



Xavier Gocko
Directeur de la rédaction
x.gocko@exercer.fr
exercer 2020;168:435.

Dali

« L'art est difficile... et les échecs aussi » *Salvator Dali*

« C'est une grande chose que de savoir quand on va mourir. On peut s'organiser et faire de son dernier jour une œuvre d'art » *Amélie Nothomb. Stupeur et tremblements, 1999*

En 1817, le médecin anglais James Parkinson publie « *An essay on the shaking palsy* ». L'observation de six patients âgés de plus de 50 ans lui permet de répertorier les symptômes de cette « *paralysis agitans* » (paralysie agitante). Les différents symptômes avaient déjà été décrits, mais jamais réunis dans une seule et nouvelle entité nosologique.

En 1868, Armand Trousseau ajoute la marche festinante à ces symptômes, et en 1872 le neurologue Jean-Martin Charcot ajoute la rigidité. Le futur créateur des *Archives de neurologie* baptise cette entité nosologique maladie de Parkinson.

Par la suite, le processus lésionnel est décrit dans le *locus niger* (1919), l'effondrement du neuro-transmetteur dopamine dans les années 1960, et de ses récepteurs à partir des années 1970.

L'article de Bayen, *et al.* « Pas à pas » nous rappelle que la maladie de Parkinson comporte bien d'autres signes cliniques que les tremblements¹. Ces autres signes peuvent nous aider à réaliser un diagnostic plus précoce et à avoir une prise en charge plus adaptée.

Notre spécialité est une spécialité clinique : face à une toux, nous recherchons des signes pulmonaires, d'autres réalisent une tomodensitométrie, et en ce moment la couple avec un test PCR COVID-19. Cette démarche clinique ne nous empêche pas d'être curieux et de lire, avec intérêt et sourire, les travaux publiés en 2017 par Forsythe, *et al.*². D'après ces travaux, l'analyse fractale (technique d'imagerie numérique analysant la complexité) des toiles de peintres atteints de maladie de Parkinson permettrait de diagnostiquer plus précocement ces maladies. Ainsi le diagnostic chez Salvador Dali pouvait être fait à 38 ans, alors que sa main n'a tremblé qu'à 76 ans.

Toujours dans « Pas à pas », Bayen, *et al.* prennent soin des patients atteints de maladie de Parkinson. Ils rappellent l'importance et la complexité de l'annonce du diagnostic, l'importance de l'autonomie, et l'importance des aidants. Ils évaluent la balance bénéfice-risque des différents traitements. Ils nous guident pour coordonner les soins au mieux.

Dans un deuxième article, Debuyser, *et al.* nous présentent l'avis des patients atteints de maladie de Parkinson sur la télé-expertise³. Leurs avis s'éloignent des mirages actuels de la téléconsultation qui, faut-il le rappeler ?, ne permet pas d'ausculter les poumons. Ces patients sont prêts à l'utiliser, même si elle ne remplace pas une consultation présenteielle, si elle permet de diminuer les délais de consultation d'un neurologue.

Si Salvador Dali consultait en médecine générale, son médecin traitant l'observerait, à l'instar de Parkinson pour les tremblements et de Trousseau pour sa marche. Ce médecin rechercherait de la rigidité comme Charcot. Il évaluerait l'impact de ces symptômes sur le travail du maître, et sur ses loisirs, comme les échecs. Il évaluerait aussi le retentissement psychique de ces symptômes. Il annoncerait le diagnostic et l'histoire naturelle de la maladie au maître, mais en prenant en compte ce que ce patient veut savoir à ce moment donné de la maladie. Ce médecin de famille pourrait s'appuyer, avec l'accord du maître, sur l'entourage du patient et en particulier sur Gala. Après avis du maître, il coordonnerait les soins et organiserait le suivi, avec peut-être un premier avis neurologique en télé-expertise du fait des délais, en attendant mieux. Salvador Dali le remercierait probablement pour son écoute et son engagement.

Et si Salvador Dali avait été dépisté à 38 ans par analyse fractale ? Son diagnostic de syndrome extrapyramidal lui aurait-il permis de peindre « *Les pyramides et le sphinx de Gizeh* » en 1954 ? Seule une intelligence artificielle semble capable de répondre à cette question.

Références

1. Bayen S, Devos D, Messaadi W, et al. Pas à pas : diagnostic précoce et suivi de la maladie de Parkinson en médecine générale. *exercer* 2020;168:459-65.
2. Forsythe A, Williams T, Reilly RG. What paint can tell us: a fractal analysis of neurological changes in seven artists. *Neuropsychology* 2017; 31(1):1-10.
3. Debuyser A, Devos D, Quersin F, et al. Utilisation de la télé-expertise dans le parcours de soins de la maladie de Parkinson : attentes et craintes des patients. *exercer* 2020;168:452-8.