

# TICS ET SPASMES CLONIQUES

DE

## LA FACE

Par le Docteur E. BRISSAUD

Leçon du Vendredi 9 Novembre 1893, recueillie par MM. HENRY MEIGE  
et HENRY VIVIER

---

Extrait du *Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques*,  
25 JANVIER 1894

---

PARIS

COCCOZ, LIBRAIRE-ÉDITEUR

11, RUE DE L'ANCIENNE-COMÉDIE, 11

1894



# TICS ET SPASMES CLONIQUES

DE

## LA FACE

Par le Docteur E. BRISSAUD



Leçon du vendredi 9 novembre 1893 recueillie par MM. HENRY MEIGE  
et HENRY VIVIER.

### Biblioteka Główna WUM

Messieurs,

I. — Je vous entretiendrai aujourd'hui d'un sujet sur lequel nos pathologies sont presque muettes ; je veux parler des tics et des spasmes cloniques *limités à la face*. Si j'aborde devant vous cette question mal posée jusqu'ici et encore plus imparfaitement résolue, c'est que j'ai éprouvé moi-même de grandes difficultés à la concevoir. Mes efforts tendront à vous la rendre accessible, et si je n'y réussis pas selon mon désir, vous voudrez bien ne pas vous en prendre seulement à moi, mais aussi un peu à la complexité du problème qui est, selon le professeur Erb, un des plus ardues de la pathologie nerveuse.

Ce sujet c'est à dessein que j'ai voulu le restreindre ; car s'il n'est pas impossible d'apercevoir dans la pratique des différences tranchées entre les tics et les spasmes cloniques envisagés en général, on se trouve arrêté par des obstacles parfois insurmontables lorsqu'on veut diagnostiquer un tic exclusivement facial d'un spasme exclusivement facial. Ainsi, ce qui, au premier aspect, ne semble qu'une simple question de mots, aboutit, en dernière analyse à des conclusions pronostiques diamétralement opposées, les tics et les spasmes ayant, à tous égards, une signification très dissemblable.

Tout d'abord il importe de définir les termes qui reviendront à chaque instant au cours de cette leçon. « Le tic, dit Littré, est un mouvement convulsif local et habituel de certains muscles, particulièrement de ceux du visage. »

Biblioteka Główna WUM

Br.17092



000028056



www.dlibra.wum.edu.pl

Cette définition n'est guère médicale ; elle ne s'applique ni plus ni moins au spasme qu'au tic. Ce qui caractérise les mouvements des tics c'est que, malgré leur complexité et leur bizarrerie, ils ne sont pas toujours, comme on le croit trop souvent, déréglés, incoordonnés, contradictoires au premier chef. Ils sont en général, au contraire, « *systématisés*, en ce sens qu'ils reparaissent toujours les mêmes chez le même sujet ; et, de plus, fort souvent au moins, en les exagérant cependant, ils reproduisent certains actes automatiques d'ordre physiologique appliqués à un but. Parmi les tiqueurs, les uns semblent vouloir expulser par une brusque expiration nasale un corps étranger engagé dans le nez ; les autres, par un mouvement d'occlusion rapide des paupières semblent vouloir protéger leurs yeux contre la pénétration d'un corps étranger ; un autre encore se gratte comme pour combattre la sensation d'une démangeaison intense, etc., etc. » (1).

Les spasmes cloniques, à l'inverse des tics, sont des mouvements involontaires où il est impossible de reconnaître la moindre systématisation fonctionnelle. On n'y voit participer que des muscles ou des groupes de muscles dont la synergie active ne tend pas vers un but connu. Mais lorsqu'un spasme proprement dit est localisé aux muscles de la face, il devient très malaisé, pour des raisons que je vous dirai tout à l'heure, d'affirmer ou de nier qu'il ne s'agit pas d'un tic, à moins qu'on ne sache à n'en pas douter quelle a été l'origine du phénomène convulsif.

II. — Pour mieux vous mettre aux prises avec la difficulté je vais dès maintenant vous présenter deux malades sujettes à des mouvements cloniques du visage que nous nous réserverons provisoirement de qualifier.

