

vingt-quatre ans; elle nous racontait, et sa mère confirmait son dire, que le 1^{er} janvier elle avait eu, avec sa belle-sœur et son mari, une querelle assez vive dont elle fut vivement émue : bientôt on s'aperçut qu'elle était plus irascible que de coutume. Le 15 janvier, elle n'était plus entièrement maîtresse des mouvements de sa main droite, de telle sorte qu'elle éprouvait quelque difficulté à coudre et à repasser; à ce désordre de la motilité qui augmenta rapidement dans tout le membre droit, s'ajouta une certaine agitation lorsque la malade marchait. Elle continua cependant de vaquer aux soins de son ménage, allaitant son dernier enfant qui était âgé de cinq mois. — Dans les derniers jours de janvier, le désordre dans les mouvements du côté droit du corps était devenu plus grand, et fit chaque jour des progrès appréciables. Quand cette jeune femme entra dans nos salles, les mouvements étaient plus désordonnés dans son bras et sa main du côté droit qui sans cesse étaient agités d'une façon saccadée; sa marche était incertaine et elle s'appuyait instinctivement contre le mur ou contre son lit quand elle voulait se tenir debout; sa sensibilité était normale partout où nous l'explorions, son intelligence était intacte; les mouvements choréiques des muscles de sa face et surtout de ses lèvres donnaient à sa physionomie quelque chose d'étrange. De plus, il y avait dans sa façon de parler une précipitation notable et une extrême versatilité dans ses idées qui semblaient d'ailleurs fort nettes; ainsi, lorsque nous lui proposâmes de lui enlever son enfant qui courait le risque d'être jeté à terre lorsqu'elle le tenait dans ses bras, elle se mit à pleurer, mais se consola facilement en demandant qu'on le remit à sa famille, pour réclamer un instant après qu'on le lui laissât encore. Déjà depuis plusieurs mois elle ne dormait plus que quatre à cinq heures par nuit, et ne faisait même que sommeiller, se plaignant d'éprouver dans les membres des engourdissements qui se dissipaient seulement lorsqu'elle s'agitait, ou qu'elle se levait et marchait. Jamais elle n'avait eu de douleurs rhumatismales, nous ne trouvions aucun bruit de souffle au cœur; d'ailleurs, elle disait s'être toujours bien portée jusqu'au 1^{er} janvier. Au dynamomètre elle donnait 24 kilogrammes pour la main droite et 18 pour la main gauche.

Les deux premiers jours de son arrivée à l'Hôtel-Dieu, nous lui fîmes prendre deux cuillerées de sirop de strychnine. L'agitation continuant, nous eûmes bientôt recours au sirop d'opium administré d'heure en heure afin d'obtenir du sommeil, et bien que la dose d'extrait d'opium ainsi donnée se fût élevée, le premier jour, à 55 centigrammes, nous n'obtinmes pas plus de quatre heures d'un sommeil interrompu. Les jours suivants, la dose d'opium fut augmentée progressivement sans bénéfice. Le 9 février, l'agitation était toujours extrême, la malade poussait des cris, se roulait dans la salle afin de trouver de la fraîcheur; son intelligence n'était pas troublée en ce sens qu'elle répondait nettement aux questions qu'on lui adressait. Mais son agitation, sa parole brève, saccadée, sa physionomie singulière, les mouvements continus des muscles de son visage, une insomnie complète depuis trois jours, témoi-

gnaient d'une grande excitation cérébrale. Le 9 février, la dose d'opium fut encore portée plus haut, au sirop diacode on ajouta des gouttes de laudanum, de telle sorte que, de neuf heures du matin à six heures du soir, cette jeune femme prit d'heure en heure la valeur de deux grains (10 centigrammes) d'extrait thébaïque; on diminua un peu ces doses dans la soirée. A minuit, elle s'endormit après avoir ainsi absorbé à peu près 1 gramme, 1^{er}, 10 de ce narcotique. Le lendemain matin, sa respiration était calme, son pouls battait 120-130 avec une grande régularité et une certaine force, ses pupilles étaient resserrées; elle dormait encore d'un sommeil profond, dont nous ne cherchâmes point à la tirer. Cependant vers midi et demi la respiration parut subitement gênée : on entendait un peu de râle trachéal; puis la respiration cessa brusquement d'être appréciable, et la malade qui paraissait toujours dormir était morte sans agonie, sans avoir eu de nouvelles convulsions.

