

En relisant attentivement les observations de M. Bonfils, en les analysant, on verra que la durée du traitement a varié de quatorze à vingt-cinq jours; que le début de la maladie remontait, dans les cas où il a été noté, à quinze jours et même trois semaines; qu'enfin, chez quelques individus, il s'agissait de récidives toujours plus courtes que les précédentes attaques. Il serait donc permis de se demander quels avantages présente le tartre stibié sur les affusions froides, les bains sulfureux, sur les préparations strychnées, dont je vais vous parler tout à l'heure, à l'aide desquels nous menons généralement à bien la maladie. On pourrait se demander à quoi bon, dès lors, remettre en honneur une médication déjà essayée, puis abandonnée et qui a en soi quelque chose de violent, surtout chez des personnes délicates, comme le sont beaucoup de jeunes filles choréiques.

Assurément, messieurs, je suis, moins que personne, disposé à contester l'efficacité des divers remèdes dont on se sert habituellement pour combattre la chorée, je vous accorde de plus que la médication stibiée devra rencontrer plus d'une fois ses contre-indications et ses difficultés. Mais d'autre part, je vous rappellerai que si la chorée cède généralement aux traitements ordinaires et encore plus au bénéfice du temps, il est malheureusement certains cas où l'agitation convulsive est d'une violence telle, que tous les moyens connus sont sans action aucune, et que le médecin ne voit que trop souvent encore périr misérablement sous ses yeux de pauvres jeunes filles, la peau usée et profondément ulcérée par des frottements qu'aucun moyen de contention ne peut empêcher.

Or, si le tartre stibié à haute dose vient nous offrir une ressource nouvelle là où tout a échoué jusqu'ici, — déjà même quelques faits tendent à donner l'espoir que, grâce à l'énergie de ce médicament, à la fois perturbateur et sédatif, on parviendra à maîtriser et à briser en quelque sorte les chorées jusqu'ici indomptables, — quand bien même la médication nouvelle devrait être réservée exclusivement à ces cas exceptionnels, Gillette aurait encore rendu un véritable service à la thérapeutique en lui offrant une chance de succès là où elle était réduite à confesser sa complète impuissance.

Cependant, messieurs, la médication qui m'a semblé la plus avantageuse, celle que vous me voyez généralement suivre, c'est la médication par les préparations de strychnine.

L'emploi de la noix vomique avait été indiqué par Lejeune; Niemann et Cazenave (de Bordeaux) avaient également, en désespoir de cause, traité par ce moyen une chorée qui avait été bien guérie, lorsque, de mon côté, en 1831, j'y avais eu recours chez un individu atteint en même temps de paralysie et de chorée, moins dans l'intention de guérir la danse de Saint-Guy que dans celle de remédier à la paralysie.

C'est en 1841 seulement que j'ai formulé nettement cette méthode de traitement de la chorée, et mes expériences se faisaient publiquement à l'hôpital. A peu près à la même époque et sans que nous eussions, ni les uns ni les

autres, connaissance des essais qui se faisaient ailleurs, MM. Fouilloux et Rougier (de Lyon) conseillaient l'administration méthodique de la strychnine dans la danse de Saint-Guy. Tandis que, de mon côté, je recueillais et faisais publier des observations de guérison par la noix vomique, M. Rougier rendait public ses résultats et ses travaux; seulement au lieu de la noix vomique il conseillait la strychnine.