La première est une femme de trente-cinq ans qui n'a pas d'antécédents morbides personnels, et dont l'hérédité non plus n'est pas suspecte. Une de ses sœurs toutefois a souvent des migraines violentes. Elle-même, à l'époque de la puberté, a souffert de grands maux de tête. Il y a trois ans, elle a traversé de dures épreuves : un de ses fils, assez mauvais garnement, lui a causé de gros chagrins et finalement l'a quittée. Ce départ l'a plongée dans une profonde tristesse et elle a beaucoup pleuré. De cette époque datent les secousses cloniques que vous observez encore sur toute la moitié droite de son visage et qui surviennent par crises dix, vingt, trente fois chaque jour, quelquefois davantage. En ce moment même elle vous fournit un spécimen de ces crises. Tout le côté droit de la face se contracte : le fron-

---

(1) CHARCOT. Leçons du mardi, 1888-89, p. 14.

tal et le sourcilier dessinent des rides profondes, l'orbitaire palpébral ferme l'œil, les zygomatiques relèvent la commissure labiale et le peaucier semble tendre des cordes sur toute la région cervicale. C'est l'affaire d'un instant : la secousse n'est pas sitôt commencée qu'il n'y en a déjà plus trace (fig. 1).



Fig. 1.

Les contractions surviennent principalement lorsque la malade est émue, lorsqu'elle parle, lorsqu'elle pense être sur le point de les ressentir, surtout lorsqu'elle s'efforce de les empêcher. Du côté gauche, la physionomie est impassible. La tête ne subit aucune déviation, attendu que ses muscles fléchisseurs et rotateurs sont indemmes. Il n'y a guère de jour où les contractions dont il s'agit ne se produisent pas ; il en est d'autres où elles sont incessantes et alors elles affectent un caractère tonique qui paraît réaliser l'expérience bien connue de la tétanisation par la sommation des secousses isolées.

Sommes-nous en présence d'un spasme clonique facial ou d'un tic ? voilà ce que je ne veux pas vous dire encore, mon but étant de vous signaler la difficulté de l'interprétation. Je me bornerai pour le moment à vous faire remarquer que si les contractions faciales ne semblent pas concourir systématiquement à la réalisation d'un acte voulu, du moins elles expriment sur le côté malade un sentiment de tristesse sur lequel vous ne pouvez vous méprendre. A coup sûr le côté sain, lorsque cette femme pleure véritablement, ne fait pas une autre grimace. Il y a donc, dans toute la moitié gauche de la face, au moment de la contraction, une systématisation fonctionnelle qui correspond à

un but physiologique, celui de l'expression, *involontaire*, d'un sentiment triste. Remarquez aussi, d'autre part, que si la systématisation des mouvements faciaux que réalise en général la tristesse cadre assez exactement avec le tableau que notre malade nous présente, elle ne comporte pas, d'habitude, l'occlusion palpébrale que vous constatez ici.

Cette autre malade, qui présente des phénomènes analogues, est une jeune fille de seize ans et demi, depuis longtemps sujette à des contractions de l'orbiculaire palpébral, survenant lorsqu'elle s'y attend le moins, sans qu'elle puisse s'en empêcher, et se compliquant de secousses « électriques » de la moitié gauche ou de la moitié droite de la face. Le clignement brusque qu'elle exécute est identique à celui qui résulte de la pénétration d'une escarille dans l'œil. C'est un mouvement qui paraît véritablement réflexe, très limité d'ailleurs le plus souvent, puisqu'il ne dépasse pas l'orbiculaire. Cependant regardez de plus près ce qui se passe et vous verrez que la fermeture des paupières entraîne toujours un soulèvement brusque de l'aile du nez avec une dilatation notable de la narine et un petit effort aspiratif. L'acte convulsif devient donc de ce fait plus complexe, mais par son instantanéité, il rappelle le spasme palpébral.

En dehors de cela cette jeune fille est bien portante. Elle n'a que ce petit travers de physionomie, cette grimace disgracieuse qui, par moments, se reproduit durant des heures entières. Ici, soit dit en passant, l'hérédité névropathique est des plus chargées.

Souvenez-vous, Messieurs, de ces deux cas simples. Et maintenant je vais essayer de vous montrer quels caractères séparent le tic et le spasme.

III. — Le tic, en somme, n'est qu'une forme particulière du spasme, une variété dans le genre spasme. Or, quelle est la cause des spasmes cloniques en général ? C'est l'irritation subite et passagère d'un des points d'un arc réflexe. Prenons la face comme exemple, et d'abord, en considération de l'étiologie, permettez-moi de revenir au rudiment. Le spasme facial chez le plus grand nombre des malades a un point de départ oculaire : la contraction débute par l'orbiculaire des paupières. Phénomène purement réflexe : la cornée, la sclérotique, la muqueuse palpébrale reçoivent des fibres sensibles du trijumeau qui transmettent au noyau de ce nerf les impressions reçues ; celui-ci les communique à son tour au noyau de la VII<sup>e</sup> paire qui envoie la décharge aux muscles orbitaires qu'il commande. Voici l'arc réflexe établi. On peut admettre en principe que toute irritation portant sur un