L'autopsie fut faite le mardi 12 février, quarante-quatre heures après la mort.

Le cerveau et la moelle ne présentèrent aucune modification notable. Il y avait seulement un peu d'injection des méninges cérébrales; sans sérosité abondante dans les ventricules. Les substances blanches et grises à la périphérie et dans les centres avaient leur coloration et leur consistance normales.

La pie-mère put être enlevée sans arracher la substance cérébrale; il n'y avait point de taches opalines dans les scissures interlobaires.

Les poumons n'offraient d'autres lésions que des cicatrices dans les sommets; il n'y avait pas d'engouement.

Le cœur avait ses rapports habituels, ses dimensions et sa coloration normales. Dans les cavités droites et l'artère pulmonaire il n'y avait ni caillots fibrineux ni concrétions cruoriques, les orifices étaient intacts et libres. L'endocarde présentait une coloration rose plus marquée que de coutume dans les cavités droite et gauche. L'orifice aortique était libre, sans altérations des valvules sigmoïdes. L'orifice mitral avait ses dimensions normales; mais, vers son bord libre et sur sa surface auriculaire, la valvule mitrale était couverte de petites concrétions polypeuses, roses et jaunâtres, agglomérées, mûriformes, très-adhérentes, demi-transparentes, ne se laissant point écraser par la pression. Examinées au microscope (600 diam., Nchet), ces concrétions étaient composées de granulations amorphes et de rudiments fibrillaires de tissu conjonctif.

Il y avait là une endocardite valvulaire qui ne s'était révélée pendant la vie par aucun bruit de souffle, car nous avions seulement noté du claquement valvulaire sec.

Du côté des organes situés dans la cavité abdominale nous ne trouvâmes rien qui méritât d'être signalé.

Il y avait seulement de nombreuses ecchymoses sur les bras et les jambes, et un commencement d'eschare au sacrum.

Messieurs, ainsi que pour les autres névroses, l'anatomie pathologique ne nous apprend presque rien relativement aux altérations matérielles des centres

nerveux dans la danse de Saint-Guy. Consultez les auteurs sur ce point et vous ne trouverez que des faits et des opinions contradictoires. Pour celui-ci, la lésion caractéristique sera l'inflammation ou l'induration des tubercules quadrijumeaux; pour celui-là, ce sera l'induration, l'hypertrophie du cerveau, de la moelle, ou un ramollissement plus ou moins étendu de l'appareil, cérébro-spinal; pour un troisième, ce seront des concrétions calcaires de l'encéphale; pour un autre, des kystes de la glande pinéale, ou bien des ostéides du canal vertébral; que sais-je encore? Mais la diversité même de ces lésions trouvées sur le cadavre ne prouverait-elle pas déjà le peu de rapports qui existent entre elles et les phénomènes dynamiques, quand du reste on n'aurait pas constaté qu'il n'y avait le plus souvent aucune modification anatomique appréciable du système nerveux? Pour ma part, dans les rares occasions que j'ai eues de faire l'autopsie d'individus affectés de danse de Saint-Guy qui avaient succombé au milieu des symptômes les plus violents de leur maladie, je n'ai jamais rien rencontré, je ne dis pas qui pût m'expliquer la mort (car dans les affections, quelles qu'elles soient, où il y a une relation évidente entre certains symptômes et certaines lésions organiques, celles-ci sont loin de rendre toujours compte de la cessation de la vie, surtout lorsqu'il s'agit d'affections cérébrales), mais qui me parût concorder avec les phénomènes convulsifs de la chorée.