C'est celle-ci que j'ai désormais également adoptée, et la préparation qui me paraît la plus commode à manier est un sirop de sulfate de strychnine renfermant 5 centigrammes de sulfate pour 100 grammes de sirop de sucre; et je préfère le sulfate à la strychnine, parce que celle-ci ne se dissout que difficilement, tandis que celui-là est soluble en toutes proportions. 100 grammes de sirop contiennent à peu près vingt cuillerées à café, chaque cuillerée à café contient donc 2 milligrammes et demi ou un vingtième de grain de principe actif. Deux cuillerées à café représentent une cuillerée à dessert et celle-ci contient par conséquent environ 10 grammes de sirop, 5 milligrammes ou un dixième de grain de sulfate; la cuillerée à bouche étant double de celle-ci, contient 20 grammes de sirop, un cinquième de grain ou un centigramme de sel de strychnine. Je dois vous prévenir que ce sirop n'est jamais préparé d'avance dans les officines, il est donc nécessaire de le formuler et de bien préciser que c'est du sirop de sulfate de strychnine et non du sirop de strychnine que vous demandez. Malgré son amertume, les enfants n'ont pas trop de répugnance à le prendre.

J'appelle maintenant, messieurs, toute votre attention sur le mode d'administration de ce sirop. En tenant compte de l'âge du malade on en donne, le premier jour, deux à trois cuillerées à café, en ayant bien soin d'insister sur ce point qu'il faut les faire prendre à des intervalles égaux dans le courant de la journée, une le matin, une le soir, l'autre au milieu du jour, de façon à pouvoir en surveiller les effets et à ne point outre-passer le but qu'on se propose d'atteindre. Si cette dose de trois cuillerées est bien supportée, on la continue d'abord pendant deux jours, puis on l'augmente d'une cuillerée; vous attendez encore deux jours et vous arrivez ainsi jusqu'à six cuillerées à café, en espaçant toujours les moments où elles doivent être prises.

Cette dose atteinte, vous substituez une cuillerée à dessert à une cuillerée à café, et, en suivant les mêmes règles, vous arrivez à six cuillerées à dessert, par conséquent à 60 grammes de sirop, contenant 3 centigrammes de sulfate de strychnine. Vous remplacez alors une des cuillerées à dessert par une cuillerée à bouche, et en augmentant progressivement, avec la même prudence, avec la précaution essentielle de distribuer le médicament à des intervalles sensiblement égaux dans le courant de la journée, vous arrivez à donner aux enfants de cinq à dix ans, 50, 60, 80 et jusqu'à 120 grammes 25 milligrammes de sirop; 3, 4, jusqu'à 6 centigrammes de sulfate de strychnine.

Au-dessus de cet âge vous commencez par des doses plus fortes, par la

cuillerée à dessert, et vous arrivez graduellement, chez les adolescents, jusqu'à 200 grammes de sirop, 10 centigrammes de principe actif. Mais encore une fois, messieurs, retenez bien ceci, c'est un fait capital ! Commencez toujours par de faibles doses, surveillez leur action, et avant d'aller plus loin, maintenez-y les malades pendant deux jours. Il est d'autant plus essentiel de surveiller la médication que le médicament doit être porté à des doses suffisantes pour que son action se traduise par des effets physiologiques. Il est nécessaire aussi de prévenir les parents ou les personnes qui entourent le malade de ce qui doit arriver.

Au bout de très-peu de jours et lorsque vous avez commencé à augmenter les doses primitives, le malade éprouve, dans certains moments de la journée, vingt minutes, une demi-heure après avoir pris son sirop, un peu de roideur dans la mâchoire, du mal de tête, des troubles de la vue, un peu de vertige, et quelques roideurs dans les muscles du cou ; il se plaint de démangeaisons dans les points de la peau qui sont recouverts de poils, au cuir chevelu ; ces démangeaisons s'étendent aux parties glabres et quelquefois il survient une éruption prurigineuse. Si l'on augmente les doses du médicament, les roideurs se généralisent, occupent les membres les plus affectés de convulsions, qui, vous le savez, sont aussi les plus paralysés. En même temps se produisent en quelques cas, des secousses musculaires, et souvent lorsqu'on a affaire à des hystériques, des spasmes, des convulsions. Ces secousses se produisent surtout lorsque le malade est surpris, lorsqu'on lui donne un ordre qui devance subitement sa volonté, et elles peuvent être telles, que les individus soient précipités à terre. Je me rappelle une jeune fille de dix-huit ans, traitée pour la danse de Saint-Guy, dans la salle Sainte-Anne, à l'hôpital Necker : la religieuse de service lui ayant adressé la parole au moment où elle ne s'y attendait pas, elle fut prise de ces contractions tétaniques et lancée en avant comme par un ressort. Ces contractions tétaniques sont douloureuses, principalement quand les individus veulent y résister et rester sur leurs jambes ; mais il suffit de coucher les malades à plat sur le dos pour calmer presque immédiatement tout cet orage.

