



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire

L'arc de cercle des hystériques. Historique, interprétations



The “arc de cercle” of hysteria. History, interpretations

Jean-Pierre Luauté^{a,*}, Olivier Saladini^a, Olivier Walusinski^b

^a Service de psychiatrie générale, centre hospitalier, 25 rue de la République, 26100 Romans, France

^b 20, rue de Chartres, 28160 Brou, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 13 mars 2014

Accepté le 7 mai 2014

Disponible sur Internet le 4 juillet 2014

Mots clés :

Attitude en arc de cercle

Conversion hystérique

Crises psychogènes non épileptiques

Opisthotonos

Keywords:

Arching-back attitude

Hysterical conversion

Opisthotonos

Psychogenic non-epileptic seizures

RÉSUMÉ

La systématisation en quatre périodes de la grande crise d'hystérie a en grande partie disparu avec son auteur et elle est maintenant considérée comme une construction sociale. Tel n'est pas le cas de l'arc de cercle, lequel se révèle être un phénomène naturel au sens où Charcot l'entendait. Une enquête historique a permis de découvrir l'ancienneté de sa description et de sa représentation iconographique. Actuellement, l'arc de cercle est devenu un symptôme des Crises Psychogènes Non Épileptiques et il peut être observé lors des épidémies d'hystérie collective. Son interprétation dans le langage du corps en fait l'expression archaïque d'une souffrance ou d'une terreur majeure, à laquelle s'ajoute la popularisation de sa signification érotique.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Charcot's "Grand hysteria" – with its systematisation in four phases – disappeared along with its author and is now considered to be a socioeconomical and cultural construction of a bygone era.

Objectives. – The objective of this study is firstly to find out whether the "arc de cercle" (arching-back attitude), which is the master symptom of hysteria "à la Charcot" and its current emblem, was itself socially constructed, or whether it is natural. Following on from this, we review the various interpretations, which have been proposed for it over the years.

Materials and methods. – After recalling the description of the "arc de cercle" by Charcot and his pupils, along with the various differential diagnoses that it raises, a dual inquiry has been undertaken: 1. Clinical, into the contemporary manifestations of hysterical conversion; 2. Historical, destined to discover when the first descriptions and iconographic representations were made.

Results. – 1. Some current manifestations of conversion are still seen, though essentially in neurology. Amongst these, the "arc de cercle", also called opisthotonos, is a symptom of Psychogenic Non-Epileptic Seizures. However, the "arc de cercle" has also been observed – naturally – in an epidemic of collective hysteria, where its strong contagiousness was highlighted. 2. Even if the description of hysteria does not hark from the earliest times, that of the "arc de cercle" has been found in a text dating from the 2nd century A.D. and its first known iconographic representation also dates from antiquity. However, it is most notably in the 16th and 17th centuries that it became appropriated by the imagery of the day, amidst its witches and convulsionaries. Contrary to Charcot's opinion, it has been suggested that certain of these images represented tetanos or pathological rage, rather than cases of hysteria. The interpretation of the "arc de cercle" initially evoked uterine conceptions of hysteria before it was to be "desexualised" by Charcot and his pupils, (notably through the importance they accorded to masculine hysteria). Freud, with his term and concept of conversion, conferring a symbolic signification on the symptoms, opened the way to a resexualisation, which blossomed along with his disciples. Subsequently the vulgarisation of the "arc de cercle" in literature, imagery and film rendered it a "theme

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jean_pierre_luaute@hotmail.com (J.-P. Luauté).

of modernity” and the cliché of a compelling feminine desire. A concurrent interpretation by Shorter – according to which the potential patients of the day draw from a pool of symptoms – places the accent on the cultural factors determining the symptomatology of hysteria. Conversely, a natural conception underpins the interpretations of Claparède, for whom the symptoms of hysteria were “the revival of adapted defence mechanisms” and of Szasz, for whom they composed a “protolanguage”. The “arc de cercle” thus appears as the archaic manifestation of major suffering or fright. Nonetheless, a physiological interpretation is provided by the analogy with the brief enjoyment – resembling orgasm – occurring after abrupt cessation of the powerful contraction of all the anti-gravity muscles during yawning.

Conclusions. – The “arc de cercle” cannot be considered to be a social construction. It appears to be a natural phenomenon in the way Charcot understood it. We consider it as a final common pathway located at the convergence of the functional and the organic, pleasure and pain.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Voici maintenant l'arc de cercle : vous voyez quel mécanisme, quelle régularité : c'est toujours la même chose.
Charcot, Leçons du mardi 1887–1888

1. Introduction

L'arc de cercle (ADC) (Fig. 1) apparaît comme l'emblème de l'hystérie « à la Charcot » et, de même que la plupart des manifestations spectaculaires de l'hystérie, on présume actuellement que ce symptôme, dit de conversion, a disparu. Nous examinerons d'abord si cette disparition est effective et si l'ADC se distingue des autres symptômes conversifs, ceux qui persistent, mais que l'on ne rencontre maintenant qu'en milieu neurologique. La question de l'origine naturelle vs culturelle du phénomène nous fera rechercher à quand remontent les premières observations (médicales ou non) et revisiter les travaux de Charcot et de ses élèves sur les représentations iconographiques de l'ADC avant son isolement comme manifestation morbide. Nous examinerons alors deux des interprétations qui ont été avancées pour rendre compte de ces phénomènes en général : le terme et le concept de conversion créés par Freud puis l'idée introduite par Shorter selon laquelle des sujets en état de souffrance puiseraient dans un répertoire de symptômes. Enfin nous évoquerons, à l'appui de la thèse naturelle, c'est-à-dire de la persistance du phénomène dans le temps, le retour à des comportements primitifs : réactions instinctives de défense pour Claparède, protolangage pour Szasz. Quant à la signification érotique de l'arc de cercle, nous verrons qu'elle a été réactualisée après Freud. Elle explique son succès actuel comme icône de l'hystérie.



Fig. 1. Richer 1885 : Arc de cercle [26].