Que, dans quelques circonstances, on ait trouvé des tubercules cérébraux, personne n'en conclura que ce genre d'altération constitue la lésion caractéristique; dans ces cas même il est permis de se demander s'il y a eu corrélation entre la tuberculisation encéphalique et la danse de Saint-Guy. Il n'est pas question ici, bien entendu, des cas dans lesquels il s'agissait d'accidents choréiques, accidents qui n'étant pas plus la danse de Saint-Guy que les accidents épileptiformes ne sont l'épilepsie, sont évidemment sous la dépendance plus ou moins directe de l'altération matérielle appréciable. Mais, lorsqu'on a eu affaire à une vraie danse de Saint-Guy, on peut se demander s'il n'y a pas eu une simple coïncidence entre cette névrose et la lésion organique cérébrale, si l'une et l'autre n'ont pas été deux manifestations de la diathèse et rien de plus. Cette manière de voir est très-admissible, ou tout au moins très-discutable, lorsque l'on considère que la danse de Saint-Guy peut se manifester chez des phthisiques, à l'autopsie desquels on ne découvre aucune lésion tuberculeuse des centres nerveux, bien que ces lésions occupent d'autres appareils, le péritoine par exemple, comme dans le fait de M. Ruz; les poumons, comme chez un de mes malades de l'hôpital Necker. Ce n'est donc pas telle ou telle lésion qui a été la cause du développement de l'affection convulsive, c'est la diathèse elle-même qui s'est non-seulement révélée, pendant la vie, par les symptômes qui lui sont spéciaux, et après la mort, par les caractères anatomiques qui lui sont propres, mais qui s'est encore traduite par la danse de Saint-Guy, comme, en d'autres cas, elle se traduit par d'autres névroses.

Quant aux lésions organiques rhumatismales du cœur, des membranes séreuses, elles sont la preuve matérielle des rapports qui existent entre le rhu-

matisme et la danse de Saint-Guy; mais personne n'a songé à les présenter comme étant caractéristiques de cette maladie.

Il est un point de symptomatologie sur lequel je veux appeler votre attention, c'est celui qui a trait à l'influence qu'exercent sur la danse de Saint-Guy les maladies fébriles intercurrentes, et réciproquement. C'est encore à M. Sée que l'on doit d'avoir étudié plus particulièrement la question. « Si la chorée, dit-il, n'imprime que peu de modifications aux maladies intercurrentes, il n'en est pas de même de celles-ci à l'égard de la chorée: les complications et surtout les affections fébriles exercent sur la marche des phénomènes nerveux en général une influence incontestable qui se trouve nettement formulée déjà dans les livres de l'antiquité. » « Il vaut mieux, dit Hippocrate, que la fièvre vienne à la suite d'un spasme que le spasme à la suite de la fièvre. » Ailleurs, il dit plus explicitement « que le spasme peut être dissipé par une fièvre aiguë, » axiome fécond en applications, qui a cependant trouvé de nombreux contradicteurs, parce qu'il implique en effet des restrictions importantes qui, pour avoir été méconnues, ont fait mettre en doute le principe même de cette sentence. On trouve, il est vrai, des exemples de chorées dont les symptômes se suspendent pendant la durée d'un exanthème pour reprendre ensuite momentanément leur cours, et se dissiper enfin rapidement avec ou sans le secours de l'art. Mais à côté de ces faits qui démontrent d'une manière irréfragable l'action de la fièvre sur la marche de la chorée, on en a cité d'autres non moins probants dans lesquels la formule hippocratique se trouve complètement en défaut. Ainsi M. Ruz, qui en récuse la vérité, rapporte successivement l'histoire de deux chorées compliquées de rougeole, dont l'une se continua jusqu'à la mort sans se modifier.