Lorsque ces effets physiologiques se manifestent, il faut bien se garder d'augmenter les doses, car la strychnine, comme toutes les préparations de noix vomique, est un de ces médicaments qui, en vertu de leur longue portée thérapeutique toute spéciale, et d'une sorte d'accumulation d'action des plus remarquables, sont susceptibles de déterminer des accidents tout à fait imprévus, alors même que, administrés à doses modérées, ils avaient pu ne donner lieu jusque-là qu'à des effets à peine appréciables.

S'il importe donc que le médecin ne se laisse pas effrayer par les phénomènes physiologiques qu'il doit chercher à obtenir, et qui, quelque incommodes qu'ils soient, ne peuvent avoir de gravité qu'autant qu'ils sont portés trop loin, ce qui n'arrive jamais tant que le sirop est administré convenablement, il importe aussi d'être prévenu que la tolérance pour ce médicament, non-seulement varie

suiuant les individus, mais qu'elle varie encore chez un même individu, de telle sorte qu'en restant aux mêmes doses, on ne saurait juger des effets du lendemain par ceux de la veille. Ainsi, tandis que six cuillerées de sirop de sulfate de strychnine ne produisent aucun effet physiologique appréciable aujourd'hui, il se manifestera, le jour suivant, des spasmes violents immédiatement après la première cuillerée, alors même qu'on est certain de la préparation et qu'on a employé celle de la veille. Ai-je besoin de vous dire, messieurs, que, lorsque l'on voit survenir des spasmes après l'administration des premières cuillerées, il ne faut pas en donner, ce jour-là, davantage ? En présence de ces faits que rien ne pouvait expliquer, nous avons cherché si les conditions météorologiques n'avaient pas leur part d'influence dans ce que nous observions, mais nos recherches n'ont abouti à aucun résultat.

Cette variété d'action du médicament rend son administration délicate, exige la plus scrupuleuse attention, et c'est ce qui empêchera peut-être cette médication de prendre, dans le traitement de la danse de Saint-Guy, le rang que, suivant nous, elle devrait occuper en raison de ses avantages incontestables. La répugnance que l'on montre à l'employer est d'autant plus grande que, pour que son influence soit complète, on doit continuer d'administrer le sirop plusieurs jours encore après la cessation de la chorée. En recommençant ensuite pendant un temps bien plus court et avec de moindres doses, alors que la guérison semble obtenue, on peut conjurer les rechutes. C'est là la règle que je m'impose, règle qu'il est impossible, du moins très-difficile, de mettre en pratique à l'hôpital.

Je vous parlerai seulement pour mémoire de l'application de l'électricité.

De Haen, le premier, en prescrivit l'emploi, qui consistait à soutirer des étincelles de la région de l'épine dorsale en produisant des commotions électriques, au moyen soit de la machine électrique, soit de la bouteille de Leyde. Ce mode d'application de l'électricité est aujourd'hui tombé, à juste titre, dans le plus complet discrédit, et la *galvanopuncture* n'a pas eu une plus heureuse chance.