2. L'arc de cercle (ADC) au cours de l'hystérie « à la Charcot »

Avec le recul, la systématisation par Charcot de « l'hystérie paroxystique » nous apparaît comme une construction chimérique qui agrégeait différentes manifestations, observées à l'époque, chez ces malades. Rappelons que dans sa forme prototypique, l'attaque d'hystero-épilepsie se déroulait, selon Charcot lui-même [7], « avec la régularité d'un mécanisme : 1. période épileptoïde ; 2. période des grands mouvements ; 3. période des attitudes passionnelles ; 4. délire terminal ». Et il ajoutait : « Rien n'est laissé au hasard ; tout s'y passe au contraire selon les règles, toujours les mêmes, communes à la pratique de la ville et à celle de l'hôpital, valables pour tous les pays, pour toutes les races, universelles par conséquent. » Ainsi était affirmé le caractère naturel de ce que nous estimons actuellement être une construction élaborée par Charcot, ses élèves et ses patientes. Au sein de cet ensemble, l'ADC était un maître-symptôme. La question qui se pose est de savoir si ce symptôme était lui-même socialement construit, ou s'il est naturel ?

Nous prendrons comme référence la description de l'hystérie paroxystique qui figure dans le troisième volume du *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie d'après l'enseignement de la Salpêtrière* de Gilles de la Tourette [14], texte que Charcot avait révisé quelques jours avant sa mort [36]. Il s'agit d'un « texte visuel », car Gilles de la Tourette a largement puisé dans les *Études cliniques sur la grande hystérie ou hystero-épilepsie* de Paul Richer [26] avec ses 197 figures et 10 eaux-fortes dessinées de sa main. Nous citerons aussi *Les démoniaques dans l'art* de Charcot et Richer [8].

Concernant l'ADC, Gilles de la Tourette estimait qu'il pouvait apparaître lors de deux périodes. D'abord, dès la phase tonique de la période épileptoïde, quand le sujet se trouve immobilisé par la tétanisation musculaire, « le tronc raidi comme une barre de fer repose sur le dos ou sur l'un des côtés ; il est fréquemment courbé en arrière comme dans l'opisthotonos ». Et Gilles de la Tourette d'ajouter, « c'est ainsi que le corps courbé en arrière et ne reposant plus que sur les pieds et la tête peut *simuler* l'arc de cercle, et que les bras étendus perpendiculairement au tronc peuvent *faire croire* à l'attitude du crucifiement, qui est parfois une attitude passionnelle de la troisième période ». C'est nous qui avons souligné le fait que la maladie pouvait ainsi, comme le compositeur d'une symphonie, faire entendre son thème mélodique dès l'ouverture. Car, c'est en réalité dans la première phase de la deuxième période, celle dite des contorsions, des grands mouvements ou du clownisme, que l'ADC se manifestait dans sa typicité. Gilles de la Tourette déclarait l'avoir observé « chez presque tous nos malades, en France comme à l'étranger et souvent lors des épidémies convulsives ». La description et les nombreux dessins concernaient d'abord l'ADC antérieur (*opisthotonos*) le plus fréquent : « Le corps dans son entier représente assez bien l'arche d'un pont, le ventre souvent météorisé saillant [...] exagère encore la courbe ainsi formée. Le plus souvent, la tête est en contact avec le lit par l'occiput, mais l'arc peut s'accroître au point que la face elle-même repose directement sur l'oreiller. De même,

les pieds peuvent toucher le plan du lit par la plante ou bien uniquement par l'extrémité des orteils ; parfois un seul pied repose sur le lit, l'autre membre inférieur contracturé en flexion tendant encore à fermer l'ouverture de l'arc. » Puis Gilles de la Tourette décrivait l'arc à convexité postérieure, l'arc latéral et, faisant un emprunt à la fresque du Dominiquin représentant saint Nil guérissant un jeune possédé, la variété debout (celle-ci n'existant que par la présence d'un soutien). Dans tous les cas, il note la prédominance de la contracture sur les muscles extenseurs. Richer [26] avait pour sa part noté que la contracture de l'hystérie « se rapproche en cela de l'opisthotonos ». La durée de l'ADC est brève mais dans certains cas l'attitude a été gardée pendant dix minutes. Pour Charcot [9], dans le véritable opisthotonos les reins doivent être séparés du plan du lit par une distance de plus de 50 cm.

L'existence d'une hystérie masculine était connue des prédécesseurs de Charcot, mais c'est lui qui va lui conférer toute son importance. Micalé [23] estime que Charcot avait voulu ainsi déssexualiser l'hystérie. La signification sexuelle de la crise était traditionnelle mais jamais aussi clairement exprimée que par le célèbre Pidoux qui, en 1877, écrivait encore : « Il est chez la femme un acte physiologique qui est d'une grande valeur dans la recherche du point de départ de l'attaque, et qui appuie singulièrement l'opinion de ceux qui regardent le système utérin comme le foyer de cette névrose : cet acte est le coït » [33]. Pidoux décrivait alors « battements précipités et tumultueux à la région précordiale, respiration haute et fréquente, soupirs entrecoupés et singultueux, globes des yeux portés en haut, renversement en arrière du col et du tronc, mouvements cloniques et convulsifs du bassin, etc. ». Pour lui, spasme hystérique et spasme cynique (sic) avaient la même source.

Dans leur description de l'hystérie masculine, Charcot [9] et ses élèves vont observer, et dûment fixer sur la plaque photographique, des images typiques d'ADC. Comme chez les femmes, on peut supposer une complaisance devant l'objectif, voire une certaine part d'exhibitionnisme (Fig. 2).

3. Diagnostic différentiel

3.1. Les postures volontaires

Les postures volontaires telles que le renversement du tronc en arrière en gymnastique (un petit film montre par exemple Eva



Fig. 2. Albert Londe, s d : attaque d'hystérie masculine [12].

Braun en maillot de bain faisant cet exercice appelé « le pont ») ou les performances des acrobates (une photo montre la contorsionniste Meribeth Old en arc de cercle sur un piano à queue à côté d'Armstrong qui joue de la trompette).

3.2. La danse et les états de transe

Cartier-Bresson a photographié à Bali des danseurs qui, « possédés » par les *Leyaks*, créatures maléfiques, font mine de se suicider avec leur kriss ; ils sont cambrés ou en opisthotonos complet.