» Pour interpréter ces difficultés et concilier des opinions si contraires, il n'est d'autre moyen que d'interroger l'observation et d'en soumettre les résultats à une analyse rigoureuse. Or, sur 128 observations que nous avons recueillies et dont 70 présentaient des complications fébriles, nous avons compté 25 fièvres rhumatismales, 17 fièvres exanthématiques, savoir: 10 scarlatines, 4 varioloïdes, 3 rougeoles, 12 fièvres éphémères essentielles ou catarrhales, et 16 phlegmasies dont 7 pneumonies, 3 angines, 4 phlegmons, 2 diphthérites.

» Toutes ces maladies disparates, et qui n'ont d'autres liens communs que le mouvement fébrile, se comportent de la même façon à l'égard des phénomènes nerveux. Quand ceux-ci sont près de s'éteindre, la fièvre les fait cesser brusquement; mais c'est là l'exception. Quand ils ne sont pas en voie de décroissance, elle commence par produire une excitation générale accompagnée d'une exaspération évidente des mouvements choréiques qui se continuent aussi longtemps que durent l'état prodromique, la fièvre d'invasion et la période d'augment de la maladie (vingt-quatre à trente-six heures dans les fièvres éphémères, deux à sept jours dans les pyrexies ou les phlegmasies), puis au moment où l'éréthisme fébrile se trouve avoir atteint son maximum

d'intensité, la jactitation choréique commence à s'apaiser, et à partir de l'époque où la réaction vient à cesser, bien que le pouls et le chaleur conservent encore un certain degré d'élévation, les mouvements spasmodiques diminuent et disparaissent d'une manière définitive, cédant aux seuls efforts de la nature, avec d'autant plus de facilité que la névropathie date de plus loin. Enfin une chorée à son début ou dans sa période d'accroissement n'éprouve d'autre modification favorable que celle qu'elle doit au bénéfice du temps qui s'est écoulé depuis l'invasion de la fièvre. Il en résulte que si la fièvre est de courte durée et qu'elle ne laisse pas aux accidents nerveux le temps de s'amender, ceux-ci persistent jusqu'à la chute des forces, et quand l'état général est de nature à compromettre les jours du malade, les gesticulations se répètent jusqu'à l'agonie. Sur neuf cas qui sont devenus mortels, les désordres musculaires se sont continués ainsi jusqu'à la mort, en suivant parallèlement et pour ainsi dire fatalement les phases de la maladie intercurrente. Toutes ces circonstances semblent contredire formellement le principe énoncé par Hippocrate. C'est qu'en effet pour avoir exprimé un fait réel et certain, ce fait ne trouve son entière application qu'autant que l'on veut bien tenir compte du moment précis où s'opère la crise. La solution des phénomènes nerveux, loin d'avoir lieu au début de la fièvre, ne s'opère *ordinairement* qu'après la rémission des accidents fébriles et à la condition expresse que l'état nerveux soit arrivé lui-même à son déclin; mais chaque fois qu'un mouvement fébrile surviendra chez un choréique qui a dépassé la cinquième ou sixième semaine de sa maladie, la fièvre jugera le spasme : *spasmos febris accedens solvit*. La plupart de ces données s'appliquent aux diverses espèces de chorées. »

Je vous ai dit, messieurs, qu'après une durée dont la moyenne a été diversement appréciée, la danse de Saint-Guy se terminait le plus ordinairement par la guérison; la résolution des accidents suit une marche à peu près uniforme, les convulsions cédant dans les membres inférieurs avant d'abandonner les membres supérieurs; ils vont diminuant d'intensité; et il arrive un moment où ils ne se manifestent plus que dans les mouvements qui exigent une certaine énergie ou beaucoup de précision. Cependant les traits du visage gardent encore quelque temps une expression grimaçante; l'intelligence reste affaiblie. Enfin tout cesse, et le retour à l'état normal est complet.

Mais il n'est pas rare que cette guérison ne soit que momentanée; au bout d'un temps plus ou moins long, au bout de quelques semaines, les accidents reparaissent, il y a une *rechute*. Dans d'autres circonstances, plusieurs mois, une, deux, trois années se passent avant que l'individu affecté une première fois de danse de Saint-Guy en ait une *récidive*.