point quelconque de la voie centripète de cet arc pourra produire un spasme oculaire. Ce spasme, comme on le voit dans toute manifestation spasmodique réflexe, aura, suivant les cas, une tendance plus ou moins marquée à se généraliser. C'est-à-dire que le nerf de la V<sup>e</sup> paire transmettant son excitation au noyau de la VII<sup>e</sup>, ce dernier réagira avec plus ou moins d'intensité, mais surtout en surface, et commandera les contractions d'autres muscles de son territoire, les zygomatiques, les muscles des lèvres, du menton. La réaction peut même ébranler des noyaux voisins et le facial pourra associer à son excitation le spinal qui fera se contracter le sterno-mastoïdien, le splénius, le trapèze.

Envisageons maintenant quelque chose qui ne serait pas le spasme exclusivement limité à la sphère d'innervation des muscles animés par un centre réflexe irrité. Voyons, en d'autres termes, ce que serait un tic. Prenons-en un exemple fréquent et complet.

Le mouvement commence dans l'orbiculaire, se propageant au zygomatique, au peaucier : jusqu'ici c'est un spasme. Mais voici que la langue apparaît dans la commissure des lèvres, vivement projetée en avant et rentrée comme elle fait pour mouiller le coin des lèvres. En même temps se produit une petite secousse respiratoire, une sorte de hoquet, accompagné d'un bruit laryngé. Tout s'est encore passé dans la face, mais pas uniquement dans la sphère du facial, car l'hypoglosse est entré en jeu, ainsi que le recurrent et le nerf phrénique. C'est là le tableau du spasme facial essentiel, quand il est complet : si différent de l'autre il va mériter un autre nom ; ce sera un tic nerveux ; c'est un ensemble d'actes musculaires qui relèvent de l'excitation de centres connexes, mais bien indépendants les uns par rapport aux autres, n'agissant que par une forme de synergie spéciale et dans un but fonctionnel. Au lieu d'un centre réflexe musculaire, on voit agir un centre fonctionnel. Ici c'est celui qui sert à l'acte de humer. Le tic, ainsi constitué, a toujours une grande tendance à envahir, et il peut prendre parfois une extension telle qu'on serait tenté d'y voir un ensemble morbide spécial. Dans le cas que je viens d'analyser, au lieu d'un bruit laryngé indéfinissable vous pourrez entendre une espèce de gloussement ; d'autres fois ce sera un cri inarticulé ; un cri articulé ; ou même un mot, ordurier le plus souvent. Il n'est pas rare enfin que le mot entraîne le geste, un coup de pied ou un coup de poing.

Ces tics complexes n'ont guère été étudiés que depuis sept ou huit ans. Gilles de la Tourette, Charcot, Guinon, Magnan leur ont donné le nom de « maladie de tics avec

coprolalie ». Roubinowitch l'appelle « cronomanie » (1). On peut rencontrer des malades chez qui la première partie du tableau, la secousse de la face, n'est pas observée. Ils ne sont pas d'ailleurs plus responsables que ceux chez qui le processus est limité au visage. Leurs mouvements, alors même qu'ils sont conscients, sont commandés par une impulsion irrésistible.

Dans le tic, ainsi agrandi, complété, il est difficile de retrouver notre petit tic facial, où tout semblait spasme. Mais j'ai cru devoir faire cette incursion dans le domaine du grand tic pour mieux vous faire concevoir la nature différente du tic et du spasme. Vous comprenez, Messieurs, que pour faire un tic, il n'est pas nécessaire que le groupement fonctionnel de plusieurs noyaux entre en jeu. Un tic, pour exister, n'est pas forcément étendu. Il peut être limité et même l'être à l'orbiculaire, et vous voyez combien alors la différenciation est malaisée. Ce qui rend pour la face la difficulté plus grande c'est que le facial à lui seul représente tout un système d'innervation. Il comprend toutes les fibres qui servent au jeu si complexe de la physionomie et il n'a qu'une manière de manifester son action : la grimace. Qu'on excite le facial comme l'a fait Duchenne pour produire un spasme, ou que le facial entre naturellement en action, en totalité ou en partie, sous l'influence d'une émotion, l'effet extérieur sera toujours le même : une physionomie, une grimace ou quelque chose qu'on peut appeler de ce nom. Pour résoudre la difficulté du diagnostic, adressons-nous à la pathologie et voyons si nous pouvons tirer quelque profit de ce que les classiques ont dit à ce sujet.