3.3. L'opisthotonos

Il se situe à la limite du diagnostic différentiel car l'expression « arc de cercle » est l'équivalent en langage courant du terme médical opisthotonos, issu du grec *οπισθε* opistho qui signifie « derrière, en arrière » et de *τόνος* tonos qui veut dire tension, et sa signification première est liée au tétanos. Littré, dans son dictionnaire (1863–1872), le définissait comme un « tétanos avec renversement du corps en arrière » et il citait Paré, VII 8 : « La seconde sorte de convulsion est dite en grec opisthotonos qui se fait lorsque tout le corps, col et teste, se retirent en la partie postérieure. » Le terme opisthotonos se trouve cité à plusieurs reprises dans le corpus hippocratique, par exemple dans ce texte traduit par D. Gourévitch [17] concernant un cas de tétanos (mortel au 6^e jour) dont le point de départ avait été l'écrasement d'un doigt : « Le malade ensuite se plaignit de la langue, disant ne pas pouvoir tout articuler ; pronostic : l'opisthotonos viendra ; les mâchoires se joignaient l'une contre l'autre ; puis le cou fut pris ; le troisième jour, le malade était contracté en arrière. » Souques [29] qui a rassemblé tous les cas du corpus où apparaissait le terme opisthotonos insistait sur le pronostic fatal que les différents auteurs attachaient à la résolution des mâchoires.

Gilles de la Tourette soulignait *a contrario* que lors de l'ADC de l'hystérie, « bien que les mâchoires soient fortement serrées l'une contre l'autre, la face est le plus souvent sans expression ; elle n'offre pas cet aspect grimaçant, ce rictus spécial que l'on retrouve dans les cas de tétanos vrai avec opisthotonos ». Puis, Gilles de la Tourette reprenait – brièvement par rapport à Richer [26] et à Charcot et Richer [8] – l'ensemble des différences avec l'opisthotonos du tétanos. Les deux auteurs, grâce à la reproduction du tableau de Charles Bell (Fig. 3), ajoutaient, en cas de tétanos, à la contracture de la face et au rictus spécial (le trismus), le ventre creusé et le fait que les membres inférieurs reposaient sur le lit par les talons, alors que « les genoux légèrement fléchis permettent aux hystériques de reposer sur le lit par la plante des pieds ». On voit ainsi que Charcot et ses élèves utilisaient le terme « opisthotonos » à la fois comme un diagnostic différentiel (le tétanos) mais aussi comme un équivalent sémantique de l'expression ADC.

On peut rapprocher de l'opisthotonos la puissante contraction – nommée pandiculation – de tous les muscles anti-gravitaires accompagnant le bâillement du réveil. Elle pourrait avoir comme corollaire l'action de l'hypocrétine sur le tonus musculaire. Sa cessation abrupte procure, par libération massive d'endorphines, une brève jouissance rappelant l'orgasme [35].

L'opisthotonos est un symptôme présent dans de nombreuses pathologies et il s'observe particulièrement chez l'enfant du fait de sa souplesse. Il est ainsi noté lors des souffrances cérébrales (en cas de décérébration, dans l'engagement des amygdales), dans des cas de méningite, dans diverses dystonies (dues notamment aux neuroleptiques) et surtout lors des Crises Psychogènes Non Épileptiques (CPNE), cf. *infra*.

Sa physiopathologie n'apparaît pas univoque ; on pourrait la scinder en deux grandes catégories selon son origine périphérique ou centrale. Dans la première, l'opisthotonos du tétanos a pour

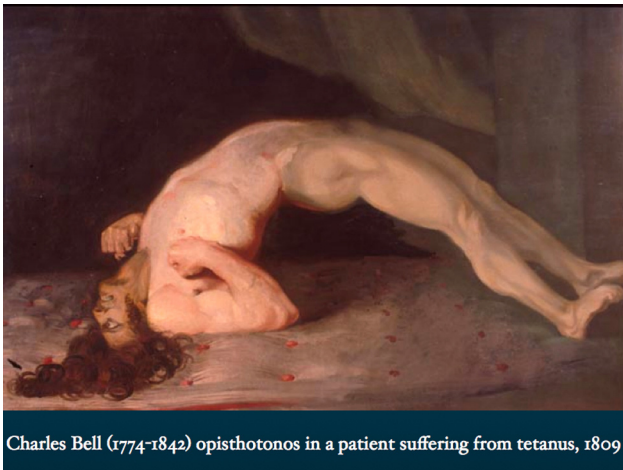


Fig. 3. Charles Bell c 1809 : Royal College of Surgeons of Edinburgh.

origine une hyperexcitabilité du motoneurone par la toxine tétanique après une brèche cutanée. Dans la seconde, et en faisant une brève incursion dans la physiopathologie des CPNE, plusieurs constatations ont été faites. On a remarqué que des anomalies cérébrales organiques sont plus fréquentes chez ce type de patients que dans la population de l'épilepsie en général. D'autre part, dans un quart à un tiers des cas de CPNE on trouve des antécédents de traumatisme crânien le plus souvent minimes. Ces antécédents pourraient renvoyer à l'hypothèse du stress en tant que mécanisme archaïque d'alerte face à un danger.

4. Actualité de l'ADC hystérique

La suppression officielle de l'hystérie dans les nomenclatures internationales avait été précédée, disait-on, de la disparition de l'hystérie de la scène clinique, surtout de ses formes spectaculaires. Deux historiens reconnus de l'hystérie, Veith [34] et Trillat [32], concluaient leur ouvrage respectif en faisant ce constat. Or les phénomènes de conversion, et même leurs formes les plus spectaculaires, n'ont pas disparu. On distinguera cependant :

- des symptômes faisant partie de l'« hystérie normale ou interparoxystique » au sens de Charcot : paralysies, déficits sensitifs ou sensoriels, troubles de la parole. Ils sont principalement observés dans les services de neurologie [30] ;
- d'autres manifestations qui peuvent également évoquer une atteinte organique et relever de l'« hystérie paroxystique » : tremblements, dystonies, surtout crises d'allure épileptique. Ces « pseudo-crisis » (on les désigne actuellement comme des CPNE) ont été très étudiées depuis l'utilisation de l'EEG couplé à la vidéo ; voir par exemple Paquet et al. [24]. Elles s'observent chez les épileptiques (et expliquent nombre d'épilepsies pharmacorésistantes) et chez les non-épileptiques.

