux et indissociables pour caractériser les troubles pithiatiques : leur reproductibilité par suggestion et leur réversibilité par persuasion.

La suggestion, dans la pensée de Babinski, désigne le processus par lequel une idée peut être introduite dans le psychisme d'un sujet et engendrer des manifestations somatiques. Ce mécanisme ne relève pas d'une simulation consciente, mais d'un processus psychophysiologique particulier où l'idée se traduit en troubles fonctionnels objectivables. La persuasion, seconde composante essentielle, représente le levier



thérapeutique permettant d'agir sur ces troubles en modifiant les représentations mentales du sujet. En formulant cette conception, Babinski s'éloigne radicalement de la doctrine de son maître Charcot sur plusieurs aspects cruciaux. Tout d'abord, il récuse la nature organique de l'hystérie défendue par Charcot pour la situer dans le domaine des phénomènes psychiques<sup>1</sup>. Cependant, il ne s'inscrit pas pour autant dans une approche purement psychogénétique, puisqu'il rejette également l'importance des facteurs affectifs dans la genèse des troubles<sup>1</sup>. Cette position singulière distingue sa théorie tant de l'organicisme charcotien que des approches psychodynamiques émergentes. L'étymologie même du terme "pithiatisme", formé à partir des racines grecques "peithô" (persuasion) et "iatis" (guérissable), reflète parfaitement cette conception<sup>1</sup>. Ce néologisme savant place la guérison par persuasion au cœur même de la définition du trouble, faisant de la réponse thérapeutique un élément constitutif du diagnostic. Cette approche originale brouille les frontières traditionnelles entre sémiologie et thérapeutique, puisque la réaction au traitement devient un signe diagnostique à part entière.

La théorie du pithiatisme introduit également une distinction fondamentale entre les troubles hystériques (pithiatiques) et d'autres manifestations névrotiques ou psychopathologiques. Pour Babinski, les symptômes pithiatiques se caractérisent par leur absence de substratum anatomique décelable, leur dépendance à des processus idéatifs, et surtout leur sensibilité exclusive à l'intervention psychothérapique par persuasion<sup>4</sup>. Cette délimitation stricte visait à extraire l'hystérie du domaine des affections organiques pour la circonscrire avec précision dans le champ des phénomènes psychogènes spécifiques.

#### Méthodologie et Approche Clinique de Babinski

La méthodologie de Babinski se distingue par une rigueur sémiologique exceptionnelle qui a révolutionné l'examen neurologique. Sa démarche clinique reposait sur l'observation minutieuse et la recherche systématique de signes objectifs permettant de différencier les troubles organiques des manifestations pithiatiques. Cette approche, synthétisée dans sa devise "Observatio summa lex" (L'observation est la loi suprême), témoigne de son attachement à l'empirisme médical et à la validation clinique des hypothèses<sup>3</sup>.

Dans son approche des phénomènes pithiatiques, Babinski développe une méthodologie clinique caractérisée par une double démarche, à la fois diagnostique et thérapeutique. Sur le plan diagnostique, il s'attache à identifier les signes distinctifs des troubles pithiatiques par rapport aux affections organiques, notamment à travers la recherche de réponses anormales à certaines manœuvres d'examen. Sa découverte du signe de l'extension du gros orteil en réponse à la stimulation de la plante du pied, universellement connu comme le "signe de Babinski", illustre sa capacité à discerner les manifestations pathologiques objectivables des phénomènes suggestibles<sup>3</sup>.

La démarche clinique babinskienne implique également une dimension thérapeutique indissociable du processus diagnostique. En effet, l'épreuve de la persuasion devient un test diagnostique crucial : si le trouble disparaît sous l'effet exclusif de la persuasion, il relève du pithiatisme. Cette approche intégrée transforme l'interaction médecin-patient en un espace à la fois d'évaluation et de traitement, où l'autorité médicale joue un rôle prépondérant.

