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).

ÉTIOLOGIE. — Cette notion d'*étiologie* domine tout ; car si les causes occasionnelles, peur, imitation, sont celles qu'invoque plus volontiers le public, c'est l'*hérédité nerveuse*, cause prédisposante, qui prend toute l'importance réelle pour le médecin. L'affection débute en général vers la septième ou huitième année, de six à douze ans ; et, fait curieux, à l'encontre de la plupart des névroses elle est plus commune chez l'homme.

Chez le sujet prédisposé certaines influences, non suffisamment mises en relief par les auteurs, peuvent encore intervenir ; ce sont les maladies aiguës et, plus particulièrement, certaines manifestations locales de celles-ci : le coryza pour le reniflement, la conjonctivite pour le clignement, la rhino-pharyngite pour le « Hem » pharyngo-laryngé, tous faits bien connus qui ont été rappelés récemment (1). Je signale aussi certaines névralgies post-infectieuses souvent négligées par le traitement, et qu'on voit persister après la phase infectieuse aiguë (névralgies de la cinquième paire, post-grippales, etc.).

DIAGNOSTIC. — Quand on a suivi l'évolution d'un tic convulsif ; que l'hérédité du sujet est connue, et qu'on a vu se succéder des mouvements, des exclamations involontaires, etc., le diagnostic s'impose.

Mais à côté de la *maladie des tics* il y a, comme nous l'avons indiqué, des mouvements par *habitude vicieuse* qui, pour l'observateur superficiel, sont semblables aux tics vrais, et ne s'en distinguent que par la curabilité toujours possible sous l'influence de la volonté.

On parle dans tous les ouvrages du diagnostic avec le *tic de Salaam*, affection rarissime des très jeunes sujets, caractérisée par un aura précurseur, par des mouvements de flexion et d'extension alternatifs, suivis de mouvements rotatoires.

On signale aussi le *paramyoclonus multiplex* qui, en dehors de sa rareté, a pour élément différentiel d'épargner la face qui est touchée au maximum dans la maladie des tics.

Nous insisterons peu sur la *chorée électrique de Dubini*, non moins rare, et qui semble n'être qu'un cas particulier de la chorée hémiplégique ; elle débute par une attaque convulsive, avec paralysie des membres et déviation de la face, comme dans l'hémiplégie : les mouvements convulsifs durent bien quelques mois, mais leur répartition d'une part, et ensuite la gravité de l'état général ne laissent aucun doute. L'évolution est fatale.

La *chorée de Bergeron* est tout à fait importante à connaître, et à différencier des *tics*. Un enfant de santé ordinaire, ou légèrement modifiée, est pris tout à coup de secousses rythmiques des membres et de la face ; fugaces aux membres, les mouvements peuvent rester quelques jours localisés à la face. Les spasmes sont intermittents :

(1) Meige et Feindel, Causes provocatrices et pathogénie des tics de la face et du cou (*Soc. de neurol.*, 18 avril 1901).

ils sont arrêtés, ou interrompus, du moins, par la compression du nerf facial. Ces mouvements spasmodiques guérissent toujours rapidement ; et la guérison est hâtée par la médication évacuante. Bergeron donnait, comme traitement quasi spécifique, une dose de tartre stibié.

Parmi les autres *chorées*, certaines variétés de chorées *hystériques* ont une grande ressemblance avec les tics : telles ces chorées rythmées, malléatoires, et surtout ces chorées *avec secousses laryngées et avec exclamations*. Le tableau clinique est le même extemporanément ; mais l'intermittence souvent à longue distance (plusieurs mois), le début ou l'arrêt par une attaque, et l'existence des stigmates hystériques fixent toujours nettement le diagnostic.

A sa période d'état, la *chorée de Sydenham* ne peut être confondue avec les tics ; mais au début, et surtout à son déclin, l'existence de quelques mouvements limités peut rendre le diagnostic difficile, et celui-ci est plus ardu encore au cas de manifestations de chorée chronique. Nous empruntons à un travail récent les éléments principaux de ce diagnostic différentiel (1).

	MALADIE DES TICS.	CHORÉE.
Forme des mouvements.	Caractère pseudo-intentionnel. Répétition du même mouvement.	Incoordination. Variabilité extrême.
Rythme.	Caractère rythmique. Brusquerie et brièveté. Synchronisme.	Arythmique. Lenteur relative. Absence de synchronisme.
Volonté.	Suspensive dans le tic.	Sans action dans la chorée.
Signes accessoires.	Force musculaire conservée. Réflexes tendineux normaux. Sensibilité intacte.	Amyosthénie. Réflexes modifiés. Points douloureux. Sensibilité modifiée.
Conditions étiologiques.	Dégénérescence héréditaire. Hérédité similaire fréquente.	Névropathie héréditaire. Hérédité similaire rare.

Nous avons dit ailleurs comment les allures combinées de la chorée et des tics peuvent se trouver mélangées, ou du moins rapprochées dans certains syndromes des dégénérés, aux cas dits de : *chorée variable*.

TRAITEMENT. — Contre un tic constitué, il n'y a plus guère à faire : les sédatifs peuvent atténuer momentanément (ésérine, hyoscine, chloral) ; l'hydrothérapie, l'hygiène, en reconstituant l'état

(1) C. Oddo, Diagnostic différentiel de la maladie des tics et de la chorée de Sydenham (*Presse méd.*, 30 septembre 1899, p. 191).