Parmi les manifestations cliniques des CPNE en fonction de l'âge, Alessi et al. [1] ont noté la présence d'un opisthotonos chez 6/85 adultes de plus de 18 ans (aucun cas en dessous de cet âge). Tourniaire et al. ont consacré une communication à cette manifestation (voir ce numéro). Alessi et al. ont également observé un symptôme appelé « poussée pelvienne » chez 26/85 adultes et 7/42 enfants et adolescents. Il s'agit des « mouvements coïtaux » comme ils étaient traditionnellement appelés. Notons que ce symptôme peut s'observer au cours des crises frontales authentiques ;

- des phénomènes qui ne peuvent pas donner le change, du moins dans nos contrées, c'est le cas de l'arc de cercle dans sa forme antérieure classique. Il est significatif à cet égard qu'un des rares

cas récemment observés l'ait été par la journaliste Anna Politkovskaïa, en 2006 en Tchétchénie, lors de ce qu'elle n'a pas reconnu être une épidémie d'hystérie collective [20,25]. Sa description ne laisse pour nous aucun doute : « Une jeune fille se tord dans tous les sens, victime d'une nouvelle crise, caractéristique de tous les malades concernés. Son visage passe du blanc au jaune puis au rouge vif, sa respiration devient imperceptible. Son frère essaie de lui écartier les mâchoires avec une petite cuillère pour éviter qu'elle s'étouffe avec sa langue [...]. Sa mère l'écrase de tout son poids, tentant de contenir ses convulsions. La jeune fille est arquée de manière invraisemblable, ses talons touchant sa nuque au point que son corps forme presque un cercle. » Anna Politkovskaïa signale que cette crise se manifeste chez tous les malades concernés.

La contagiosité de l'ADC, aussi bien chez la femme que chez l'homme, est une donnée classique. Baruk [3] en avait observé un exemple en 1939–1940 dans un hôpital militaire où étaient hospitalisés « des soldats qui avaient vécu une forte émotion ». À la suite d'une permission où il avait laissé le service aux mains d'un jeune médecin inexpérimenté et inquiet, il observa au retour une épidémie d'hystérie collective qu'il décrit ainsi : « Dans tous les étages de l'établissement, des malades sont recourbés en arrière dans un arc de cercle qu'ils paraissent incapables de rompre. Leurs nuques touchent presque les talons. Dans cette attitude qui leur donne la puissance d'un ressort archi-tendu, ils font des sauts gigantesques [...] puis retombent lourdement. Cela produit un bruit terrifiant lorsque les corps s'abattent sur les matelas avant de rebondir [...]. Le personnel est affolé, plus il y a de monde, plus les gens courent et s'agitent, plus les troubles s'exacerbent. »

On peut penser que le professionnalisme du personnel hospitalier ne permettrait plus, dans nos pays, ces manifestations spectaculaires et leur propagation de personne à personne. Une autre raison est que la plupart de ces malades potentiels – et les malades atteints de conversion en priorité – ont disparu des services de psychiatrie (quand ils ne les fuient pas). Inversement les services de neurologie restent attractifs pour ces malades. Ainsi le DSM-5 (2013) considère que, toutes manifestations confondues, le diagnostic de conversion, sous-titré « symptôme fonctionnel neurologique », concerne approximativement 5 % des cas adressés en neurologie et que l'incidence des formes persistantes est de 2–5/100 000, le phénomène s'observant deux à trois fois plus fréquemment chez les femmes.

5. Cas historiques

5.1. Dans l'Antiquité

Les premiers historiographes de l'hystérie (et encore Veith en 1965) affirmaient que l'affection avait été décrite dès la plus haute Antiquité. Catonné [6] et l'historienne anglaise H. King, dont il cite les travaux, ont montré que Veith s'était appuyée sur une lecture erronée de la traduction d'Hippocrate par Littré. Pour Catonné, le substantif hystérie n'apparaît jamais dans les textes hippocratiques, « la nosologie hystérique n'était à l'époque qu'en voie de constitution ». Micale [22], qui reprend ces arguments, fait ainsi remonter la première description de l'ADC au cas de Mary Glover, rapporté par Éd. Jorden dans sa description de la maladie appelée « Suffocation of the Mother » en 1603 [21].

En fait, c'est quatorze siècles plus tôt que le phénomène avait été décrit pour la première fois par Ælius-Aristide dont M. et D. Gourévitch [16] ont commenté l'auto-observation. Parmi une riche gamme de symptômes hystéro-hypocondriaques (dont l'évolution s'étendait sur une vingtaine d'années) ce rhéteur professionnel du II^e siècle décrivait ainsi ses grandes crises

nerveuses : « J'étais tout entier contracté et tendu à la fois ; mes tempes, le tour de mon visage étaient tendus ; mes mâchoires se trouvaient bloquées, et mes lèvres verrouillées. Puis ce fut une convulsion de tout le corps qui s'ajouta à la fièvre : mon corps se tendait dans tous les sens ; mes genoux se lançaient vers ma tête et il me semblait qu'ils allaient se briser ; mes mains, il n'était pas possible de les maintenir et elles s'attaquaient à mon cou et à mon visage. Ma poitrine faisait saillie en avant, puis mon dos se tendait en arrière comme une voile gonflée par le vent : c'était une agitation totale mêlée de douleurs diffuses. » Ayant adapté le texte grec sous forme d'interview, M. et D. Gourévitch font préciser à Ælius-Aristide que ses grandes crises ne survenaient que quand il était en compagnie et que tout le monde autour de lui se lamentait. On notera qu'il s'agissait d'un homme, et qui plus est d'un notable, et qu'il hésitait d'autant moins à rapporter ses misères qu'il estimait qu'Asclépios avait ainsi voulu manifester sa bonté pour lui et lui avait prescrit de les décrire (le récit de ses maladies figure dans ses *Discours sacrés*).