IV.—Eh bien, messieurs, je crains que les classiques ne nous éclairent pas d'une façon satisfaisante, si j'en juge par l'impression que j'ai eue en les consultant. L'étude des tics ne commence guère qu'en 1851 avec la première description de Romberg. Il conclut que nous ne savons rien de bien net sur ces phénomènes. Vous connaissez l'opinion de Erb. Rosenthal ne se prononce guère davantage. Gowers consacre trois chapitres au spasme et au tic, mais, par une singularité que je n'ai pu m'expliquer, il rapporte à la maladie des tics ce que nous attribuons au spasme facial et inversement. Je ne vous en donnerai qu'une preuve : en nous racontant l'histoire d'un prêtre qui ne pouvait, à certains moments, s'empêcher de rire aux éclats, sans motif plausible ; que ces crises poursuivaient jusqu'à l'autel, il porte le diagnostic de *spasme*.

---

(1) ROUBINOWITCH. Société médico-psychologique, 25 juillet 1892.

Nous en ferions évidemment un tic. Vous le voyez, la question ne perd pas de son obscurité à cette revue des opinions classiques. Je pense donc vous rendre quelque service en reprenant avec vous l'examen de ce que les nosographies renferment soit sur l'étiologie, soit sur l'anatomie pathologique, soit sur la séméiologie, bref sur tout ce qui serait de nature à nous fournir les éléments de différenciation.

V. — L'étiologie est assez complexe. Il est des cas dans lesquels les efforts exercés sur la tête de l'enfant pendant l'accouchement semblent être la cause, soit de spasmes, soit de tics permanents. Gowers signale des faits de ce genre.

Les tumeurs de la base du crâne, dit-on, auraient une action manifeste sur la production du tic. Mais personne de ceux qui sont au courant de l'enseignement de M. Charcot ne pourrait faire cette confusion pour ce qui concerne les grands tics et en particulier la maladie de Gilles de la Tourette. Un cas de sarcome, de Moos (1), un cas de cholestéatome de Schuh, paraissent avoir produit des phénomènes analogues à ceux du tic facial. Un autre cas intéressant et qu'on trouve reproduit partout est celui de Schültz (2), causé par un anévrisme de l'artère vertébrale au niveau de la naissance de la basilaire (fig. 2). Cet anévrisme comprimait l'origine du facial gauche. Il en était

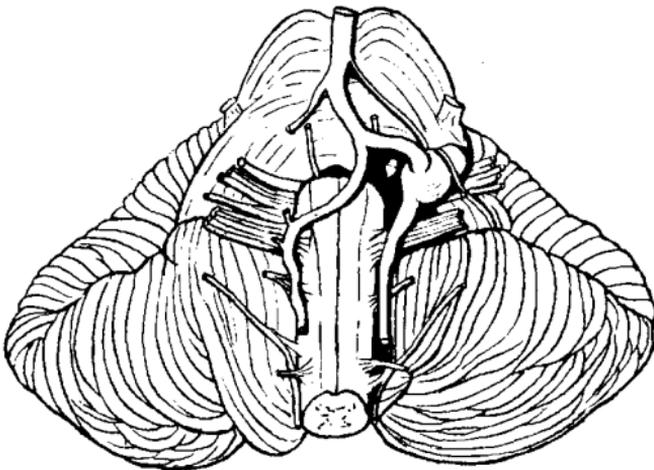


Fig. 2.

résulté un « tic » de la face qui dura dix ans. A la vérité il ne pouvait y avoir là, à mon avis, que des phénomènes de spasme pur et simple, des actes exclusivement réflexes. A

(1) Moos. *Arch. f. Augenheilkunde*, 1874. Bd IV, I, 1879.

(2) SCHÜLTZ. *Virchow's Arch.* Bd 65, p. 385.

moins, pour ce dernier cas, qu'on n'imagine le sujet atteint en même temps, d'une part d'un anévrysme ne provoquant pas de spasme et d'autre part d'un tic du côté gauche. Schültz d'ailleurs, tout en concluant à un tic, avouait se trouver en présence d'un ensemble morbide mal défini.