Un fait digne de remarque, c'est que la durée de la maladie, dans ces rechutes et dans ces récidives, est ordinairement moins longue que dans les premières attaques. Cette loi de décroissance n'a toutefois rien d'absolu. A côté d'observations dans lesquelles elle se vérifie, on peut en citer d'autres qui la contredisent. Ainsi, M. le docteur Moynier a vu un enfant de dix ans dont la

première attaque de danse de Saint-Guy dura deux mois, une seconde deux mois et demi, une dernière trois mois; chez un autre malade, une première attaque dura deux mois, la seconde trois, la troisième cinq. Mais comme la loi de décroissance s'applique à la généralité des faits, il est nécessaire d'en être prévenu, et d'en tenir grand compte afin de pouvoir apprécier la valeur du traitement qu'on aura mis en usage.

C'est parce qu'on n'a pas assez fait attention à la marche naturelle de la maladie, c'est parce qu'on n'a pas voulu se dire que la danse de Saint-Guy, après avoir parcouru ses différentes périodes et avoir duré un temps déterminé, guérissait généralement d'elle-même, qu'on a attribué, soit à des médications instituées suivant des théories plus ou moins fausses, soit à certains remèdes empiriques, les heureux résultats dont l'honneur revenait tout entier à la nature. Si dans un grand nombre de circonstances, si dans la majorité peut-être des cas, il en est ainsi, dans d'autres, cependant, le médecin peut intervenir d'une façon utile, en modérant les accidents, en abrégeant un peu et quelquefois très-notablement leur durée; il intervient surtout très-efficacement pour combattre certaines complications, qui, abandonnées à elles-mêmes, auraient les plus fatales conséquences.

Voyons donc, messieurs, quels moyens la thérapeutique met à notre disposition dans le *traitement de la danse de Saint-Guy*.

Je vous épargnerai la fastidieuse énumération d'un grand nombre de remèdes recommandés en vue de certaines idées théoriques éminemment fausses; je ne vous dirai rien de ces prétendus spécifiques imaginés par la superstition ou par un empirisme grossier, et qui sont, justement aujourd'hui, tombés dans l'oubli; je vous parlerai seulement des médications qui, reconnues d'une réelle efficacité, amènent le moins de perturbation dans les phénomènes naturels de la maladie, entraînent le moins de dangers pour les malades et sont acceptées par la généralité des bons praticiens.

L'hydrothérapie préconisée d'abord par Dumangin, ancien médecin de l'hôpital de la Charité, par Bayle et plus tard par Jadelot, à l'hôpital des Enfants, consiste en des *bains d'immersion* ou en des *lotions froides*, avec de l'eau à la température de 10 à 15 degrés du thermomètre centigrade. Ces bains ou ces lotions répétés deux à trois fois dans le courant de la journée, durent à peine chacun une ou deux minutes, puis l'enfant, rapidement essuyé et habillé, doit, immédiatement après, faire autant d'exercice que possible. Cette médication agit tout à la fois par les propriétés sédatives et toniques du froid, et aussi par la perturbation momentanée qu'elle occasionne dans le système nerveux; si elle n'enraye pas les accidents, si elle n'abrège pas sensiblement la durée du mal, elle en modère l'intensité, et, par l'influence favorable qu'elle exerce sur l'ensemble des fonctions de l'organisme, elle met les individus dans de bonnes conditions pour supporter les attaques.

Les *bains de rivière*, les *bains de mer* sont les mêmes moyens sous d'autres formes, et je me rappelle avoir vu dans un établissement d'eaux minérales,

administrer ces eaux suivant un procédé qui avait la plus grande analogie avec ce qu'on appelle les *bains de lame*. Vous savez ce que sont ceux-ci; eh bien! dans le procédé en question, le malade était placé sur une espèce d'escarpolette disposée de façon que dans les mouvements d'oscillation, il pût traverser très-rapidement la couche la plus superficielle du bain de piscine au-dessus de laquelle il se balançait.

