

secousses brèves, rapides, amenant des déplacements de très peu d'amplitude et se reproduisant avec un rythme régulier, qui sont très rarement influencées par les interventions volontaires. On n'oubliera pas que certains tremblements sont des manifestations purement névropathiques : tremblement héréditaire, névrose trémulente (Achard et Soupault).

Les affections décrites sous le nom de *crampes fonctionnelles*, *crampes professionnelles* reconnaissent souvent une pathogénie analogue à celle des tics; mais il s'agit d'actes convulsifs de forme tonique, dont le caractère propre est de ne se manifester qu'à l'occasion d'un acte bien déterminé, et uniquement à cette occasion (crampe des écrivains, des pianistes, des violonistes, des traiveurs de vaches, des danseurs, etc.). Le tic, lui, éclate en toute occasion, à propos de tout comme à propos de rien.

Les tics coexistent avec une foule d'affections nerveuses et mentales; ils n'en sont souvent que des manifestations; d'autres fois, il s'agit d'associations morbides. Les accidents décrits sous le nom de tics chez les hystériques avérés revêtent une allure clinique spéciale : les mouvements convulsifs tendent à se répéter avec un rythme régulier (tics rythmiques).

Entre les tics et l'épilepsie il existe des affinités morbides incontestables. Les épileptiques sont souvent tiqueurs, et le tic a pu être considéré comme un équivalent épileptique (Féré). On l'observe en même temps que les absences ou les vertiges (Meige et Feindel).

Les tics sont fréquents chez les idiots, les imbéciles, les arriérés (Bourneville, Sollier, J. Noir); ils affectent toutes les variétés possibles, depuis le tic le plus simple jusqu'à la maladie de Gilles de la Tourette avec écholalie et coprolalie; on observe aussi des mouvements plus complexes et plus bizarres : tics rythmiques, tics de frapement, tics de balancement. J. Noir décrit des grands tics coordonnés simples et d'autres complexes : les tics des sauteurs, des grimpeurs, des tourneurs, etc.

Traitement. — Les agents médicamenteux communément usités en pathologie nerveuse n'ont même pas toujours une influence sédative sur les tics.

L'efficacité de l'hydrothérapie reste aléatoire, on recommandera de préférence les douches ou les tubs tièdes. L'électricité ne doit être employée qu'à dose « psychothérapique ». Le massage, la mécano-thérapie, pratiqués avec modération, peuvent être des adjuvants : rien de plus.

Ce n'est qu'à propos du torticolis convulsif qu'on est amené à parler du traitement chirurgical. On a pratiqué l'élongation, la ligature, la section du spinal, de l'accessoire, des nerfs cervicaux, du sympathique. Après les nerfs, on s'est attaqué aux tendons et aux muscles : sections du sterno-mastoïdien, du trapèze, des muscles de la nuque, etc., et cela, non seulement chez les sujets différents, mais souvent aussi chez les mêmes sujets à des reprises différentes. Ces diverses interventions sont d'une efficacité contestable. Elles ont le plus souvent pour résultat de produire des paralysies ou des impotences fonctionnelles. Brissaud déconseille formellement toutes ces opérations dont les plus radicales ne semblent pas mettre à l'abri des récidives⁽¹⁾. Rien n'est plus difficile, en effet, que de préciser les muscles et les nerfs qui entrent en jeu dans ces torticolis, et il n'est pas rare de voir les phénomènes convulsifs se déplacer chez le même

⁽¹⁾ BRISSAUD. Contre le traitement chirurgical du torticolis mental. *Revue neurologique*, 1897, p. 54.

sujet d'un muscle à l'autre et même d'un côté à l'autre; comment, dans ces conditions, préciser la tâche du chirurgien?⁽¹⁾

Les appareils orthopédiques, employés aussi contre le torticolis convulsif, sont plus nuisibles qu'utiles.

Le procédé de traitement véritablement efficace contre les tics est une *régularisation méthodique des actes psychomoteurs* : l'éducation motrice combinée à la psychothérapie; on peut y adjoindre l'isolement et l'alitement.