Des lésions de la convexité ont été incriminées. Dans les cas (fig. 3) de Chipault père et fils (d'Orléans), de De-

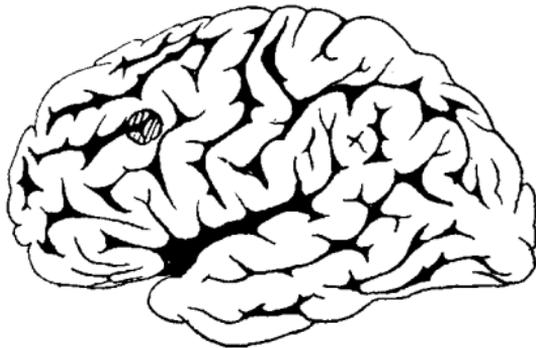


Fig. 3 (a).— Cas de Chipault.

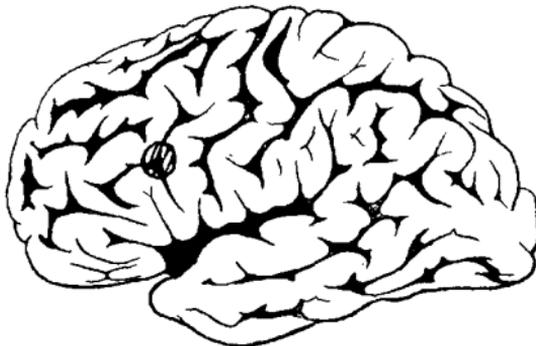


Fig. 3 (b).— Cas de Debrou.



Fig. 3 (c).— Cas de Berkeley.

brou (1), de Berkeley (2), on a trouvé une lésion au niveau

(1) DEBROU. *Arch. gén. de Méd.*, 1864. I, p. 641.

(2) BERKELEY. *Medical News*, 15 juillet 1883.

du centre des mouvements de la face, je veux parler du centre qui est situé au pied de la II<sup>e</sup> frontale et qui présiderait aux mouvements voulus et combinés de la moitié du visage.

Jusqu'ici nous n'avons pas fait d'étiologie véritable et pratique. C'est de l'étiologie après coup, pour ainsi dire, puisque les lésions dont il s'agit sont des surprises. Mais il existe d'autres causes plus saisissables, un corps étranger dans l'œil, l'atrésie des conduits lacrymaux, les polypes nasaux, par exemple. La carie dentaire n'entraîne pas toujours le tic *douloureux* de la face, maladie bien différente de celles qui nous occupent, caractérisée par des secousses très vives et très douloureuses survenant dans le territoire du trijumeau ; elle est la source aussi de secousses non douloureuses. Toutes ces causes provoquent mécaniquement une réaction réflexe, un spasme. Au même titre, mais avec plus de réserves, citons encore les maladies de l'utérus, la dilatation de l'estomac, les helminthes. D'ailleurs, quelque importance qu'on attribue à tous ces facteurs étiologiques, aucun d'eux ne nous éclaire utilement, car à la vérité, tic ou spasme, les mêmes causes interviennent indifféremment.

Au demeurant, un spasme, né d'une cause quelconque, peut se transformer en un tic, en créant chez un prédisposé une habitude morbide qui s'installera définitivement, la cause originaire disparue.

L'âge lui-même, dont on a voulu tirer un renseignement décisif n'est pas une donnée plus satisfaisante. Les jeunes ont le tic, dit-on, et les vieux le spasme. On l'explique ainsi : le tic est un mouvement contracté par habitude. Les vieillards, ayant passé l'âge des habitudes, n'ont pas de tic. Mais les vieux prennent très bien des habitudes, et plutôt les mauvaises ; il n'y a donc pas dans l'âge d'élément de différenciation.

L'influence des maladies encore a été invoquée, comme aussi celle des tempéraments et des diathèses. Sans doute elle n'est pas nulle là plus qu'ailleurs. Les auteurs insistent sur une prédisposition héréditaire et accusent l'influence familiale : ils font du tic une maladie de famille se transmettant de père en fils. Il faut en rabattre, mais ce qui reste, ce qu'on retrouve dans toutes les observations de tic, en dehors de l'hérédité, c'est un état mental spécial, des bizarreries, de l'excentricité, bref une tournure d'esprit qui marque plus ou moins de déséquilibre. J'y reviendrai dans mes conclusions, car c'est la base même du diagnostic.

VI. — J'arrive à la séméiologie. Je vous ai dit qu'elle pouvait être la même dans les deux cas, et vous en avez vu

deux exemples ; il y a pourtant des différences, mais elles sont souvent peu manifestes. On a dit que le tic se montrait en une décharge brusque et le spasme en une sorte de tétanisation lente. Si cela peut être vrai pour les gros muscles qui mettent toujours un certain temps à se contracter dans leur masse, les petits muscles de la face ne permettraient pas de distinguer la moindre nuance. On a prétendu encore que le tic n'était pas accompagné de spasme oculaire. Certains tiqueurs en effet présentent des mouvements de la physionomie très compliqués, sans que les globes oculaires proprement dits participent à la mobilité convulsive du reste de la face.