Babinski recommandait une relation médecin-patient caractérisée par une "règle du tête à tête" et une "règle du libre contrat entre le médecin et le malade", visant à établir un cadre où l'autorité médicale pourrait s'exercer sans être compromise par des "complicités et des obscurs savoirs collectifs"2. Cette configuration relationnelle visait à éviter les phénomènes de "théâtralisation" excessive qui avaient caractérisé les présentations cliniques spectaculaires de Charcot à la Salpêtrière.

La méthodologie babinsksienne établit également une distinction fondamentale entre suggestion et persuasion, deux processus psychologiques aux mécanismes distincts. La suggestion opère de manière indirecte, par l'insinuation d'idées qui transforment l'expérience subjective et la perception corporelle du patient, tandis que la persuasion agit par un discours rationnel visant à convaincre le sujet de la nature psychogène de ses troubles. Cette distinction conceptuelle soutient sa théorie thérapeutique et différencie son approche de celle d'autres écoles de pensée contemporaines, notamment celle de Nancy dirigée par Hippolyte Bernheim.

Rupture avec la Conception Charcotienne de l'Hystérie

La théorie du pithiatisme constitue une rupture épistémologique majeure avec la conception charcotienne de l'hystérie, tant sur le plan conceptuel que méthodologique. Cette distanciation intellectuelle revêt une dimension particulièrement significative si l'on considère les liens étroits qui unissaient Babinski à Charcot, dont il fut l'un des disciples les plus brillants et le chef de clinique à la Salpêtrière<sup>3</sup>.

La première ligne de fracture concerne la nature même des phénomènes hystériques. Alors que Charcot défendait une conception organiciste de l'hystérie, qu'il considérait comme une "grande névrose" d'origine physiologique, Babinski affirme catégoriquement la nature psychique des troubles pithiatiques<sup>1</sup>. Ce repositionnement conceptuel déplace l'hystérie du domaine de la pathologie neurologique vers celui des phénomènes psychogènes, ouvrant ainsi la voie à une approche radicalement différente tant dans l'interprétation des symptômes que dans leur prise en charge.

Le second point de divergence touche à la relation entre hystérie et hypnose. Charcot avait établi un parallèle étroit entre l'état hypnotique et les manifestations hystériques, considérant l'hypnose comme un état

physiologique particulier révélateur de la pathologie hystérique. Babinski rejette cette assimilation et redéfinit l'hypnose elle-même comme un phénomène pithiatique, c'est-à-dire relevant des mécanismes de suggestion<sup>4</sup>. Cette reconfiguration théorique dissocie l'hypnose de tout substrat organique pour la situer entièrement dans le champ des phénomènes psychologiques.

La troisième rupture, peut-être la plus fondamentale, concerne la méthode démonstrative elle-même.

Foucault souligne que Babinski s'oppose à la démarche charcotienne qui consistait à "produire théâtralement la vérité de la maladie"<sup>2</sup>. À cette mise en scène spectaculaire des symptômes, Babinski substitue une approche visant à "réduire la maladie à sa stricte réalité", considérant que cette réalité n'est souvent que "l'aptitude à se laisser théâtraliser"<sup>2</sup>. Ce changement méthodologique implique une transformation profonde de la relation médecin-patient et du cadre institutionnel de la clinique.

Enfin, la rupture s'exprime dans la volonté explicite de Babinski de remplacer le terme d'hystérie par celui de pithiatisme. Ce changement terminologique n'est pas anodin ; il vise à affranchir cette entité clinique des

connotations historiques erronées liées à l'étymologie du mot hystérie (du grec "hystera", utérus) et des théories médicales anciennes qui associaient ces troubles à des dysfonctionnements de l'appareil génital féminin<sup>4</sup>. En introduisant ce néologisme, Babinski cherche à fonder une nouvelle conceptualisation scientifique dépourvue des préjugés et des erreurs théoriques du passé.