Ces bains d'eau froide ont cependant d'incontestables inconvénients : d'une part, les enfants les prennent avec une certaine répugnance; d'autre part, alors même qu'ils sont administrés avec la plus grande précaution, ils peuvent réveiller les accidents rhumatismaux lorsque ces accidents sont imminents, les augmenter quand ils existent encore; aussi dans ces derniers cas doit-on absolument s'en abstenir.

La crainte de ces inconvénients avait fait remplacer, à l'hôpital des Enfants, les bains froids par des bains à la température de 15 à 18 degrés, et moi-même j'ai conseillé de se borner à plonger les malades, à deux ou trois reprises, dans de l'eau dont la température d'abord de 24 degrés serait graduellement abaissée chaque jour.

Les *bains sulfureux* que Baudelocque conseilla le premier, et dont il régla le mode d'administration en en précisant les indications, les bains sulfureux présentent des avantages assez réels pour former, encore aujourd'hui, la base du traitement adopté par les hommes les plus recommandables et entre autres par mon collègue M. Blache. Ces bains doivent être préparés avec 15, 20, 30 grammes de sulfure de potassium pour 100 litres d'eau, leur température doit être de 30 à 31 degrés centigrades et leur durée d'une heure au plus. Il importe essentiellement de les répéter tous les jours avec une grande régularité.

Mais les réflexions que nous avons faites à propos de la médication précédente s'appliquent également à celle-ci, à savoir qu'il importe de tenir compte des imminences rhumatismales et de s'abstenir dans ces cas.

De plus, messieurs, nous retrouvons ici l'application de cette grande loi médicale sur laquelle j'insiste tous les jours, tant son application est de chaque instant, et qui a trait aux influences des constitutions médicales sur les actions thérapeutiques; ainsi, Baudelocque et M. Bouneau, son collègue, avaient constaté que, dans l'espace de huit à dix ans, ils s'étaient vus forcés de changer leur médication dans le traitement de la chorée qui, d'abord rapidement guérie par l'eau froide, demandait, quelques années plus tard, des bains sulfureux, tandis que ces bains, devenus inefficaces, durent être ultérieurement remplacés avec avantage par les préparations martiales.

Parmi les moyens de traitement de la chorée, la *gymnastique* occupe assurément un rang assez important. Dans ces derniers temps, M. le docteur Blache en a fait l'objet d'une intéressante communication à l'Académie de médecine (1),

(1) *Mémoires de l'Académie de médecine*, Paris, 1855, t. XIX, p. 598. — Voyez aussi le savant rapport de M. Bouvier (*Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XX, p. 882).

et dans laquelle il a consigné le résultat de sa longue expérience. Si son application a été, de nos jours, remise en honneur, ce moyen n'est pas nouveau. En 1827, un honorable médecin de Saint-Germain en Laye, M. le docteur Louvet-Lamarre, publiait (1) une observation tendant à prouver l'efficacité de la gymnastique, et cette gymnastique se bornait, principalement pour lui, à prescrire aux enfants de sauter à la corde.

J'ai entendu bien des fois Récamier vanter les heureux effets de ce qu'il appelait la gymnastique commandée et ordonnée, *jussa et ordinata*, qui consistait à faire exécuter aux malades des mouvements en mesure. Ainsi, lorsqu'il avait à traiter des enfants atteints de la danse de Saint-Guy, il les envoyait suivre au pas les tambours battant la retraite, il recommandait aux parents de les exercer, plusieurs fois dans le courant de la journée, à battre la mesure. J'ai mis, moi-même, souvent à profit cette idée de Récamier, en conseillant de faire exécuter aux choréiques des mouvements rythmiques en les plaçant devant l'instrument appelé métronome, ou, à son défaut, devant le balancier de ces horloges de village appelés coucous, et en les forçant de mettre leurs mouvements en mesure avec les oscillations de ce balancier. On commence par faire exécuter à commandement des mouvements partiels, puis des mouvements d'ensemble, en permettant d'abord d'aller rapidement, ce qui est plus facile, et ensuite plus lentement. Par ces moyens j'ai réussi à modifier, non-seulement les accidents de la danse de Saint-Guy, mais encore d'autres chorées et en particulier les tics dont j'aurai à vous entretenir.