5.2. Au temps des sorcières et des convulsionnaires

C'est surtout aux ^{xvi}^e et ^{xvii}^e siècles que l'on trouve les principales descriptions des postures extravagantes (dont l'ADC) que prenaient les possédés. L'aliéniste Calmeil [5], qui ne doutait plus qu'il s'agissait de malades, a fait une recension quasi exhaustive des principales affaires, dont la plus célèbre fut celle de Loudun. Parmi les possédés de Loudun, Elisabeth Blanchart, à qui on avait donné l'hostie, ce qui avait provoqué la rage du diable, fut « renversée trois fois en arrière en forme d'arc, de sorte qu'elle ne touchait au pavé que de la pointe des pieds et du bout du nez, et qu'il semblait qu'elle voulait faire toucher l'hostie à terre » (elle en fut empêchée). Une autre « courbée en arrière, pliée en double, affecte de marcher la nuque posée sur les talons ». Les rapports de l'époque signalaient dans la plupart des cas des gestes lascifs et des postures obscènes, dont l'arc inverse : « Telle autre, couchée sur le ventre, les bras tendus sur le dos, les jambes relevées vers l'occiput, défile de la sorte le prêtre qui la poursuit avec le Saint Sacrement. »

Un siècle plus tard à Saint-Médard, les observateurs ecclésiastiques notent chez les convulsionnaires « les culbutes indécentes et les attitudes fort malhonnêtes ». Carré de Montgeron, cité par Calmeil, rapporte le cas d'une convulsionnaire (qui) « se mettait en arc au milieu de la chambre, soutenue par les reins sur la pointe d'un bâton [...] et dans cette posture, elle criait biscuit, biscuit » (le biscuit en question était une énorme pierre qu'on faisait tomber sur l'estomac de la fille à plusieurs reprises). Il s'agissait des « secours » grâce auxquels, comme d'autres convulsionnaires, elle disait éprouver du soulagement et même du plaisir, ce que Calmeil explique « par l'état d'exaltation de leurs organes génitaux ».

5.3. Hystérodémonopathie

L'épidémie qui sévit à Morzine à partir de 1857 fut ainsi dénommée car les exorcismes furent sans effet vis-à-vis des prétendues scènes de possession et que tous les aliénistes dépêchés affirmèrent la nature pathologique des crises. Pour la plupart, ils les considéraient comme hystériques. L'un d'eux, le Dr Kuhn [18], déclara dans son rapport que l'hystérie était jusque-là endémique à Morzine. Les crises étaient collectives, spectaculaires et parfois scandaleuses, notamment lors de la visite malencontreuse de l'évêque en mai 1864, ou bien individuelles. Kuhn décrit ainsi une malade qui avait présenté une grande crise tonique avec ADC après qu'il eut voulu la calmer par des aspersion d'eau froide sur la tête.

6. Iconographie

Charcot et Richer, qui avaient besoin de convaincre de la réalité de leur construction, réalisèrent avec *Les démoniaques dans l'art* [8] une « étude de médecine rétrospective » qui visait à démontrer comment les œuvres d'art avaient « figuré les attitudes et contorsions des « possédés » dans lesquels la science retrouve aujourd'hui les traits précis d'un état purement pathologique ». Les premières œuvres remontaient aux ^v^e, ^{vi}^e siècles, ce qui s'expliquait, selon eux, par le fait qu'il s'agissait des premières représentations de démoniaques et que « l'Antiquité paraît toujours avoir évité de peindre la Maladie¹ ».

Cinquante-neuf illustrations du ^v^e au ^{xviii}^e siècle représentaient des scènes de possession, de guérisons miraculeuses ou d'exorcismes, six concernaient les convulsionnaires de Saint-Médard ; vingt-deux dessins de Richer, dans un chapitre intitulé « Les démoniaques convulsionnaires d'aujourd'hui », montraient le parallélisme avec les différentes périodes de la grande attaque. Enfin, une seule représentation était consacrée aux extatiques, celle de sainte Catherine de Sienne, mais les auteurs signalaient d'autres tableaux de « l'École espagnole ».

Il est remarquable de constater qu'aucune des œuvres reproduites ne montre un ADC complet. La plupart des possédés sont représentés debout, courbés en arrière, les bras écartés, soutenus sous les aisselles par des aides.

La fresque du Dominiquin déjà mentionnée représentait pour eux un jeune garçon dans la phase des « contorsions » de la deuxième période et, on l'a vu, les auteurs assuraient qu'elle représentait un ADC hystérique (soutenu). Ils reconnaissent que l'attitude écartée des bras pourrait donner prise à la critique car « pendant la "contorsion", les poings sont d'ordinaire fermés et les avant-bras plutôt en supination qu'en pronation ».

Quant à l'ouverture de la bouche (où saint Nil a mis un doigt), ils la considéraient comme compatible avec l'hystérie : « Tout porte à croire que le Dominiquin a pris son modèle sur la nature et le spasme silencieux du véritable tétanos offre bien peu de prise à l'interprétation démoniaque. » Charcot et Richer s'opposaient ainsi à sir Charles Bell, le célèbre chirurgien et physiologiste anglais, pour lequel l'attitude courbée en arrière du jeune possédé évoquait le spasme opisthotonique du tétanos [4], celui qu'il avait peint, après avoir observé trois cas chez des soldats blessés en 1809 (Fig. 3). Il reconnaissait aussi que la position écartée des bras, les paumes ouvertes du jeune garçon ne correspondaient pas mais, concernant la mâchoire pendante, il estimait que le peintre avait ainsi voulu montrer le miracle : la possibilité pour le saint de vaincre le trismus.

Connaissant la valeur pronostique attachée au trismus, cf. *supra*, on peut, non seulement lui donner raison, mais faire l'hypothèse que la représentation des possédés correspondait certes à des hystériques mais aussi à des malades atteints de tétanos (dont le rictus sardonique peut évoquer une possession satanique), ou de la rage ou d'une fureur incoercible. Une gravure du ^{xvii}^e siècle (Fig. 4) qui illustre le récit de la guérison par Jésus du démoniaque nommé « Légion » montre ce dernier en opisthoton complet avec une chaîne fixée à l'un de ses pieds car (Marc 5 3–9) : « Souvent il avait été lié d'entraves et de chaînes, et que les chaînes avaient été rompues par lui [...] personne ne pouvait le dompter. » On notera que seule l'iconographie montre l'ADC, le récit de l'évangéliste ne le signale pas.