### Réception et Critiques de la Théorie du Pithiatisme

La théorie du pithiatisme de Babinski a suscité des réactions contrastées au sein de la communauté médicale de son époque. Si elle a trouvé des partisans convaincus, notamment parmi certains neurologistes comme MM. Dutil et Laubry, qui ont intégré cette conception dans la deuxième édition du *Traité de Médecine de Charcot-Bouchard-Brissaud*<sup>4</sup>, elle a également fait l'objet de critiques substantielles qui ont limité sa diffusion et son adoption universelle.

La première ligne de critique émanait des défenseurs de la tradition charcotienne, qui voyaient dans cette théorie une remise en cause excessive de l'héritage du maître de la Salpêtrière. Ces opposants considéraient que Babinski sous-estimait la complexité des phénomènes hystériques en les réduisant à de simples

effets de suggestion, négligeant ainsi la richesse sémiologique et la stabilité des tableaux cliniques décrits par Charcot.

Une seconde critique majeure concernait le caractère restrictif de la définition babinskienne. Comme le soulignent les sources, "cette conception est trop restrictive" à la lumière des "développements psychogénétiques, notamment psychodynamiques"<sup>1</sup>. En effet, en rejetant l'importance des facteurs affectifs dans la genèse des troubles hystériques, Babinski s'opposait aux courants psychanalytiques émergents qui, avec Freud et Breuer notamment, plaçaient le trauma psychique et les conflits inconscients au cœur de la pathogénie hystérique.

La critique la plus substantielle provenait de l'École de Nancy, dirigée par Hippolyte Bernheim, qui avait déjà contesté les travaux de Charcot sur l'hypnose. Bernheim soulignait que "la suggestion dépasse largement le cadre de l'hystérie"<sup>1</sup>, réfutant ainsi la spécificité du lien entre suggestibilité et hystérie établi par Babinski. Pour l'École de Nancy, la suggestion constituait un phénomène psychologique universel, non limité aux sujets hystériques, invalidant ainsi l'un des fondements de la théorie du pithiatisme.



D'autres neurologistes contemporains ont critiqué l'approche de Babinski comme trop réductrice et insuffisamment attentive aux dimensions psychologiques complexes impliquées dans les troubles hystériques. Pierre Janet, notamment, avec sa conception du "rétrécissement du champ de conscience", offrait une alternative théorique plus élaborée sur le plan psychologique<sup>1</sup>. De même, Josef Breuer, avec sa théorie des "états hypnoïdes", proposait une compréhension des mécanismes sous-jacents plus riche que la simple suggestibilité mise en avant par Babinski<sup>1</sup>.

Sur le plan thérapeutique, certains cliniciens doutaient de l'efficacité universelle de la persuasion pour traiter l'ensemble des manifestations hystériques, soulignant la résistance de nombreux symptômes à cette approche et la fréquence des rechutes après amélioration initiale. Cette observation clinique remettait en question le critère définitionnel même du pithiatisme comme trouble guérissable par persuasion.

Enfin, l'ambition terminologique de Babinski de substituer "pithiatisme" à "hystérie" n'a pas connu le succès escompté. Comme le note l'une des sources, "la tentative de Babinski pour imposer le terme de

pithiatisme, dont la première tentative date de 1901, fera pourtant long feu"4. Cette résistance lexicale témoigne des difficultés à transformer radicalement des catégories nosographiques historiquement ancrées dans la pratique médicale.

### Évolution du Concept au XXe Siècle et Intégration dans les Neurosciences

L'évolution du concept de pithiatisme au cours du XXe siècle illustre les transformations profondes de la compréhension des troubles fonctionnels neurologiques. Si le terme spécifique de "pithiatisme" n'a pas perduré dans la nomenclature psychiatrique internationale, les idées fondamentales de Babinski ont néanmoins influencé considérablement l'évolution des conceptions des troubles conversifs et dissociatifs.

La première moitié du XXe siècle a vu l'émergence et la domination progressive des théories psychodynamiques qui ont intégré certains aspects de l'approche babinskienne tout en la dépassant. La notion de conversion hystérique développée par Freud reconnaissait implicitement le mécanisme psychogène des symptômes tout en l'insérant dans une théorie plus complexe des conflits inconscients et du refoulement. Cette évolution conceptuelle a enrichi la

compréhension des mécanismes psychologiques à l'œuvre dans ces troubles, au-delà de la simple suggestibilité identifiée par Babinski.