Il semble que dans cette méthode de traitement, une volonté étrangère finisse par se substituer à la volonté du malade impuissante à coordonner les mouvements qu'elle commande.

Le principe suivant lequel le gymnasiarque dirige les individus qui lui sont confiés, ne diffère en rien de celui que je viens d'indiquer, lorsque, leur faisant exécuter des mouvements qu'il exécute lui-même devant eux, il les leur fait suivre harmoniquement en s'accompagnant de chants réguliers qu'ils répètent avec lui. Pour commencer, il se borne à leur faire faire des mouvements simples, comme d'allonger et de plier les bras, fléchir et tendre les genoux, frapper du pied le sol en mesure; puis, lorsque les enfants sont parvenus à les exécuter régulièrement, il essaye de les faire marcher au pas, ralenti ou précipité, il les fait courir; enfin il les fait se suspendre et s'élever par la force des bras, en passant ainsi à des manœuvres graduellement plus compliquées. Ces exercices, qui sont répétés chaque jour, ne doivent pas être prolongés au delà d'une demi-heure, de façon à éviter les fatigues musculaires qu'entraîneraient des séances trop longues. Au début, on a certainement bien des difficultés à vaincre, mais bientôt et dès les premiers essais, on obtient une certaine régularité des mouvements pendant quelques instants, et cette régularité se prononce de plus en plus.

(1) *Nouvelle bibliothèque médicale*, t. XVII, p. 408.

A défaut de la gymnastique ordonnée, qui n'est pas à la portée de toutes les familles, on peut y suppléer par les mouvements réglés à l'aide du métronome ou d'un pendule, par des exercices, comme la danse, ou le saut de la corde, mais les avantages de la première l'emportent de beaucoup sur ceux des autres.

Quels que soient ces avantages incontestables, c'est surtout vers la fin de la maladie qu'ils se font sentir; la gymnastique n'est donc qu'un moyen accessoire dans le traitement de la danse de Saint-Guy, et j'accorde une plus grande confiance aux médications internes.

De ces *médications internes*, les unes s'adressent à l'état général de l'économie qui, compliquant la chorée, la tiennent plus ou moins directement sous sa dépendance.

A ce titre, les *toniques* et les *ferrugineux* tiennent le premier rang, lorsque la danse de Saint-Guy se lie à l'existence de la chlorose, qui, ainsi que je vous l'ai dit, non-seulement l'accompagne, mais encore la précède souvent.

A ce titre encore, on a pu conseiller les *préparations arsenicales*, l'arsenic ayant, comme vous le savez, la propriété de produire une excitation générale et surtout une vigueur insolite des extrémités inférieures. Ainsi M. Rayer, qui a employé ce médicament dans des chorées anciennes et rebelles qui avaient résisté à tous les traitements usités en pareils cas, a obtenu de l'amendement et même des guérisons complètes. Cependant, messieurs, quoique des exemples analogues de succès aient été rapportés par Thomas Martin qui, le premier, y eut recours, par Grégory, Latter et plus récemment par Babington, Hughes et Begbie, soit à cause de la difficulté que présente son administration, de la prudence que celle-ci exige, soit qu'en réalité ses succès aient été très-contestables, l'arsenic a été abandonné même par ceux qui s'en étaient d'abord déclarés les partisans; pourtant, disons-le tout de suite, l'arsenic se manie avec plus de facilité que l'iode et surtout que la strychnine dont j'aurai tout à l'heure à vous entretenir.