Brouillet réalisant en 1887 *Une leçon clinique à la Salpêtrière* (Fig. 5a), avec l'accord de Charcot [28] (et suivant probablement ses

¹ Ils n'avaient pas pris en compte les terres cuites antiques. L'une d'elles, au Louvre, montre un torse cambré, elle représente pour D. Gourévitch et M. Gourévitch [15] « une grande attaque d'hystérie fidèle à la description de Charcot ».



Fig. 4. Jean III le Clerc, xvii^e siècle : Jésus délivrant un possédé. Cabinet des estampes BnF. On distingue les esprits impurs sortant de la bouche du possédé et, à l'arrière-plan, un troupeau de porcs précipité dans la mer (les esprits impurs avaient supplié Jésus d'entrer en eux).

conseils) montre exactement la position des bras de Marie/Blanche Wittmann lors de la phase tonique de l'attaque. Pour de nombreux commentateurs actuels, dont Jean Clair [10], Marie/Blanche prend une « pose qui répète ce qu'elle voit sur le tableau qui se trouve dans l'angle supérieur gauche au fond de l'amphithéâtre », c'est-à-dire le dessin de l'ADC par Richer (Fig. 5b). Pourtant nul ne doute actuellement que son abandon dans les bras de Babinski ne corresponde à un état de pâmoison ou d'extase, correspondant donc à la phase suivante de l'attaque.

6.1. Arc de cercle et/ou extase ?

Il est à remarquer qu'au cours de la phase dite des attitudes passionnelles, les malades de Charcot, dont la pruderie en ce qui concerne « la chose génitale » est bien connue, prenaient devant

l'objectif la pose des extases mystiques (la possibilité d'une extase amoureuse était cependant discrètement évoquée dans les textes accompagnateurs). Dans leur ouvrage, Charcot et Richer [8] firent aussi le choix de ne pratiquement pas montrer de représentations d'extatiques, expliquant que « l'extase hystérique ne possède pas de caractères spéciaux qui puissent permettre de les distinguer des autres variétés d'extase ». Ils n'utilisèrent donc pas l'iconographie des grandes pâmoisons baroques représentant soit l'extase de sainte Madeleine, soit celle de sainte Thérèse. La représentation de cette dernière par le Bernin a donné lieu à la glose suivante par Lacan : « C'est comme pour sainte Thérèse [...] qu'elle jouit, ça ne fait pas de doute » [19]. On retrouve l'explicitation que Pidoux faisait de la crise d'hystérie *cf. supra*.

7. Interprétations

7.1. Un phénomène de conversion

Ce terme introduit par Freud pour rendre compte du « saut du psychique dans l'innervation somatique » est considéré comme le mécanisme de formation des symptômes dans l'hystérie. « Il est chez Freud inséparable d'une conception symbolique : dans les symptômes corporels, des représentations refoulées parlent, déformées par les mécanismes de la condensation et du déplacement. » Il faut ajouter à cette définition (*Vocabulaire de la psychanalyse* de Laplanche et Pontalis, PUF, 1968), que « c'est une énergie libidinale qui se convertit en innervation somatique ». Or, quelle peut être la signification symbolique que dévoile l'investigation psychanalytique ? Nous venons de voir qu'il s'agit à notre époque (et bien avant dans le milieu médical) d'un secret de polichinelle. Ce n'était peut être pas le cas du temps de Freud. En tout cas, lui-même refusait le caractère explicite de cette représentation, voyant au contraire dans l'ADC « un déni énergétique, par une innervation antagoniste, d'une posture corporelle appropriée au commerce sexuel » [13]. On comparera la subtilité de sa position avec celle péremptoire de son disciple. Mais l'ADC figure-t-elle vraiment des fantasmes féminins inconscients ? Les pauvres



Fig. 5. a : André Brouillet, 1887 : Une leçon à la Salpêtrière. Ancienne faculté de médecine, Paris. Partie droite : Charcot, Marie/Blanche dans les bras de Babinski, Richer dessinant ; b : idem le fond de la salle avec la gravure de Richer avec au premier plan et de gauche à droite : Cornil, Burty, Debove.

malades de Charcot étaient-elles des insatisfaites, comme on se plaît à le dire des clientes bourgeoises de Freud ? On peut en douter ; ce serait déjà faire fi de l'hystérie masculine où, comme on l'a vu, l'ADC était tout aussi fréquemment notée. Pour plusieurs psychiatres contemporains c'est, en tout cas, la vulgarisation des idées freudiennes, c'est-à-dire le dévoilement de la symbolique sexuelle trop évidente de certains symptômes qui expliquerait, dans nos pays, la disparition des manifestations spectaculaires de la conversion.

7.2. Un répertoire de symptômes

Shorter [27], pour expliquer l'ascension puis le déclin de certains phénomènes hystériques, a introduit l'idée que les sujets susceptibles puiseraient dans un répertoire ou pool de symptômes propre à leur époque. Il décrit ainsi l'apparition au centre thermal de Bourbonne-les-Bains, à la fin du XVIII^e siècle, d'une petite épidémie de convulsions et de paralysies hystériques. Les paralysies et surtout des paraplégies prirent bientôt une extension pandémique, atteignant une grande partie de l'Europe avant de disparaître progressivement un siècle plus tard. D'après Shorter, le répertoire permettrait à des sujets éprouvant des sensations physiques vagues de les rattacher à une maladie prévalente à l'époque. Il indique de plus que les paraplégies étaient devenues une réponse culturelle admise à l'annonce, par exemple, d'une mauvaise nouvelle ou d'un drame. Il est probable que l'ascension puis le déclin de l'hystérie systématisée « à la Charcot » répondaient à ce processus. L'idée d'un répertoire implique la création d'un savoir par une ou des personnes savantes puis la diffusion de sa connaissance dans le public. Des travaux récents sur les hystéries collectives, rebaptisées Phénomènes Psychogéniques Collectifs (PPC) [20], ont permis de comprendre comment la connaissance de certaines « maladies mentales transitoires » avait été diffusée et comment ces « maladies » avaient pu prendre une extension quasi épidémique. À ce type de PPC s'ajoute la contagion de personne à personne dont on a vu combien elle est caractéristique de l'ADC. Dans ces PPC, le cas princeps peut être un trouble fonctionnel ou un symptôme somatique authentique, par exemple une crise d'épilepsie et, pourquoi pas autrefois, un cas de tétanos. En revanche, l'apparition sporadique d'un nouveau cas est compatible avec la résurgence d'un mode réactionnel ancestral.