La méthode de Brissaud établit une discipline médicale de l'immobilisation et du mouvement; elle emploie deux procédés combinés : l'immobilisation des mouvements et les mouvements d'immobilisation. Le premier est un entraînement à conserver l'immobilité pendant un temps progressivement croissant; le second apprend à régulariser tous les gestes en remplaçant les mouvements involontaires incorrects et intempestifs par des mouvements voulus, corrects, opportuns. On s'efforce d'obtenir chaque jour une prolongation des temps d'immobilité et une correction plus grande des mouvements commandés. Outre les séances faites en présence du médecin, le malade doit répéter également à demeure les exercices prescrits, de préférence sous la surveillance d'une personne de son entourage. La technique varie nécessairement suivant les tics et suivant les tiqueurs⁽²⁾.

Brissaud et Meige⁽³⁾ généralisant les emplois de cette méthode lui ont donné le nom de *discipline psychomotrice*. « A l'inverse des méthodes d'éducation physique qui ont pour objectif de transformer des actes voulus en actes automatiques, la discipline psychomotrice tend à supprimer les actes automatiques et à développer le pouvoir frénateur et correcteur des centres supérieurs. »

Oppenheim⁽⁴⁾ a donné le nom d'*Uebungstherapie* à une méthode de rééducation analogue, à l'aide d'exercices systématiques ayant pour but de développer les actes volontaires inhibiteurs. Pitres recommande tout particulièrement la *gymnastique respiratoire*, ou *athmothérapie*⁽⁵⁾, qui a donné entre ses mains et celles de Cruchet des résultats appréciables.

Henry Meige emploie plusieurs procédés combinés avec les précédents. Il utilise l'aptitude naturelle de tout individu à exécuter des mouvements symétriques pour corriger par l'acte correct du côté sain l'acte incorrect du côté malade : *gymnastique en miroir*. Contre les tics toniques et les aptitudes catatoniques, il utilise des *exercices méthodiques de détente musculaire*. Enfin il attache surtout une grande importance à faire exécuter les exercices rééducateurs sous le *contrôle du miroir*, qui reflète impitoyablement toutes les fautes et oblige le patient à multiplier ses efforts correcteurs⁽⁶⁾.

⁽¹⁾ HENRY MEIGE. *Soc. de neurologie de Paris*, séance du 12 janvier 1905.

⁽²⁾ FEINDEL. Le torticolis mental et son traitement. *Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière*, 1897, n° 6. — BRISSAUD et FEINDEL. Sur le traitement du torticolis mental et des tics similaires. *Journal de neurol.*, 15 avril 1897. — HENRY MEIGE et FEINDEL. Traitement des tics (Méthode de Brissaud). *Presse médicale*, 15 mars 1905. — HENRY MEIGE et FEINDEL. *Les tics et leur traitement*.

⁽³⁾ BRISSAUD et HENRY MEIGE. *La discipline psycho-motrice*. Congrès de Madrid, avril 1905; *Arch. gén. de méd.*

⁽⁴⁾ OPPENHEIM. Notiz zur Uebungstherapie. *Therap. Monatshefte*, janvier 1899.

⁽⁵⁾ PITRES. Tics convulsifs généralisés traités par la gymnastique respiratoire. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 17 février 1901. — CRUCHET. Thèse, 1902. — PITRES et CRUCHET. Congrès de Grenoble, 1902.

⁽⁶⁾ H. MEIGE. *Les mouvements en miroir; leurs applications pratiques et thérapeutiques*. Congrès de Limoges, 1901. — *Journal de neurologie*, n° 19, 1901. Congrès de Madrid, 1905. — *Le traitement des tics par le contrôle du miroir*. Congrès de Grenoble, 1902.

On doit envisager aussi chez les jeunes tiqueurs une discipline psychomotrice des muscles de la vie végétative, et même une « discipline psychosécrétoire »⁽¹⁾.

La *psychothérapie* joue certainement un rôle de premier ordre dans le traitement des tics. Mais il faut qu'elle soit débarrassée de toutes pratiques mystérieuses. « Ce qu'on appelle psychothérapie, dit Brissaud, n'est autre chose qu'un ensemble de moyens destinés à montrer au patient par où pèche sa volonté et à exercer ce qui lui en reste dans un sens favorable. » C'est, en somme, une éducation bien dirigée.