Quant à la *faradisation de la peau*, je n'ai jamais eu occasion de vérifier les avantages qu'on lui accorde, mais en lisant le compte rendu des observations recueillies à ce sujet, je n'ai pas été convaincu des bénéfices qu'on a prétendu retirer de ce moyen thérapeutique. J'hésite à l'employer quand je vois, d'une part, que pour cinq malades sur huit il a fallu un traitement qui a duré de vingt-quatre à quarante-sept jours ! quand, d'autre part, j'entends dire par celui-là même qui en serait partisan, que la faradisation n'est pas sans inconvénients, qu'elle produit une douleur telle, que chez plusieurs individus on a dû préalablement recourir au chloroforme pour produire l'anesthésie, toutes les fois qu'on a voulu les faradiser.

Vous comprenez, messieurs, que les divers médicaments *antispasmodiques* et *stupéfiants* ont dû être mis en usage contre la danse de Saint-Guy, la *valériane*, le *camphre*, l'*asa fetida*, le *musc*, etc., ont été tour à tour essayés, puis abandonnés et essayés de nouveau ; dans ces derniers temps,

M. le docteur Corrigan a publié dans le *London medical Times*, un travail plein d'intérêt sur l'emploi de la teinture de *canabis indica* (le hachisch). Le premier cas est relatif à une jeune fille de dix ans, malade depuis cinq semaines; elle commença par cinq gouttes de teinture trois fois par jour, et, après onze jours de traitement, il y avait un amendement considérable, la quantité fut alors portée graduellement à trois doses de vingt-cinq gouttes, et la malade sortit guérie de l'hôpital, après y être restée un peu moins de cinq semaines. La seconde malade était atteinte depuis un mois, et il lui fallut quarante jours de traitement; la dose de teinture était aussi de vingt-cinq gouttes, trois fois par jour. Enfin, dans un cas de chorée chronique datant depuis dix années chez une jeune fille de seize ans, la guérison fut obtenue au bout d'un mois.

Ces observations ne sont pas, vous le voyez, très-concluantes, mais je vous répéterai ce que je vous disais à propos du tartre stibié; le hachisch, dont l'action en tant que modificateur du système nerveux est incontestable, peut nous offrir une ressource de plus dans les cas où l'on a affaire à des chorées rebelles, dans les cas où les stupéfiants sont indiqués en vue de combattre certaines complications redoutables.

Je vous ai dit, messieurs, que chez les individus affectés de danse de Saint-Guy, la mort pouvait être la conséquence d'une agitation portée à l'extrême, qu'augmentait encore l'insomnie. Pour lutter contre cette agitation les inhalations de *chloroforme* ont été employées avec avantage par M. Fuster.

En vue de vaincre l'insomnie rebelle qui épuise de plus en plus les forces du malade, j'ai recouru à l'*opium*, comme vous me l'avez vu faire chez la malade couchée au n° 20 de la salle Saint-Bernard. Je le donne à hautes doses; ainsi cette malade a pris plusieurs jours de suite une cuillerée à bouche de sirop thébaïque toutes les quatre heures.

Dans les cas plus graves, je prescris l'*opium* par quantités bien autrement considérables.

Le 20 septembre 1842 entra dans mon service à l'hôpital Necker, au n° 27 de la salle Sainte-Anne, une femme de vingt ans qui, dans le cours d'une grossesse, fut prise de danse de Saint-Guy. C'était la première fois qu'elle en était atteinte et le début datait de huit jours, mais la névrose était portée à un degré des plus prononcés. L'agitation convulsive était excessive; les membres, le tronc, les yeux étaient dans des mouvements continuels. Il y avait de plus de la paralysie du bras et de la jambe du côté droit; nous constatons du désordre dans les idées, une loquacité d'autant plus singulière que la langue était également affectée, la prononciation était difficile. Les pupilles étaient médiocrement dilatées, mais la vue était nette des deux côtés. Indépendamment de ce qu'elle avait de l'anorexie, la malade ne pouvait pas s'alimenter, il fallait la faire manger et elle pouvait à peine mâcher et avaler ce qu'on lui donnait. Cependant elle n'avait d'autres troubles du côté du tube digestif que de la constipation.

Le premier jour de son entrée, je lui fis prendre 10 centigrammes d'extrait alcoolique de noix vomique et le lendemain cette dose fut portée à 30 centigrammes.