Il est certain que les gens sujets à des spasmes réflexes, comme les épileptiques en petit mal, ont aussi des mouvements du globe oculaire, tandis que les tiqueurs non vertigineux n'en ont pas. Cependant là encore, rien n'est absolu. Gowers, tout en admettant cette distinction, dit que Moos a signalé un cas de tic où l'œil prenait part aux mouvements de la face, et que lui-même en a rencontré un autre. Ainsi le tic pourrait porter sur les muscles du globe oculaire. Pour ma part, je suis bien sûr d'en connaître un exemple. En voici un plus ancien. Vous savez qu'en 1717 vint à Paris un marin russe célèbre dont Saint-Simon nous a laissé un très intéressant portrait ; j'en extrais ces lignes : « Ce regard majestueux et gracieux quand il y prenait garde, sinon sévère et farouche, avec un tic qui ne revenait pas souvent, mais qui lui *démontait les yeux* et toute la physionomie et qui donnait de la frayeur. Cela durait un moment avec un regard égaré et terrible, et se remettait aussitôt. » Ce marin était Pierre le Grand, dont Frédéric de Prusse disait qu'il était un des deux hommes les plus *singuliers* de son siècle.

VII. — En résumé, je renonce à faire la différence quand l'étiologie est muette et que la séméiologie se borne à la secousse dans le facial.

N'y a-t-il donc pas un moyen dans ce cas d'établir le diagnostic ? Il y en a un, fondamental, la prédisposition non pas simplement nerveuse du sujet, mais *cérébrale*. En effet, le spasme est un phénomène exclusivement réflexe, tandis que le tic est d'origine corticale. Rien ne peut empêcher le spasme, acte réflexe. Peut-on arrêter le bol alimentaire à son entrée dans le pharynx ? Non, ou du moins c'est au prix de tels efforts qu'on bouleverse tout le fonctionnement de la déglutition. Dans le tic au contraire, acte cérébral cortical, la volonté intervient, ou peut intervenir. Il y a un état de conscience, ou de subconscience tel que le sujet, averti, peut se maîtriser. L'inhi-

bition est donc possible, et c'est parce que le phénomène est cortical que les troubles qui le constituent sont *fonctionnels*. Or il n'y a guère de tiqueurs qui ne puissent par instants s'empêcher de tiquer, pourvu que leur volonté soit momentanément assez puissante. Ici l'état mental a toujours une large participation. « Le tic est une maladie psychique, dit Charcot (1) ; il y a des tics de la pensée qui se traduisent par des tics du corps. La pensée d'un fait, selon Herbert Spencer et Bain, c'est déjà ce fait qui s'accomplit. Lorsque nous pensons au mouvement de l'extension de la main, nous esquissons déjà ce mouvement, et, si l'idée est très forte, nous l'exécutons. » Mais la volonté est le dernier juge. Sollicitée violemment quand l'image cérébrale du mouvement est intense, elle peut inversement s'opposer à sa réalisation.

Peut-on toujours vouloir ? Les tiqueurs, dont l'intervention volontaire pourrait empêcher la convulsion, sont par malheur de ceux chez lesquels la volonté est le plus précaire, des cérébraux, des faibles. Ils réussissent à la rigueur à se maîtriser pendant quelque temps mais bientôt la lutte devient impossible, il leur faut céder à l'habitude ; plus la résistance a duré, plus le besoin de tiquer se montre impérieux. Vous verrez les tiqueurs, grands et petits, après s'être efforcés de garder un visage impassible, s'éloigner pour se livrer à une véritable débauche de mouvements absurdes. M. Charcot m'avait engagé autrefois à vous présenter ici un petit coprolalique qui criait les mots les plus cyniques. L'enfant savait à merveille qu'il faisait mal ; tous ses efforts ne parvenaient pas à l'en empêcher. Il arrivait avec son mouchoir entier dans la bouche, s'étant bâillonné lui-même pour ne pas prononcer de mots orduriers. Mais une fois le mouchoir enlevé, ils'en donnait à discrétion. Coprolaliques, cronomaniaques, grands ou petits tiqueurs, tous sont de même, qu'ils aient ou non conscience de l'approche de leur tic. Et même, pour dire vrai, il n'en est pas d'inconscients à proprement parler. Ils ont au moins cet état de « subconscience », qu'a si bien étudié mon confrère Pierre Janet. Alors même qu'ils pensent le moins à leur tic, ils y pensent encore, et le sentiment de satisfaction qu'ils éprouvent après lui avoir cédé, indique bien la participation d'un facteur psychique.