Les classifications psychiatriques contemporaines témoignent de cette évolution terminologique et conceptuelle. Le DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) a abandonné le terme d'hystérie au profit de catégories plus spécifiques comme les "troubles à symptomatologie somatique" et les "troubles dissociatifs", tandis que la CIM-11 (Classification internationale des maladies) utilise des termes comme "troubles dissociatifs (de conversion)"<sup>1</sup>. Ces évolutions nosographiques incorporent l'héritage babinskiens concernant la nature psychogène des symptômes tout en intégrant les apports des théories psychologiques ultérieures.

Les neurosciences cognitives modernes ont apporté un éclairage nouveau sur les mécanismes neurobiologiques potentiellement impliqués dans les phénomènes décrits par Babinski. Les études en neuroimagerie fonctionnelle ont révélé des modifications objectives de l'activité cérébrale dans les troubles conversifs, suggérant des perturbations dans les réseaux neuronaux impliqués dans le contrôle volontaire du mouvement et dans la

conscience corporelle. Ces découvertes nuancent la distinction traditionnelle entre troubles organiques et fonctionnels, proposant une compréhension plus intégrative où des modifications fonctionnelles du système nerveux sous-tendent des symptômes d'apparence organique mais induits par des processus psychologiques.

Les travaux contemporains sur la plasticité cérébrale et les interactions psycho-neuro-immunologiques offrent également un cadre explicatif renouvelé pour comprendre comment des processus psychologiques comme la suggestion peuvent induire des modifications fonctionnelles mesurables dans le système nerveux. Ces recherches valident indirectement l'intuition clinique de Babinski sur l'existence de troubles neurologiques fonctionnels sans lésion organique décelable, tout en proposant des mécanismes explicatifs plus sophistiqués. La neuropsychologie contemporaine, notamment à travers les modèles de conscience corporelle et d'agentivité, apporte des perspectives nouvelles sur les mécanismes cognitifs impliqués dans les phénomènes pithiatiques. Ces modèles proposent que les troubles conversifs résultent d'une perturbation dans l'intégration des signaux sensoriels et des

représentations intentionnelles, offrant ainsi un cadre théorique cohérent avec les observations cliniques de Babinski tout en les inscrivant dans une compréhension neuro-cognitive moderne.

### **Implications Cliniques et Thérapeutiques Contemporaines**

Les implications cliniques et thérapeutiques de la théorie du pithiatisme demeurent significatives dans la pratique médicale contemporaine, bien que transformées par l'évolution des connaissances et des approches thérapeutiques. La distinction fondamentale établie par Babinski entre troubles organiques et troubles fonctionnels continue d'orienter la démarche diagnostique en neurologie et en psychiatrie, malgré la reconnaissance croissante de la complexité des interactions entre facteurs biologiques et psychologiques.

Dans la pratique clinique actuelle, l'approche diagnostique des troubles fonctionnels neurologiques (anciennement désignés comme hystériques ou pithiatiques) s'est considérablement affinée. Elle repose désormais sur l'identification de signes cliniques positifs spécifiques plutôt que sur une simple démarche d'exclusion des pathologies organiques. Cette évolution

méthodologique s'inscrit dans la continuité de l'approche sémiologique rigoureuse préconisée par Babinski, tout en bénéficiant des avancées techniques en matière d'investigations complémentaires.

Sur le plan thérapeutique, l'héritage de Babinski se manifeste dans plusieurs approches contemporaines. La thérapie cognitivo-comportementale appliquée aux troubles fonctionnels neurologiques intègre des éléments de psychoéducation et de restructuration cognitive qui peuvent être considérés comme des formes élaborées de la "persuasion" babinsksienne. Ces approches visent à modifier les représentations du patient concernant ses symptômes et à l'engager activement dans le processus thérapeutique, principes déjà présents dans la conception originelle du pithiatisme.

