efficacement intervenir par des injections hypodermiques locales, périphériques, très modérées de cocaïne.

Comme déduction pratique de son hypothèse pathogénique (hystérie), Carrière « croit qu'il y a lieu de toujours commencer le traitement par des tentatives de suggestion hypnotique, ou à l'état de veille ».

CHORÉE VARIABLE.

Nous ne pouvons ici donner à ce chapitre toute l'étendue désirable; aussi bien l'affection qui prend ce nom ne se rattache-t-elle à la chorée que par un de ses symptômes; elle appartient par d'autres à la maladie des tics convulsifs, et dépend en réalité par sa pathogénie de la *dégénérescence* mentale dont elle n'est qu'un cas particulier (Féré, Brissaud).

Cette affection convulsive choréiforme n'est pas la chorée de Sydenham, et n'est pas non plus la chorée chronique de Huntington: elle peut limiter encore ses convulsions au point de rappeler certaines myoclonies partielles (observation de Féré). Ce qui la caractérise, c'est de posséder en propre la faculté de changer à l'infini la QUALITÉ de ses secousses musculaires (Brissaud).

Débutant parfois comme une *chorée* franche, parfois comme un *tic*, le mouvement anormal peut apparaître et disparaître avec une brusquerie absolument impossible à prévoir. Cette disparition peut être passagère, éphémère, ou même longue, et le retour des désordres est toujours possible. Aussi l'évolution est-elle indéterminée, et généralement fort longue. Elle est accompagnée de troubles d'ordre psychique (stigmates de dégénérescence), fixes, non progressifs, comme dans la chorée de Huntington, mais qui peuvent toutefois, à un moment donné, aboutir à la démence.

Encore une fois, il est indiqué de faire rentrer cette affection dans le cadre de la dégénérescence mentale; mais il nous a paru intéressant d'en interposer le résumé entre les chorées et les tics auxquels elle touche, au moins par la symptomatologie.

CHORÉE ÉPILEPTIQUE.

C'est encore là une appellation qui demande à être justifiée dans une Histoire des chorées. Le terme a été créé par Féré pour désigner certains faits d'épilepsie dans lesquels l'accès classique a pour équivalent une secousse choréique ou choréiforme.

On a encore constaté des secousses choréiques dans certains faits de goitre exophtalmique, y a-t-il pour cela lieu de parler d'une *chorée basedowienne*?

TICS

MALADIE DES TICS CONVULSIFS.

PAR

H. TRIBOULET

Le tic est un mouvement convulsif, habituel et conscient, résultant de la contraction involontaire d'un ou de plusieurs muscles du corps, et reproduisant le plus souvent, mais d'une façon intempestive, quelque geste réflexe ou automatique de la vie ordinaire (G. Guinon).

SYMPTOMATOLOGIE. — La description symptomatique s'occupe de la localisation et de la forme ou variété du désordre fonctionnel (1).

Le siège de prédilection du tic est la FACE; et à la face, c'est le clignement qui est le mouvement le plus fréquent, qu'il soit, d'ailleurs, seul ou associé. Puis viennent les mouvements de la bouche : mordillement des lèvres, pseudo-béement, entrebâillement ; les mouvements combinés des releveurs de la lèvre et de l'aile du nez, hémispasme, moue; et aussi l'acte du reniflement à vide, avec un bruit plus ou moins intense. Il arrive que dans la phase d'entrebâillement de la bouche, accidentel ou prémédité, s'intercalent des mouvements de propulsion ou de circumduction de la langue, ce qui constitue encore une variété fréquente de tics.

Ce sont là, en quelque sorte, des tics purement partiels. Si les spasmes atteignent la musculature latérale, postérieure, ou antérieure du cou; s'ils se fixent au sterno-mastoïdien, au trapèze, à un seul ou à deux de ces muscles, etc., on voit alors se constituer les tics de salutation, de provocation, d'affirmation, de dénégation, de moquerie, de dédain, etc., pour peu qu'aux grimaces, à la moue du visage, s'adjoignent des secousses de dénégation, le soulèvement des épaules, etc.

Pour les membres supérieurs, la variété est moins grande : le geste le plus habituel est celui de la friction, soit des mains, soit d'un bras par l'autre; aussi le geste de resserrement des bras vers le tronc; et encore, et surtout, les mouvements de grattage (nez, oreille, etc.); passage de la main sur la tête, dans la barbe, etc.

C'est à titre exceptionnel qu'on signale des tics localisés à un seul membre inférieur (ruade, allongement forcé); plus ordinairement, il y a des mouvements de totalité, et on en cite de fort curieux. Le malade peut se lever brusquement, comme à dessein, et prendre telle ou telle pose pour se donner une contenance ; on a vu certains tiqueurs exécuter un ou plusieurs pas, ou quelques flexions, et reprendre leur place.

(1) Voy. GILLES DE LA TOURETTE, *Sem. méd.*, 1899, p. 154.

Inutile d'insister sur l'étendue et sur la complexité possibles des divers tics, soit isolés, soit combinés.

Ce qu'il faut signaler, c'est l'allure intermittente des secousses spasmodiques, les périodes d'accalmie et les reprises en accès. C'est aussi la reprise de ces tics en série (phases successives toujours les mêmes), d'où le nom donné par Charcot de *tics systématiques*.

