

Gilles de la Tourette ne croit pas à la curabilité. « Une fois tiqueur, toujours tiqueur. » Il est vrai que cet auteur, comme son maître Charcot, a eu surtout en vue les formes graves, en particulier la maladie des tics convulsifs généralisés avec écholalie et coprolalie. Ces formes sont incontestablement les plus rebelles, car les sujets qui en sont atteints présentent au plus haut point le déséquilibre mental, la tendance irrésistible aux impulsions qui rendent extrêmement difficile la rééducation de la volonté. Mais les formes graves sont l'exception et la grande majorité des tiqueurs est plus accessible aux procédés de traitement usités aujourd'hui.

Les tics, ainsi que l'avait signalé Trousseau, peuvent se limiter aux mouvements convulsifs, ou bien s'accompagner de cris, d'exclamations, toujours les mêmes, parfois ordurières (écholalie, coprolalie).

Il y a lieu d'ailleurs de considérer dans le tic deux éléments toujours associés, l'un est le mouvement convulsif, l'autre est l'état mental particulier des tiqueurs. La grande mobilité dans les idées, la légèreté d'esprit et de caractère de ces malades avaient été notées par Itard (1825).

« Le tic, avait dit Charcot dans ses *Leçons du mardi* (1887-1888), est une maladie qui n'est matérielle qu'en apparence, c'est par un côté une maladie *psychique*... il y a des tics dans la pensée comme dans le corps. » Cette maladie de la volonté procède essentiellement de l'hérédité nerveuse, similaire ou non.

Les mouvements convulsifs sont nettement influencés par les traitements en usage depuis quelques années; quant à l'état mental, aux troubles psychopathiques, ils sont certainement plus rebelles; accessibles dans quelques cas aux procédés psychothérapeutiques, ils ne peuvent être modifiés dans d'autres.

Jusqu'ici on s'était borné à opposer aux tics les moyens de traitement usités contre les névroses en général: notamment l'*hydrothérapie*, la prescription du *repos au lit*, d'une *vie calme*, dans certains cas l'*isolement*, moyens utiles incontestablement, mais seulement à titre d'adjuvants de la psychothérapie que l'on emploie méthodiquement. Quant aux sédatifs du système nerveux, *bromures*, *chloral*, etc., ils ne donnent qu'une sédation passagère, mais ne peuvent avoir aucune influence sur l'état mental. Il est non moins évident que l'intervention chirurgicale n'est pas applicable au torticolis « mental ».

Quant à la *suggestion hypnotique*, elle n'a chance de réussir que chez les hystériques, mais l'hystérie se rencontre rarement chez les tiqueurs.

Reste la psychothérapie dont Trousseau avait indiqué le principe:

« La *gymnastique ordonnée* consiste à exécuter avec les muscles affectés de la convulsion des *mouvements commandés*, et à les exécuter d'une *façon régulière en suivant une mesure* que donne, par exemple, le mouvement d'un métronome ou le balancier d'une horloge. »

Les procédés actuels consistent dans la répétition, méthodique et au commandement, de mouvements qui doivent être régulièrement et lentement exécutés (H. Meige et E. Feindel); ce n'est, d'ailleurs, que l'application à un cas particulier de la méthode générale de *rééducation motrice* qui a pris une place si importante en thérapeutique nerveuse. « Je pense, a dit le D^r Dubois, de Saugon, qu'en habituant par des exercices méthodiques, le malade à rester immobile comme une statue dans une position favorable au repos et pendant un laps de temps déterminé, qu'en faisant cela avec autorité, par suggestion verbale (sans hypnose), on arriverait à imposer suffisamment l'*image du calme possible*, pour que ce calme puisse se réaliser dans l'inconscient et impressionner

ainsi les centres producteurs des divers tics » (*Société de Thérapeutique*, 27 mars 1901). Effectivement on parvient ainsi à faire la rééducation des neurones associés dans la production des tics convulsifs; on agit simultanément sur ces tics et sur l'état mental. Le D^r Dubois a donc recours à « l'immobilisation des mouvements »; Meige et Feindel préconisent en plus les « mouvements d'immobilisation », qui paraissent plus nuisibles qu'utiles au D^r Dubois; ce dernier vise uniquement la rééducation centrale par fixation de l'attention; il l'obtient par l'immobilité absolue, consentie et voulue par le sujet; c'est une méthode toute suggestive. En faisant exécuter au malade des mouvements divers, on détournerait, d'après le D^r Dubois, son attention du but visé.

Toutefois M. Brissaud, Meige et Feindel associent, ainsi qu'il vient d'être dit, aux séances d'immobilisation, l'exécution de mouvements commandés, réguliers, exécutés en mesure. On peut ainsi modifier les différents tics, même ceux qui résultent de spasmes respiratoires; ainsi M. Pitres a guéri, par la gymnastique respiratoire, un malade atteint de tics convulsifs généralisés, accompagnés de spasmes expiratoires bruyants (*Journal de médecine de Bordeaux*, 17 février 1901).

Meige conseille de faire prendre au tiqueur de bonnes habitudes motrices, en lui faisant exécuter des mouvements devant un miroir; il a ainsi une notion exacte des attitudes.

Immobilisation de mouvements. — On exerce le tiqueur à conserver l'immobilité absolue, *photographique*, de ses membres et de son visage pendant un temps progressivement croissant; au début pendant une seconde, deux secondes, trois secondes, aussi longtemps qu'il peut rester ainsi sans fatigue. Puis, peu à peu, on prolonge de seconde en seconde la durée de cette immobilité. Il importe seulement de ne pas l'augmenter trop vite, de procéder avec patience; finalement le tiqueur arrivera à rester des heures entières sans tiquer. Le malade sera placé dans la position la plus commode pour lui; il sera assis, la tête soutenue au besoin par un support. Durant ce temps on lui prodiguera une assistance *psychique*, on lui répétera qu'il doit et qu'il peut rester immobile...

Plus tard on variera les attitudes du tiqueur; on lui fera garder l'immobilité dans la station debout, puis dans diverses positions de la tête, du corps, des bras, des jambes.

Mouvements d'immobilisation. — Le second procédé de la méthode, celui que le D^r Dubois juge plutôt nuisible, consiste à faire exécuter au tiqueur des mouvements lents, réguliers, corrects et au commandement, en s'adressant aux muscles situés dans la région où le tic est localisé (H. Meige et Feindel, *Presse médicale*, 16 mars 1901). Ces mouvements varieront naturellement avec le siège du tic.

Pour un tic des paupières, par exemple pour le clignement, on fait fermer, puis ouvrir les yeux au commandement; maintenir les paupières closes pendant un temps, ouvertes ensuite; fermer un œil, puis l'autre, etc.

Si les globes oculaires participent au tic, on insistera sur la dissociation des mouvements de la tête et des yeux; on fera suivre de l'œil un objet se déplaçant lentement, la tête restant immobile; inversement la tête se portant en haut, en bas, à droite, à gauche, les yeux resteront fixés sur le même point.