7.3. Un retour à un comportement primitif

On doit à Édouard Claparède [11] la première mention d'une signification biologique (sic) des manifestations hystériques en tant que « reviviscence d'une réaction de défense adaptée ». Il précise qu'il s'agit de « l'exagération de réactions de défense qui ne sont plus usitées chez l'adulte normal qu'à l'état rudimentaire, ou la réapparition de réactions qui ne sont plus usitées du tout chez lui ». On citera un exemple possible récent de cette régression [20] : lors d'une petite épidémie d'hystérie collective en milieu scolaire, les pompiers avaient trouvé plusieurs collégiens (classe de 5^e) couchés en chien de fusil, suçant leur pouce. Claparède se demandait si lors de la crise convulsive, l'hystérique ne se débat pas contre un péril imaginé par lui. On pourrait de la même façon considérer l'immobilisation, le figement de l'ADC, comme le retour d'une réaction ancestrale de peur.

Szasz [31] ne cite pas Claparède, mais il se situe dans sa lignée quand il considère l'hystérie comme une métaphore et ses symptômes comme un langage du corps. Il précise les différentes fonctions de ce qu'il nomme un protolangage : informer que la personne souffre, convaincre d'apporter de l'aide. Ce langage non discursif implique néanmoins la présence d'autrui (on l'a vu dans le cas d'Ælius-Aristide). Pourrait-on faire une crise d'hystérie sur une île déserte ?

8. Érotisation/sexualisation de l'ADC

Jean Clair [10] se posait la question de savoir si l'Art servait de modèle à la Science, ou l'inverse. Il nous semble que c'est la libération du discours sur la sexualité, autorisée par la psychanalyse, qui explique, pendant une grande partie du XX^e siècle, la figuration dans la culture de masse de l'ADC comme expression *non déguisée* du désir féminin. Et ce n'est peut-être pas une coïncidence si deux romanciers, aussi différents que Maurice Bedel (qui avait eu une formation de psychiatre) et William Faulkner, aient, à peu près à la même époque, décrit de la même façon leur héroïne en proie à un désir sexuel impérieux : « Suspendue par les poignets à la barre d'appui du couloir, les talons contre la plinthe, elle tendait son corps comme un arc, regardait Jérôme sous les paupières, se redressait, se ployait de nouveau, toujours regardant Jérôme. Venez, dit-elle brusquement » (M. Bedel, *Jérôme 60° latitude nord*. 1927) ; « Une chambre, dit Temple, vite. Il vint à elle, elle ne bougea pas. Ses yeux se dilatèrent, chavirèrent dans l'orbite [...]. Ah-ah-ah faisait-elle d'une voix mourante tandis que son corps lentement arqué se renversait en arrière comme sous l'emprise d'une exquise torture. Lorsqu'il la toucha, elle se détendit comme un arc, se jeta sur lui » (W. Faulkner, *Sanctuaire*, 1931 ; traduction française, 1933).

L'érotisation/sexualisation actuelle de l'ADC est ainsi inséparable d'une resexualisation féminine de l'hystérie au double sens où l'hystérie est redevenue une spécificité de la femme et où elle renvoie à sa traditionnelle lascivité². Selon Micale [23], cette resexualisation résulte de l'accent porté par Freud à la question de l'étiopathogénie alors que Charcot (comme tous les grands cliniciens du XIX^e siècle) s'en tenait au recueil des faits. On y ajoutera, qu'après une critique initiale des « anciens » qui portait justement sur le « pansexualisme » de la doctrine freudienne, l'accueil de l'œuvre de Freud fut enthousiaste chez les « modernes » : jeunes psychiatres, intellectuels, artistes, notamment les surréalistes. Ceux-ci [2] avaient par ailleurs célébré l'hystérie : « La plus grande découverte poétique de la fin du XIX^e siècle, un moyen suprême d'expression. »

La sexualisation de l'ADC dans l'iconographie autour de 1900 est, le plus souvent, non équivoque. Dans un catalogue d'exposition, Céline Eidenbenz [12] qui a rassemblé les nombreuses représentations graphiques de « l'âme renversée », remarque que « dès le moment où elle a fait son apparition dans le nouveau répertoire de l'hystérie, cette cambrure se retrouve massivement dans une iconographie souvent très construite [...] ».

L'arc de cercle, « devenu un topos de la modernité, a pour effet de mettre l'accent sur le bassin et le sexe ». On peut penser que ce « topos de la modernité », popularisé par l'image et surtout par les poncifs du cinéma hollywoodien, est devenu, pendant une grande partie du XX^e siècle, un comportement socialement adapté chez la femme pour exprimer la séduction ou l'extase. Ce qui n'exclut en rien une signification biologique de l'« opisthotonos » de l'orgasme comme on peut l'inférer de la brève jouissance constatée lors de l'arrêt de la pandiculation [35].

Toutefois, Eidenbenz ajoute que la signification de l'arc hystérique est plus large et, reprenant le terme de *Pathosformel* proposé par Aby Warburg, elle précise que si l'arc dorsal est lié au pathologique, « il varie en fonction du contexte que l'artiste lui attribue. Due au spasme d'un plaisir intense ou à une souffrance psychique, la cambrure est par excellence la posture de l'excès ».

Un siècle après Freud, Louise Bourgeois, qui s'était éloignée du surréalisme et dont on connaît l'intérêt pour les aspects corporels de la douleur et de la peur, s'est affranchie de la nouvelle tradition

² Auparavant, la description de l'extase amoureuse par Faulkner ne pouvait se trouver que dans le chapitre « Hystérie » d'un ouvrage de médecine (cf. Pidoux).



Fig. 6. Louise Bourgeois : « Arc d'hystérie » Musée des Beaux-Arts du Canada, 1993.

sexuelle en représentant un homme dans son œuvre intitulée « Arc d'hystérie » (Fig. 6).