Les techniques de rééducation fonctionnelle spécifiques développées pour les troubles moteurs fonctionnels s'inspirent également de certains principes babinsksiens. Ces approches, qui combinent des stratégies physiques et cognitives, visent à contourner les schémas de mouvement pathologiques en redirigeant l'attention du patient et en facilitant la reprise du contrôle moteur volontaire. Elles s'appuient sur une compréhension des

mécanismes attentionnels et représentationnels impliqués dans ces troubles, en résonance avec l'importance accordée par Babinski aux processus idéatifs dans la genèse des symptômes pithiatiques. L'hypnose médicale moderne, utilisée dans le traitement de certains troubles fonctionnels, représente une évolution significative par rapport à la conception babinsksienne. Alors que Babinski assimilait l'hypnose au pithiatisme et donc à un état pathologique, l'hypnothérapie contemporaine est conçue comme un outil thérapeutique légitime exploitant la modulation des états de conscience pour favoriser la résolution des symptômes. Cette approche reconnaît implicitement le rôle des processus suggestifs dans la thérapeutique, tout en les intégrant dans un cadre clinique structuré et éthique.

La relation médecin-patient dans la prise en charge des troubles fonctionnels neurologiques a également évolué vers un modèle plus collaboratif que celui envisagé par Babinski. L'approche contemporaine privilégie une alliance thérapeutique fondée sur l'empathie et la co-construction du projet de soins, s'éloignant du modèle hiérarchique implicite dans la notion de "persuasion" babinsksienne. Cette évolution reflète les

transformations plus générales de l'éthique médicale et de la relation soignant-soigné au cours du XXe siècle.

### Perspectives de Recherche et Défis Contemporains

La théorie du pithiatisme, bien que formulée il y a plus d'un siècle, continue de susciter des questions de recherche pertinentes et d'inspirer des développements conceptuels dans les neurosciences contemporaines. Les perspectives actuelles de recherche s'articulent autour de plusieurs axes qui prolongent, nuancent ou reformulent les intuitions cliniques de Babinski à la lumière des connaissances et des méthodes scientifiques modernes.

L'un des domaines les plus prometteurs concerne l'étude des bases neurobiologiques des troubles fonctionnels neurologiques à l'aide des techniques avancées de neuroimagerie. Les recherches actuelles utilisant l'IRM fonctionnelle, la tomographie par émission de positons ou l'électroencéphalographie quantitative permettent d'explorer les modifications de l'activité cérébrale associées aux symptômes fonctionnels. Ces travaux révèlent des patterns d'activation spécifiques qui distinguent ces troubles des simulations volontaires et des pathologies organiques, validant ainsi l'intuition de Babinski sur leur nature



particulière, tout en dépassant la dichotomie simpliste entre organique et psychogène.

Les études sur la suggestibilité et ses mécanismes neurocognitifs constituent un second axe de recherche en lien direct avec le concept de pithiatisme. Les travaux récents sur l'hypnose, la placébologie et les effets nocebo explorent les mécanismes par lesquels les attentes, les croyances et les suggestions peuvent modifier l'expérience subjective et les performances physiologiques. Ces recherches apportent un éclairage nouveau sur les processus de suggestion et de persuasion identifiés par Babinski comme centraux dans la pathogénie et le traitement des troubles pithiatiques. Les modèles prédictifs en neurosciences cognitives, notamment la théorie du codage prédictif (predictive coding), offrent un cadre conceptuel innovant pour comprendre les phénomènes pithiatiques. Selon ces modèles, les symptômes fonctionnels résulteraient d'une perturbation dans l'intégration entre les prédictions descendantes (top-down) générées par les croyances et les attentes du sujet, et les signaux sensoriels ascendants (bottom-up). Cette approche théorique permet de conceptualiser les mécanismes par lesquels la suggestion peut induire des troubles sensori-

moteurs fonctionnels, en cohérence avec les observations cliniques babinsskiennes mais dans un cadre explicatif plus sophistiqué.