Ainsi les différences qu'on a cherché à établir entre les spasmes et les tics ne peuvent exister objectivement qu'à la condition de les faire résider dans un état mental tel que le sujet ne peut guère vouloir résister à un certain

---

(1) CHARCOT. Leçons du mardi. Tome I, page 115.

besoin ou désir d'action, que l'habitude a rendu irrésistible. Ehrlich a raison de dire que le tic est une « chorée de l'habitude ». Les allemands l'appellent aussi maladie de l'habitude (*Gewohnheitskrankheit*) et le mot n'est pas mal choisi.

Si la difficulté est si grande qu'elle paraît au premier abord insurmontable lorsqu'il s'agit de spasmes ou de tics limités au visage, tout malentendu disparaît, toute méprise devient impossible en présence de certaines localisations. Il est, par exemple, une variété de tics bien commune, et cependant, à mon avis singulièrement négligée par les classiques, qui consiste dans un spasme clonique des rotateurs de la tête. Il me semble qu'on pourrait appeler ce tic le *torticolis mental*. Ici, sans aucun doute, l'état morbide n'est pas dans les muscles ni dans les nerfs, il est dans l'esprit même. Les cas en sont assez nombreux pour que je vous en présente immédiatement plusieurs. Je ne sortirai pas pour cela des limites de mon sujet, car ces malades vous apparaîtront comme des spécimens très frappants de cet état cérébral dont je vous ai marqué la valeur diagnostique.

— Voici, par exemple, une malade qui montre une contraction énergique des muscles abaisseurs de la tête sur l'épaule (fig. 4 et 5). Elle tient sa tête à deux mains pour



Fig. 4.



Fig. 5.

l'empêcher de s'incliner : notez qu'elle y réussit. Si elle lâche prise, sa tête va s'incliner de nouveau. Et cette femme est convaincue que pour redresser l'attitude vicieuse, la force qui doit intervenir ce n'est pas simple-

ment la volonté de faire agir les muscles du cou, mais la force de ses mains. Elle fait à son insu un dédoublement de sa personne physique: sa volonté qui se fait encore obéir de ses mains, ne commande plus à ses muscles du cou. Voilà du moins ce que se figure notre malade, car vous concevez bien qu'en fait, dès l'instant qu'elle est capable de redresser son cou avec les mains, il lui serait beaucoup plus facile de le redresser par une action des muscles cervicaux antagonistes. La contraction dont il s'agit, d'ailleurs, n'est nullement douloureuse. C'est une simple manie, un acte obsédant provoqué par je ne sais quelle minuscule hallucination psycho-motrice.

— L'homme que voici (fig. 6 et 7), ne peut s'empêcher de tourner la tête à gauche si ce n'est en la maintenant, lui



Fig. 6



Fig. 7.

aussi, avec sa main: Croyez-vous trouver là comme cause l'irritation du spinal, qui anime les muscles présidant à ce mouvement? Assurément non. S'il y avait une compression quelconque de ce nerf, le sujet ne pourrait pas replacer sa tête lui-même. C'est bien sa seule *idée* qui le force à exécuter ce mouvement. Essayez de vous opposer par la force à ce que quelqu'un tourne la tête ou efforcez-vous de la lui tourner contre son gré, vous verrez que c'est la chose la plus difficile. Essayez encore de tirer sur vos deux mains pour voir laquelle des deux est la plus forte: vous ne parviendrez jamais à le savoir. Jamais vous ne ferez abstraction de votre volonté, et l'une de vos mains ne l'emportera sur l'autre que si toutes les deux y consentent, c'est-à-dire si vous le voulez bien: Notre main gauche

n'ignore jamais ce que fait notre main droite. Il n'y a pas de volontés partielles, locales ; il ne peut, dans notre cas, en exister une pour la tête et une pour le bras. Résignons-nous à ne voir encore dans ce tic qu'une mauvaise habitude, contre laquelle la volonté pourrait seule agir efficacement.

— Ce troisième malade présente toujours le même spasme du cou (fig. 8 et 9). Par moments, sa tête se tourne



Fig. 8.



Fig. 9.