9. Conclusions

Si la division de la grande crise d'hystérie en ses quatre phases stéréotypées est bien une construction sociale, l'attitude en arc de cercle ne peut pas être considérée comme telle et elle se rapproche d'un fait de nature, au sens où Charcot l'entendait (ancienneté de sa description, apparition de cas sporadiques dans des pays très éloignés du nôtre). Mais l'arc de cercle est manifestement aussi un fait de culture au point d'être devenu l'icône d'une hystérie resexualisée. Le lien historique avec l'opisthotonos du tétanos et la présence de l'arc de cercle lors de différents états de souffrance cérébrale pourraient faire considérer ce symptôme comme une voie finale commune le situant à l'articulation du fonctionnel et de l'organique, du plaisir et de la douleur.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements

Ce travail a bénéficié des conseils et avis de D. et M. Gourévitch (Paris), et des Drs Favel et Tourniaire (établissement pour épileptiques de la Teppe, Tain-l'Hermitage, Drôme).

Références

- [1] Alessi R, Vincentiis S, Rzezak P, Valente KD. Semiology of psychogenic non-epileptic seizures: age-related differences. *Epilepsy Behav* 2013;27:292–325.
- [2] Aragon L, Breton A. Le cinquantenaire de l'hystérie : 1878–1928. *Revolution Surrealiste* 1928;11:20–2.
- [3] Baruk H. Des hommes comme nous. Mémoires d'un neuropsychiatre. Paris: Robert Laffont; 1976.
- [4] Bell C. The anatomy and philosophy of expression as connected with the fine arts, Fifth edition, London: Henry G. Bohn; 1865.
- [5] Calmeil LF. De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire, etc. Paris: J.-B. Baillière; 1845.
- [6] Catonné JP. L'hystérie hippocratique. *Ann Med Psychol* 1992;150:705–19.
- [7] Charcot JM. Physiologie pathologique. Sur les divers états nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystériques. *CR Acad Sci* 1882;94:403–5.
- [8] Charcot JM, Richer P. Les démoniaques dans l'art. Paris: A. Delahaye et E. Lecrosnier; 1887.
- [9] Charcot JM. À propos de six cas d'hystérie masculine. Observation III. Œuvres complètes t III; 1890.
- [10] Clair J. Figures de l'hystérie dans l'art moderne, du symbolisme au surréalisme. In: Autour des « Études sur l'hystérie » Vienne 1895, Paris 1995. Présentation par Elisabeth Roudinesco. Paris: L'Harmattan; 1998: 79–85.
- [11] Claparède E. Quelques mots sur la définition de l'hystérie. *Arch Psychol* 1907;7:169–93.
- [12] Eidenbenz C. L'« âme renversée » : l'arc hystérique et ses corps à rebours autour de 1900. In: Pulsions, art et déraisons. Waterloo: Renaissance du livre; 2012: 53–89.
- [13] Freud S. « Considérations générales sur l'attaque hystérique ». (1909). In: Névrose, psychose et perversion. Paris: PUF; 1973: 161–5.
- [14] Gilles de la Tourette G. Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie d'après l'enseignement de la Salpêtrière. Paris: Plon; 1895.
- [15] Gourévitch D, Gourévitch M. Terres cuites hellénistiques d'inspiration médicale au musée du Louvre. *Presse Med* 1963;2751–2.
- [16] Gourévitch M, Gourévitch D. Le cas Ælius-Aristide ou mémoire d'un hystérique au II^e siècle. *Inf Psychiatr* 1968;44:897–902.
- [17] Gourévitch D. L'aphonie hippocratique. In: Lasserre F, Mudry P, editors. Formes de la pensée dans la collection hippocratique. Genève: Droz SA; 1983. p. 297–305.
- [18] Kuhn P. L'épidémie hystéro-démonopathique de Morzine. *Ann Med Psychol* 1865;1:400–18.
- [19] Lacan J. Le Séminaire livre XX. Encore. Paris: Seuil; 1975.
- [20] Luauté JP, Saladini O. L'hystérie collective : un diagnostic politiquement incorrect ? Formes juvéniles et dérivées. *Ann Med Psychol* 2007;165: 263–8.
- [21] McDonald M. Witchcraft and hysteria in Elizabethan London. Edward Jorden and the Mary Glover case. London and New York: Routledge; 1991.
- [22] Micalé MS. Approaching hysteria. Disease and its interpretations. Princeton: Princeton University Press; 1995.
- [23] Micalé MS. Hysterical men. The hidden history of male nervous illness. Cambridge (MA): Harvard University Press; 2008.
- [24] Paquet JM, Turpin JC, Luauté JP, Gross JC. Diagnostic des pseudo-crisis d'épilepsie grâce à l'EEG prolongé couplé à la vidéo. *Ann Med Psychol* 1998;156:631–4.
- [25] Politkovskaïa A. Qui a voulu empoisonner les jeunes filles tchéchènes ? *Courrier International* (extraits de Novaïa Gazeta) 2006;801:21.
- [26] Richer P. Études cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie. 2^e éd., Paris: A. Delahaye et E. Lecrosnier; 1885.
- [27] Shorter E. Paralysis: the rise and fall of a "hysterical symptom". *J Soc History* 1986;19:549–82.
- [28] Signoret JL. Une leçon clinique à la Salpêtrière (1887) par André Brouillet. *Rev Neurol* 1983;139:687–701.
- [29] Souques A. Étapes de la neurologie dans l'Antiquité grecque : d'Homère à Galien. Paris: Masson; 1936.
- [30] Stone J, Hewett R, Carson A, Warlow C, Sharpe M. The "disappearance" of hysteria: historical mystery or illusion? *J R Soc Med* 2008;101:12–8.
- [31] Szasz T. Le mythe de la maladie mentale. Paris: Payot; 1975.
- [32] Trillat E. Histoire de l'hystérie. Paris: Seghers; 1986.
- [33] Trousseau A, Pidoux H. Traité de thérapeutique et de matière médicale, 9^e édition, T II, Paris: P. Asselin; 1877.
- [34] Veith I. Hysteria. The history of a disease. Chicago: University of Chicago; 1965
- [35] Walusinski O. The mystery of yawning in physiology and disease. *Front Neurol Neurosci* 2010;28:1–159.
- [36] Walusinski O. Keeping the fire burning: Georges Gilles de la Tourette, Paul Richer, Charles Féré and Alfred Binet. In: Bogousslavsky J, editor. Following Charcot: a forgotten history of neurology and psychiatry, 29. Basel: Karger; 2011. p. 71–90.