L'étude des facteurs de vulnérabilité et de résilience face aux troubles fonctionnels constitue un autre domaine de recherche actif. Les approches contemporaines reconnaissent l'hétérogénéité des mécanismes psychopathologiques impliqués et s'intéressent aux facteurs prédisposants, précipitants et perpétuants, incluant des dimensions que Babinski avait écartées, comme les facteurs affectifs et traumatiques. Cette perspective multifactorielle enrichit la compréhension des troubles fonctionnels au-delà de la seule suggestibilité, tout en maintenant l'importance des mécanismes cognitifs soulignés par Babinski.

Les développements en thérapie constituent un cinquième axe de recherche. Les approches intégratives combinant psychothérapie, rééducation fonctionnelle et neuromodulation (comme la stimulation magnétique transcrânienne) offrent des perspectives nouvelles pour le traitement des troubles fonctionnels neurologiques. Ces approches s'inspirent de la dimension thérapeutique du pithiatisme tout en l'enrichissant des avancées

techniques et conceptuelles récentes en neurosciences et en psychothérapie.

Enfin, les recherches en épistémologie médicale et en histoire de la psychiatrie continuent d'explorer l'héritage conceptuel de Babinski et sa place dans l'évolution des idées sur les troubles mentaux. Ces travaux permettent de contextualiser la théorie du pithiatisme dans son époque tout en évaluant sa contribution durable à notre compréhension des phénomènes psychopathologiques.

### Conclusion

La théorie du pithiatisme de Joseph Babinski constitue une étape cruciale dans l'évolution de la compréhension des troubles neurologiques fonctionnels. En proposant une conception novatrice des phénomènes hystériques, fondée sur les mécanismes de suggestion et de persuasion, Babinski a opéré une rupture significative avec la tradition charcotienne et jeté les bases d'une approche plus rigoureuse de ces manifestations cliniques. Sa définition du pithiatisme comme "ensemble de troubles qu'il est possible de reproduire par suggestion chez certains sujets et de faire disparaître sous l'influence exclusive de la persuasion" conserve une pertinence remarquable dans le contexte des

connaissances neurologiques et psychiatriques contemporaines<sup>1</sup>.

L'héritage conceptuel de Babinski se manifeste aujourd'hui à travers plusieurs dimensions de la clinique et de la recherche. Sa méthode sémiologique rigoureuse, incarnée dans sa devise "Observatio summa lex", demeure un modèle pour l'examen neurologique contemporain<sup>3</sup>. Sa distinction entre troubles organiques et fonctionnels, bien que nuancée par les connaissances actuelles sur les interactions psycho-neuro-immunologiques, continue d'orienter la démarche diagnostique et thérapeutique. La reconnaissance du rôle des processus cognitifs dans la genèse et le maintien des troubles fonctionnels constitue également un apport durable de sa théorie.

Néanmoins, les limites de l'approche babinskienne sont aujourd'hui clairement identifiées. Sa conception trop restrictive, qui négligeait les facteurs affectifs et traumatiques, a été dépassée par les modèles psychopathologiques plus intégratifs<sup>1</sup>. Son ambition terminologique de substituer "pithiatisme" à "hystérie" n'a pas abouti, même si les termes actuels comme "troubles fonctionnels neurologiques" ou "troubles dissociatifs (de conversion)" reflètent une conception

moins stigmatisante et plus précise de ces phénomènes<sup>14</sup>.

Les neurosciences contemporaines, avec leurs méthodes d'investigation avancées et leurs modèles théoriques sophistiqués, offrent de nouvelles perspectives pour comprendre les mécanismes sous-jacents aux phénomènes identifiés par Babinski. Les recherches actuelles sur la suggestibilité, les processus attentionnels, les mécanismes prédictifs et la conscience corporelle enrichissent considérablement notre compréhension de ces troubles, tout en validant certaines intuitions cliniques fondamentales du neurologue français.