Cinq heures après l'administration de la première pilule, l'action physiologique du médicament se fit sentir et dura une heure et demie. On n'en donna pas moins une seconde pilule, trois heures après; mais une heure et demie ne s'était pas écoulée que survenaient des mouvements, des secousses tétaniques accompagnés de cris; cette crise dura de sept heures et demie à minuit. Ces secousses, dans l'intervalle desquelles les convulsions choréiques se reproduisaient avec une violence plus grande encore qu'auparavant, ces secousses étaient telles, qu'elles faisaient sauter la malade dans son lit, et qu'à chaque accès sa respiration était interrompue, que sa face devenait d'abord pâle, puis violacée.

On fut obligé de la maintenir à l'aide de la camisole de force dont elle était encore revêtue quand nous la vîmes le lendemain matin.

En présence de ces accidents, et voyant que l'agitation choréique, loin d'être calmée, s'était exagérée à ce point que depuis la veille la pauvre malheureuse avait, je ne dis pas déchiré, mais usé, dans ses mouvements violents, sa chemise et ses draps, et qu'en outre elle s'était écorché le dos; considérant l'épuisement extrême de ses forces et son insomnie, je fis suspendre la médication strychnée et je prescrivis une potion contenant 20 centigrammes (4 grains) de *sulfate de morphine* à faire prendre par quart dans les vingt-quatre heures.

La malade en prit les trois quarts, et dès la première dose, une heure après, elle commença à goûter un sommeil calme qui dura deux heures. A son réveil elle fut assez tranquille pendant quatre heures; mais, à l'occasion d'une émotion qu'elle éprouva, les convulsions ayant reparu avec leur intensité première, on donna le reste de la potion pendant la nuit. Le sommeil dura jusqu'à six heures du matin.

Les accidents choréiques s'étant montrés de nouveau, je prescrivis une dose double, soit 40 centigrammes de sel de morphine. Chose remarquable, l'amélioration qui s'était manifestée la veille se produisit plus difficilement cette fois. L'agitation avait été plus considérable que jamais, et, quoique la potion prise en entier eût amené un peu d'assoupissement, cette agitation était si excessive à la visite du soir, que mon interne jugea opportun de donner une seconde potion contenant 10 centigrammes de sulfate de morphine dont il fit prendre, sous ses yeux, plusieurs cuillerées coup sur coup. On en obtint une notable sédation, du sommeil interrompu, il est vrai, mais quelques cuillerées du médicament eurent enfin l'effet voulu; la nuit se passa dans un sommeil tranquille.

Le lendemain matin, la malade étant réveillée, les convulsions reprirent avec une intensité presque la même. Je forçai la dose du narcotique et je la portai à 60 centigrammes (12 grains).

Pour éviter les détails de cette longue observation, je vous dirai que cette dose fut maintenue pendant deux jours; puis, l'agitation ayant reparu, nous fûmes obligé de la porter à 1 gramme (20 grains), à 1 gramme 25 centigrammes (25 grains) et même à 1 gramme 50 centigrammes (30 grains). Cette dernière quantité fut même donnée en deux fois, mais je dois dire que si la première moitié fut parfaitement tolérée, la seconde fut rendue par le vomissement. On y maintint cependant pendant trois autres jours la malade; elle la supporta parfaitement. Les accidents redoutables que nous voulions combattre cédèrent complètement enfin: sous l'influence de cette médication le sommeil revint naturel et parfaitement calme; les mouvements choréiques étaient bornés à très-peu de chose, et la jeune femme se trouvant relativement bien, demanda à quitter l'hôpital le 17 octobre, vingt-sept jours par conséquent après son entrée.

Vous voyez, messieurs, à quelles doses énormes on peut administrer l'opium dans ces chorées graves. Chez une autre femme, à l'Hôtel-Dieu, j'avais donné 75 centigrammes de sulfate de morphine, mais je ne me souviens pas d'en avoir jamais poussé la dose aussi loin que chez ma malade de l'hôpital Necker.