L'iode et l'*iodure de potassium* ont été vantés également et trouveraient leur indication en ce qu'ils modifieraient une diathèse strumeuse et les tempéraments lymphatiques prédominants.)

D'autres médications s'adressent directement au système nerveux lui-même. Parmi elles il en est une sédative par excellence, qui, déjà employée autrefois avec avantage par Rasori, dit-on, et très-certainement par Laennec en 1822, a été remise en honneur dans ces dernières années, après être, pendant assez longtemps, complètement tombée en désuétude: je veux parler du *tartre stibié administré à haute dose*.

C'est en 1857 que mon savant confrère M. Bouley eut l'idée de reprendre cette médication en la modifiant, et à la même époque notre regrettable collègue Gillette l'expérimentait de son côté à l'hôpital des Enfants. Les résultats de ses expérimentations furent consignés l'année suivante (1858) par M. le docteur E. Bonfils dans une excellente thèse que je vous engage à lire. Grâce aux mo-

difications que Gillette lui a fait subir et aux succès qu'il en a obtenus, on a pu dire que l'emploi du tartre stibié à haute dose occupait dans le traitement de la chorée une place des plus importantes.

Voici le mode d'administration que proposait Gillette et auquel M. le docteur Henri Roger s'est rigoureusement conformé, dans les faits qu'il a communiqués à la Société de médecine des hôpitaux et qui ont été publiés par l'*Union médicale*, en juin et juillet 1858.

La cure totale se compose le plus ordinairement de plusieurs cures partielles ou de séries. Chaque série comprend trois jours et est séparée de la suivante par un intervalle de trois à cinq jours.

Le premier jour, on commence par donner le tartre stibié à la dose de 20 à 25 centigrammes dans les vingt-quatre heures. Cette dose est doublée le deuxième jour et triplée le troisième; cela fait, on laisse reposer le malade pendant trois à cinq jours.

Si une deuxième série est nécessaire, c'est-à-dire si la chorée persiste au même degré, ou bien si les mouvements convulsifs ont éprouvé seulement de la diminution, on reprend le tartre stibié pendant trois autres jours, en commençant par la même dose que le premier jour de la première série, mais augmentée de 5 centigrammes.

Si, après quatre ou cinq jours d'un nouveau repos, la guérison n'est pas obtenue ou n'est encore qu'incomplète, on entreprend une troisième série, en suivant la même règle; on donnera par conséquent la dose du premier jour de la deuxième série, cette dose augmentée encore de 5 centigrammes. De telle sorte que, si dans la première série on a débuté par 20 centigrammes, par 25 dans la seconde, dans la troisième on administrera d'abord 30 centigrammes, et l'on arrivera ainsi à donner 90 centigrammes le dernier jour.

Chez une malade de notre service chez laquelle, il est vrai, la danse de Saint-Guy était compliquée d'hystérie, vous m'avez vu employer cette médication; l'amélioration ne se fit sentir qu'après plusieurs semaines. M. Bonfils, qui dirigeait le traitement, ne regarda pas ce fait comme un exemple de succès, et d'une observation unique il ne nous est pas possible de tirer une conclusion; mais celles en grand nombre publiées par M. Bonfils, sans être toutes également probantes, nous paraissent néanmoins de nature à appeler l'attention sur l'émétique administré suivant la méthode de Gillette.

Assez souvent, après une première série, il arrive, disent les auteurs que j'ai cités, que la chorée se trouve très-notablement amendée, et quelquefois même, si la maladie n'a qu'une intensité moyenne, on obtient immédiatement la guérison. Mais, de leur propre aveu, dans la majorité des cas, il est nécessaire de recourir à deux ou trois séries successives pour arriver à une terminaison complète et définitive. Or, si l'on réfléchit que ces séries successives comprennent un espace de temps de vingt et un jours, qu'il faut tenir compte de la durée de la maladie depuis son début, de la question des récidives, quelques doutes devront s'élever dans l'esprit sur l'efficacité de cet agent thérapeutique.