Il nous faut encore, à côté des tics bien caractérisés que nous venons d'envisager succinctement, signaler ces mouvements que Letulle a désignés sous le nom de *tics coordonnés*, et qui répondent à des habitudes vicieuses, mouvements devenus inconscients à force d'être répétés, mais que l'attention peut toujours arriver à faire disparaître, le sujet n'ayant jamais cessé d'être, d'ailleurs, entièrement normal. Au contraire, si on peut arrêter plus ou moins le mouvement d'un tic convulsif, en dehors du tic lui-même il reste une tare : sous le mouvement anormal, avec lui, à côté de lui, existe un état morbide dont il nous reste à compléter l'étude analytique.

Mais, avant même d'étudier le psychisme du tiqueur, il y a lieu d'ajouter à la description certains éléments qui manquent rarement, et notamment les tics bucco-pharyngo-laryngés qui s'accompagnent d'un claquement sonore, ou d'une émission de voix sans caractère précis : tels sont les claquements de langue ou de lèvre, les reniflements bruyants dont nous avons déjà parlé ; puis, surtout, le *Hem* pharyngé, parfois terriblement tenace, et impérieux. C'est encore, fréquemment, l'exclamation de surprise « Ah! », et puis, moins habituelles, les exclamations mono- ou disyllabiques diverses, voire même de petites phrases. On cite dans ce genre des exemples classiques où le mot de Cambronne, ou quelques épithètes du dernier grossier émaillent les conversations les plus simples comme les plus émues... L'addition de mots orduriers en exclamations dans le discours constitue la *coprolalie* (κοπρος, sale); si le sujet se laisse influencer par les paroles prononcées par ses interlocuteurs, de façon à reproduire irrésistiblement les dernières syllabes entendues, on dit qu'il y a *écholalie* (Gilles de la Tourette).

On conçoit que de tels désordres ne puissent aller sans une véritable tare cérébrale et, en effet, on retrouve presque toujours trace de celle-ci chez le tiqueur. Ce qui nous la révèle, ce sont des particularités de l'étiologie et de l'évolution des tics.

Chez un sujet *héréditairement* prédisposé (névropathie chez les ascendants), c'est fréquemment, par influence suggestive, par imitation, que le tic débute : la pensée se fixe sur le détail morbide ; elle s'y complaît.

On peut dire que ce simple fait de satisfaire volontiers à l'impulsion défectueuse est un symptôme morbide bien caractérisé ; mais peu à peu le caractère impulsif s'accentue à ce point de présenter quelques

analogies avec certaines manifestations des grandes névroses. Par exemple si, sous l'influence de la volonté, le tic peut être parfois momentanément suspendu, le sujet éprouve une sensation d'angoisse assez vive pour rappeler celle de certaines impulsions angoissantes de nature épileptique. Ajoutons que l'angoisse se retrouve encore souvent à titre de symptôme connexe, sous forme de claustrophobie, d'agoraphobie, etc., chez les mêmes sujets affectés de tics et aussi sous forme d'idées fixes, d'obsessions, véritables *tics de la pensée*. D'après Meige, les crises de colère, l'irritabilité extrême des tiqueurs ressortissent à un véritable état d'infantilisme durable de la volonté (1).

En résumé, du simple au composé, la maladie qui nous occupe peut présenter des mouvements involontaires, ou tics proprement dits; mouvements qui peuvent s'accompagner d'exclamations involontaires, ou de mots et de discours orduriers ou non, et encore d'idées fixes et d'obsessions.

MARCHE, DURÉE, TERMINAISONS. — En dehors de ces désordres, l'état de santé reste habituellement indemne. Quant aux troubles nerveux, ils subissent dans leur marche peu de changement. Nés de l'imitation ou d'influences locales légères, variées, que l'étiologie nous fera connaître, on les voit souvent s'amender soit sous l'effort de la *volonté*, ce qui devient de plus en plus rare et de plus en plus difficile; soit s'atténuer à certains jours, ou même pendant certaines périodes, à la faveur de bonnes conditions de santé générale, ou de satisfactions psychiques vives; mais, plus communément, on voit les tics s'aggraver sous l'influence des circonstances déprimantes (émotions, chagrins, etc.), et l'augmentation peut aller jusqu'à un véritable affolement momentané, ou plus ou moins durable, véritable état de mal temporaire pour le tiqueur.

Ce que la volonté peut réaliser pour quelques instants, le sommeil le procure pendant toute sa durée ; il arrive aussi que certaines maladies intercurrentes ont le même effet palliatif, mais nous ne disons pas curatif, car si « *febris accedens spasmos solvit, febris recedens spasmos reducit* »; et, souvent, les tics reparaissent plus accentués après la maladie fébrile.

En un mot, le tic est une affection chronique, et celle-ci est *incurable*. Elle est compatible avec l'existence la plus prolongée, mais elle peut se compliquer de désordres psychiques graves : idées fixes, obsessions pouvant conduire le sujet qui en est victime jusqu'au suicide.

Son *pronostic* est toujours d'une certaine gravité, en raison de la notion étiologique : tare héréditaire, *transmissible*.

(1) Meige, Cong. de Limoges, 1901. C. R. in *Presse méd.*, 10 août 1901, p. 68. — Meige et Feindel, Causes provocatrices et pathogénie des tics de la face et du cou (*Soc. de neurol.*, 18 avril 1901).