A ce propos je vous répéterai que, aussi bien dans la danse de Saint-Guy que dans toutes les névroses graves, que dans les autres cas où il est indiqué, on me paraît trop s'effrayer de l'opium à hautes doses. On oublie trop le précepte donné par Sydenham dans sa lettre à Robert Brady et sur lequel il revient dans son admirable lettre à Guillaume Cole au sujet des varioles, lorsqu'il dit: « La dose du remède doit être mesurée et répétée proportionnellement à l'intensité des symptômes (*Remedii dosis et repetendi vices cum symptomatis magnitudine omnino sunt conferendæ*). Une dose suffisante pour calmer un symptôme faible, ne le sera plus assez pour calmer un symptôme violent, et celle qui, dans certains cas, mettrait la vie du malade en danger, l'arrachera dans un autre à une mort certaine (*Quæ enim dosis remissioni symptomati coercendo par est, ea ab alio fortiore superabitur, et quæ alias ægrum in manifestum vitæ discrimen conjiciet, eundem ab orci faucibus liberabit*). »

Je vous ai souvent cité l'histoire de ce marchand brossier qui me consultait en 1846 pour des douleurs nocturnes ostéocopes excessives. Il était arrivé à boire 200 à 250 grammes, *grammes* entendez bien ceci (1/4 de kilogramme, 1/2 livre), de laudanum de Rousseau, préparation qui contient trois fois plus d'extrait d'opium que le laudanum de Sydenham. Il le buvait devant moi, à plein grand verre. Ce malheureux homme me racontait qu'étant à Enghien, les eaux sulfureuses avaient tellement exagéré ses douleurs, que pour mettre un terme à ses souffrances il résolut de s'empoisonner. A cet effet, il prit, en une fois, 750 grammes de ce laudanum de Rousseau, c'est-à-dire soixante-quinze grammes, plus de deux onces et demie d'extrait gommeux d'opium. Il dormit trois heures!

Il y a une vingtaine d'années, je mandais M. le professeur Andral en consultation auprès d'un jeune homme de mes amis affecté d'une névralgie cruellement douloureuse. Nous lui conseillâmes de prendre de l'opium par pilules de 5 centigrammes, ne donnant pour limite aux doses qu'il devait absorber que la sédation de ses douleurs. Il prit vingt-quatre pilules dans l'espace de douze heures, c'est-à-dire 1 gramme 20 centigrammes (24 grains) d'extrait gommeux. Il fut guéri n'ayant éprouvé qu'un léger narcotisme, et aujourd'hui qu'il n'a plus besoin de semblable remède, il ne saurait pas plus qu'un autre en supporter sans inconvénients des doses même assez modérées.

Vous n'ignorez pas que, dans le typhus cérébro-spinal, M. le docteur Boudin administre l'opium à doses d'autant plus élevées que les phénomènes nerveux sont plus intenses. Il débute par 50 centigrammes et même par un gramme d'extrait gommeux qu'il fait prendre en une seule fois, puis il continue toutes les demi-heures des doses fractionnées de 5 et 10 centigrammes, jusqu'à ce que le malade soit plongé dans la somnolence.

Par ces exemples, vous voyez que lorsqu'on administre l'opium, c'est moins la dose du médicament que ses effets qu'il faut considérer. C'est là ce qu'entendait Peyrilhe, lorsqu'il disait que, à un homme éveillé comme quatre, il faut donner de l'opium comme cinq pour qu'il dorme comme un.

Ainsi, dans les formes graves de la danse de Saint-Guy, lorsque l'agitation excessive et l'insomnie le commandent, il faut administrer l'opium *larga manu*. Ne croyez pas cependant que ce traitement soit toujours infailible. Il m'a quelquefois fait défaut; mais dans ces cas les malades avaient non plus seulement de l'agitation convulsive poussée à l'extrême, accompagnée de délire sans fièvre, mais ils avaient du délire fébrile, des accidents nerveux étrangers à la chorée, ordinairement du rhumatisme cérébral, et l'opium restait impuissant pour les combattre et pour les modérer, comme dans le cas si triste que je vous ai rapporté dans le cours de cette leçon.