à droite irrésistiblement. Est-ce l'hyperkinésie du spinal qui en est cause ? Pas davantage, et vous êtes bien vite édifiés car celui-là n'emploie pas une grande force pour vaincre son spasme : il se contente d'appliquer deux doigts sur le menton. Cet homme cependant est ainsi depuis cinq ans. Rien n'a pu le guérir de cette névrose, véritable folie, où deux choses se mêlent, où l'on ne sait laquelle l'emporte sur l'autre : une impulsion motrice inconsciente et impérieuse ; une volonté consciente, mais mal renseignée, déraisonnable et impuissante à arrêter le phénomène convulsif par le moyen simple et normal, obligée, pour triompher, de recourir à un détour puéril, à une sorte de supercherie malade. Car, contre un spasme du cou si violent, la seule apposition de deux doigts ne compte pas : si faible pourtant que soit le secours apporté à la résistance, l'imagination du sujet s'en contente.

— Enfin voici un dernier malade. Cette fois ce n'est pas un torticolis, mais un « retrocollis » pour employer un mauvais mot à défaut d'un meilleur. Celui-ci renverse sa

tête en arrière à la moindre occasion, pour peu qu'on lui parle ou simplement qu'on le regarde (fig. 10 et 11). C'est



Fig. 10.



Fig. 11.

le type du grand détraqué. Dans son lit, il ne trouve pas d'appui suffisant sur l'oreiller. Il se dirige alors pour appuyer sa tête vers la cloison. Avant même qu'il l'ait touchée, dès qu'il a le sentiment qu'elle est derrière lui, sa tête se relève déjà. Appuyée contre la muraille, elle tend à reprendre sa position normale.

Voilà bien les *mentaux* dont je vous parlais.

Retenez leur besoin irrésistible d'exécuter ce mouvement convulsif que leur volonté suffirait à empêcher ; retenez en même temps combien leur volonté est débile.

Pour en finir, Messieurs, disons qu'un sujet atteint de spasme a acquis un réflexe d'occasion, se montrant à la suite d'une provocation et disparaissant avec la cause elle-même. Mais un réflexe ainsi développé peut créer une mauvaise habitude et le tic est constitué. L'homme qui a une angine granuleuse et qui pousse le « hem » caractéristique, peut continuer de le faire, une fois l'angine guérie, si c'est un cérébral et qu'il prenne cette occasion comme point de départ d'une habitude. Le tic peut naître sous ce prétexte de même que sous beaucoup d'autres, qui nous échappent le plus souvent. En somme, le spasme a pour substratum anatomique un arc réflexe ; le tic a pour substratum anatomique une anastomose cortico-spinale. Essayez d'établir cette localisation dans la pratique, et votre diagnostic sera posé.

Et, cela dit, Messieurs, il me reste à étiqueter les deux cas que je vous ai présentés au début de cette leçon. Les détails dans lesquels je suis entré me dispensent de m'appesantir sur le diagnostic que vous avez prévu, chemin faisant. Notre première malade est évidemment atteinte d'un

spasme clonique, çomme en témoigne la contraction uniforme et simultanée de toute une moitié de la face et du cou. La seconde au contraire, la jeune fille, est une vulgaire tiqueuse, chez qui les petits mouvements cloniques du visage, commandés par des branches du facial, se compliquent de secousses linguales dues à l'hypoglosse et de quelques menus actes respiratoires auxquels le phrénique n'est pas étranger.

Dans le premier cas, tout se borne à un acte réflexe. Dans le second les combinaisons musculaires impliquent l'intervention de centres fonctionnels : c'est un mode de réaction de l'anastomose cortico-spinale. D'ailleurs, la jeune fille a une lourde hérédité névropathique, tandis que cette tare n'existe pas chez la première malade.

Je veux, en terminant, faire encore une réserve. Parmi les spasmodiques à simple torticolis, à renversement de la tête en arrière, à convulsions qui ne sont ni toniques, ni cloniques, méfiez-vous, Messieurs, quand ils font preuve d'un état mental défectueux, de quelque chose de bien plus redoutable que le phénomène en soi. Ces accidents appartiennent en effet parfois à la période prodromique de la paralysie générale progressive. C'est un sujet trop vaste pour que je puisse l'aborder aujourd'hui, mais j'ai tenu à vous signaler ce nouveau motif de l'utilité qu'il y a à faire toujours une enquête approfondie sur l'état cérébral des tiqueurs.

---

**Biblioteka Główna  
WUM**

Biblioteka Główna WUM

**Br.17092**



000028056



[www.dlibra.wum.edu.pl](http://www.dlibra.wum.edu.pl)