L'*isolement* est une mesure qui s'impose parfois. Les conditions d'entourage peuvent, en effet, favoriser l'éclosion et le développement des tics; elles peuvent empêcher leur guérison. A défaut d'isolement dans une maison de santé, l'*éloignement du milieu familial* est toujours favorable au tiqueur: il ne faut jamais hésiter à le conseiller, si les parents semblent incapables de comprendre et de mener à bien la tâche éducatrice qui leur incombe⁽²⁾.

L'*alitement* rend aussi de grands services. On sait combien il est efficace dans la chorée de Sydenham. Les tiqueurs en bénéficient largement. Dans les cas tout à fait sévères, on aura recours à l'isolement avec alitement, et au besoin même à la *cure d'obscurité*.

(1) HENRY MEIGE et E. FEINDEL. Remarques cliniques et thérapeutiques sur les tics de l'enfance. *Journal de neurologie*, 1904.

(2) H. MEIGE et FEINDEL. Remarques cliniques et thérapeutiques sur quelques tics de l'enfance. Congrès de Pau, 1905. — *Journ. de neurol.*, 1905.

CRAMPES FONCTIONNELLES ET PROFESSIONNELLES

Par HENRY MEIGE

Définition. — On a donné le nom de *crampes, spasmes, impotences fonctionnels* ou *professionnels*, à des troubles moteurs qui ne se produisent qu'à l'occasion d'un même acte fonctionnel coutumier. Il s'agit le plus souvent de convulsions toniques, parfois entrecoupées de secousses cloniques ou de tremblements, quelquefois aussi de troubles parétiques. Malgré la variabilité de leurs manifestations objectives, ces accidents ont entre eux des caractères communs qui justifient leur distinction nosographique; c'est: 1° leur localisation dans un groupe de muscles habitués à exécuter synergiquement un acte fonctionnel ou professionnel coutumier; 2° le fait qu'ils ne se produisent qu'à l'occasion de cet acte.

Les différents noms sous lesquels on les désigne sont tous critiquables. Le mot de *spasme* donne à entendre qu'il s'agit de phénomènes convulsifs provoqués par une lésion irritative d'un conducteur nerveux: ce qui n'est pas démontré. Le mot d'*impotence* évoque l'idée de paralysie ou d'atrophie musculaire; c'est l'exception. Quant au mot de *crampe*, il est généralement appliqué à des contractions musculaires forcées et douloureuses; or, l'élément douleur est très inconstant. Les noms de *névroses fonctionnelles*, ou de *dyskinésies fonctionnelles*, employés par certains auteurs seraient peut-être préférables.

Nous conserverons cependant la désignation de *crampes*, la plus communément usitée: crampes des écrivains, des télégraphistes, des violonistes, etc.

Nature et Pathogénie. — C'est Duchenne (de Boulogne), qui le premier a mis clairement en valeur le caractère distinctif de ces accidents, « qui se manifestent seulement pendant l'exercice de certains mouvements volontaires ou instinctifs et se localisent dans quelques-uns des muscles entrant alors synergiquement en action ». Il a montré que ces troubles fonctionnels pouvaient siéger dans toutes les régions du corps, et se manifester à l'occasion des gestes les plus variés. La multiplicité des actes fonctionnels exécutés par la main et les doigts explique la plus grande fréquence de ces troubles aux membres supérieurs; mais on peut en observer dans les muscles du cou et de l'épaule, du bras, du tronc et des jambes.

Depuis la description de Duchenne (de Boulogne), on a publié de nombreuses observations, les unes appartenant bien à la même catégorie d'accidents, les autres pouvant être rangées parmi les spasmes proprement dits; d'autres enfin ne sont que des tics.

On a surtout longuement discuté sur la nature de cette maladie. Est-elle d'origine musculaire? Est-elle la conséquence d'une irritation des conducteurs nerveux? Ou bien reconnaît-elle une origine centrale? Cette dernière opinion, déjà défendue par Duchenne (de Boulogne) tend à prévaloir aujourd'hui.