Au terme de cette analyse approfondie, il apparaît que la théorie du pithiatisme de Babinski, malgré ses limitations conceptuelles et historiques, a constitué une avancée décisive dans la compréhension des troubles fonctionnels neurologiques. Son influence perdure aujourd'hui, non pas tant dans la terminologie ou dans les détails de sa conception, mais dans l'approche méthodologique qu'elle a initiée et dans l'orientation fondamentale qu'elle a donnée à la recherche sur ces phénomènes complexes à l'interface entre neurologie et psychiatrie, entre corps et psychisme.

## Citations:

<https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=pithiatisme>

[https://www.college-de-france.fr/sites/default/files/media/document/2024-07/1973-1974\\_foucault.pdf](https://www.college-de-france.fr/sites/default/files/media/document/2024-07/1973-1974_foucault.pdf)

<https://baillement.com/lettres/babinski.html>

<https://www.histoiredelafolie.fr/psychiatrie-neurologie/ma-conception-de-lhysterie-et-de-lhypnotisme-pithiatisme-par-joseph-babinski-1906>

<https://www.em-consulte.com/article/226905/joseph-babinski-et-lhysterie-c-une-%C2%8Cuvre-mejugee>

<https://www.histoiredelafolie.fr/psychiatrie-neurologie/demembrement-de-lhysterie-traditionnelle-joseph-babinski>

<https://www.village-justice.com/articles/justice-militaire-quand-zouave-refuse-torpillage-par-vincent-ricouveau,30201.html>

<https://www.cnrtl.fr/definition/pithiatisme>

<https://www.academie-medecine.fr/babinski-et-lhysterie/>

<https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge->

[core/content/view/ED3DE19A13FE05D86C276764B083](https://www.cambridge.org/core/content/view/ED3DE19A13FE05D86C276764B083)

[561B/S0317167100003577a.pdf/charcot et babinski au  
dela de la simple relation professeureleve.pdf](https://journals.openedition.org/rechtrav/243?lang=es)  
<https://journals.openedition.org/rechtrav/243?lang=es>  
[https://numerabilis.u-  
paris.fr/partenaires/chn/docpdf/poirier acad.pdf](https://numerabilis.u-paris.fr/partenaires/chn/docpdf/poirier_acad.pdf)  
[https://fr.wikipedia.org/wiki/Joseph Babinski](https://fr.wikipedia.org/wiki/Joseph_Babinski)  
[https://bibliotheques.ghu-  
paris.fr/index.php?lvl=author see&id=84088](https://bibliotheques.ghu-paris.fr/index.php?lvl=author_see&id=84088)  
[https://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89cole de la Salp%C3%AAtre \(hypnose\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89cole_de_la_Salp%C3%AAtre_(hypnose))  
[https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5831961v.texteIm  
age](https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5831961v.texteImage)  
[https://www.persee.fr/doc/bupsy\\_0007-  
4403 1960 num 14 184 8456](https://www.persee.fr/doc/bupsy_0007-4403_1960_num_14_184_8456)  
[https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k54631123.texteIm  
age](https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k54631123.texteImage)  
[https://www.persee.fr/doc/hes\\_0752-  
5702 2001 num 20 1 2253](https://www.persee.fr/doc/hes_0752-5702_2001_num_20_1_2253)  
[https://www.fnac.com/a12133060/Joseph-Babinski-  
Demembrement-de-l-hysterie-traditionnelle-  
pithiatisme](https://www.fnac.com/a12133060/Joseph-Babinski-Demembrement-de-l-hysterie-traditionnelle-pithiatisme)  
[https://shs.cairn.info/histoire-de-la-psychologie--  
9782100824083-page-73?lang=fr](https://shs.cairn.info/histoire-de-la-psychologie--9782100824083-page-73?lang=fr)