Enfin, messieurs, les *moyens hygiéniques* jouent un grand rôle dans le traitement de la danse de Saint-Guy. Ainsi une alimentation substantielle, régulière et tonique; un exercice convenable en plein air, c'est-à-dire suffisant pour faciliter les mouvements organiques de réparation en évitant la fatigue, et pour prévenir les récidives; les bains frais, la natation sont formellement indiqués.

Dans les chorées intenses, il faut prendre des précautions pour empêcher les malades de se blesser dans leurs mouvements désordonnés. Leur lit doit être suffisamment vaste, bien matelassé et fermé sur les côtés par des planches rembourrées pour prévenir les chutes. Dans ces cas extrêmes où les malheureux enfants se déchirent, s'usent la peau par les frottements continuels aux draps mêmes qui les recouvrent, dans ces cas où l'agitation est telle qu'ils sont jetés hors de leur lit, par-dessus les planches qui les bordent, on a recours à la camisole de force pour les maintenir; mais, loin de diminuer les dangers qu'il faut redouter, on en augmente les chances, les entraves devenant à leur

tour cause de ces excoriations qui se convertissent bientôt en d'effroyables plaies.

Je laisse donc à mes malades toute liberté d'action, mais je les mets dans des conditions telles qu'ils sont dans l'impossibilité de se blesser. Lorsque je pris un service à l'hôpital des Enfants, j'imaginai, pour arriver à ce but, une sorte d'appareil dont on se sert encore aujourd'hui. Cet appareil se compose tout simplement d'une grande caisse de bois blanc ou de chêne, d'environ 2 mètres de longueur, sur 1<sup>m</sup>,50 de largeur et 1<sup>m</sup>,25 de hauteur et garnie dans son fond et sur ses côtés de matelas épais et mous. L'enfant placé tout nu dans ce *lit-caisse* peut se livrer à tous ses écarts sans qu'on ait rien à redouter. Afin de le prémunir contre le froid, on le couvre, soit en jetant des draps sur lui, soit en fermant avec des couvertures la partie supérieure de l'appareil, soit enfin, ce qui est le mieux, en mettant des boules d'eau chaude entre les parois de la caisse et les matelas qui la garnissent. Dans les familles peu fortunées, aussi bien que chez les gens riches, ces lits-caisses sont faciles à se procurer et peu coûteux à établir.

Il est, en outre, un moyen assez simple, qui, dans les cas très-graves, rend de réels services, je veux parler de l'embaillonnement. Cette méthode conseillée depuis quelques années, est, à mon sens, trop rarement employée. Elle consiste à entourer les membres inférieurs et supérieurs du malade de bandes roulées avec soin et bien garnies de ouate de coton dans les parties où la chose est nécessaire; les deux jambes rapprochées, les deux bras allongés le long du corps, sont maintenus fixes par de nouveaux tours de bande. Je n'ai pas besoin de dire que, pour assujettir les bras, les bandes devant passer autour du tronc, le médecin ne devra pas les serrer de manière à gêner les mouvements de la respiration. Il est ordinairement nécessaire de réappliquer l'appareil deux fois en vingt-quatre heures. Le fait est que, dans le plus grand nombre de cas, le repos forcé dans lequel sont maintenus les muscles apaise l'excitation extraordinaire de certains malades atteints de danse de Saint-Guy. Bien entendu, cette méthode n'est mise en usage que dans les formes très-graves.

#### DES DIVERSES ESPÈCES DE CHORÉES.

*Chorea saltatoria*. — Chorées systématiques ou rythmiques. — Tic douloureux (*chorea neuralgica*). — Tics non douloureux. — Crampes des écrivains (*chorea scriptorum*, *spasme fonctionnel*) de M. Duchenne (de Boulogne).