<https://www.academie-medecine.fr/joseph-babinski-une-personnalite-complexe/>

<https://shs.cairn.info/les-nevroses--9782715415065-page-6?lang=fr>

[https://www.persee.fr/doc/psy\\_0003-5033\\_1912\\_num\\_19\\_1\\_7308](https://www.persee.fr/doc/psy_0003-5033_1912_num_19_1_7308)

<https://karger.com/books/book/181/chapter/5119138/Criticism-of-Pithiatism-Eulogy-of-Babinski>

[https://fr.wikipedia.org/wiki/Jacques\\_Lacan](https://fr.wikipedia.org/wiki/Jacques_Lacan)

<https://www.college-de-france.fr/fr/actualites/les-grands-rendez-vous-avril-2024>

[https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/fr/object/boreal:135373/datastream/PDF\\_01/view](https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/fr/object/boreal:135373/datastream/PDF_01/view)

<https://shs.cairn.info/psychologie-et-psychanalyse-en-france--9782707147790-page-15?lang=fr>

<https://karger.com/books/book/chapter-pdf/1975124/000360058.pdf>

[http://www.antonioacasella.eu/restorative/Pignol\\_2012.pdf](http://www.antonioacasella.eu/restorative/Pignol_2012.pdf)

<https://shs.cairn.info/la-psychanalyse-dans-le-monde-du-temps-de-freud--9782749273297-page-71?lang=fr>

[https://www.persee.fr/doc/bupsy\\_0007-4403\\_1963\\_sup\\_1\\_6](https://www.persee.fr/doc/bupsy_0007-4403_1963_sup_1_6)



<https://www.college-de-france.fr/fr/agenda?f%5B0%5D=dates%3Amin%3D2025-02-04&page=1>

<https://www.college-de-france.fr/fr/agenda/colloque/pathophysiologie-du-systeme-nerveux-nouvelles-pistes-nouveaux-modeles/conference-de-cloture-declin-tres-precoce-des-interactions-sociales-synchronisees-dans-autisme>

<http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/03/2009.2.pdf>

<https://numerabilis.u-paris.fr/medica/bibliotheque-numerique/resultats/index.php?do=pdf&cote=91496x1926>

<https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bd6t57540259>

<https://popups.uliege.be/1782-2041/index.php?id=1160&lang=es>

[https://search.worldcat.org/title/Ma-conception-de-l'hysterie-et-de-l'hypnotisme-\(pithiatisme\)-:-conference-faite-a-la-Societe-de-l'internat-des-hopitaux-de-Paris-seance-du-28-juin-1906/oclc/19381643](https://search.worldcat.org/title/Ma-conception-de-l'hysterie-et-de-l'hypnotisme-(pithiatisme)-:-conference-faite-a-la-Societe-de-l'internat-des-hopitaux-de-Paris-seance-du-28-juin-1906/oclc/19381643)

[https://joliot.cea.fr/drf/joliot/Pages/Actualites/agenda/ConferencesInternes/NeuroSpin/2023/0904\\_LGrosenick.a.spx](https://joliot.cea.fr/drf/joliot/Pages/Actualites/agenda/ConferencesInternes/NeuroSpin/2023/0904_LGrosenick.a.spx)

[https://bibliotheques.ghu-paris.fr/index.php?lvl=author\\_see&id=84091&page=2&nbr\\_lignes=37&l\\_typedoc=](https://bibliotheques.ghu-paris.fr/index.php?lvl=author_see&id=84091&page=2&nbr_lignes=37&l_typedoc=)  
<https://epistemocritique.org/neurologie-et-litterature-a-lepoque-de-la-neuroculture/>  
<https://www.andrebreton.fr/fr/work/56600100503251>  
<https://journals.openedition.org/rhsh/302>  
<https://journals.openedition.org/rg/1721?lang=fr>  
<https://www.criavs-ara.org/wp-content/uploads/2023/04/2023-Enfants-du-traumatisme-viols-et-maltraitances.pdf>  
<https://joliot.cea.fr/drf/joliot/Pages/Actualites/Scientifiques/2024/Modele-neurodevelopmental-prediction-transition-psychose.aspx>