#### MESSIEURS,

J'avais, il y a peu de temps encore, avec un de mes plus éminents confrères, une discussion de diagnostic à propos d'un malade affecté, depuis plus d'un an de mouvements choréiques, affection dans laquelle mon honorable et savant

collègue pensait voir la chorée, — et par là il entendait la danse de Saint-Guy, — tandis que je reconnaissais une chorée assurément, mais non pas la chorée de Saint-Guy.

Or voici sur quoi je me fondais. En interrogeant sur les allures de la maladie le père du malade et le malade lui-même, jeune garçon de douze à treize ans plein d'intelligence, j'apprenais qu'au milieu de ces convulsions choréiques, les mouvements volontaires conservaient une certaine régularité; ainsi l'enfant me disait qu'il n'avait rien perdu de son agilité habituelle, qu'il franchissait sans difficulté et aussi bien que ses camarades les obstacles par-dessus lesquels il lui fallait sauter; qu'il montait sans peine les escaliers trois à trois, quatre à quatre; qu'il n'était en rien gêné pour jouer à la corde; qu'enfin il n'éprouvait aucune gêne pour se servir de ses mains, qu'il s'en servait aussi aisément que personne pour manger, et même pour boire; toutes choses, vous le voyez, que ne peuvent faire les individus atteints de la danse de Saint-Guy.

Sous l'influence de je ne sais quel trouble de l'innervation, cet enfant était pris de mouvements bizarres, de contractions musculaires involontaires qui le jetaient en avant, comme s'il eût été lancé par un ressort, le faisaient sauter à sept ou huit pieds de la place qu'il occupait lorsqu'il était debout, ou le faisaient se lever brusquement, mécaniquement si je puis ainsi dire, du siège où il était assis, mais ne tombait pas. Dans ce désordre des fonctions locomotrices, il y avait une sorte d'harmonie; et si toutes les puissances musculaires étaient soustraites à l'empire de la volonté, toutes du moins entraient simultanément en jeu.

Voilà donc, messieurs, une espèce de chorée bien différente de la danse de Saint-Guy, et à celle-là on a donné le nom de *chorea saltatoria*.

J'en voyais un autre exemple chez un jeune garçon encore, qui, il y a quelques années, était amené par son père à ma consultation. Tandis que celui-ci commençait à me raconter l'histoire de son fils, cet enfant se lève brusquement poussé pour ainsi dire par un ressort qui se serait détendu, s'élance sur un meuble avec une agilité et une souplesse merveilleuses, puis il revient à sa place, et s'y rasseoit tranquillement. Par ce seul fait il venait de me mettre sous les yeux ce que son père allait m'exposer moins clairement. Sa maladie durait depuis quelque temps; il avait été pris tout à coup de ces singuliers accès, sans que son intelligence eût présenté encore le plus petit dérangement. Dans l'intervalle il était aussi tranquille que possible. Il guérit.

Bien que, ainsi que chez ces deux enfants, il n'y ait souvent dans cette maladie aucun trouble apparent des facultés intellectuelles, la *chorea saltatoria* me semble, cependant, devoir se rattacher à la grande classe des véanies auxquelles appartenaient le *tarentisme* et la *choréomanie épidémique du moyen âge*. La *chorea saltatoria* n'est peut-être qu'une variété des chorées systématiques ou rythmiques qui comprennent la *chorea festinans* ou *procursiiva*, la chorée rotatoire, la chorée vibratoire.

Dans la *chorea festinans*, les individus sont entraînés irrésistiblement à

courir en avant, sans pouvoir toujours éviter les obstacles; ou bien, au contraire, à reculer sans cesse, obéissant à une force contre laquelle ils ne sauraient lutter.

Il ne faut pas confondre cette chorée procursive avec les accidents semi-délirants qui entraînent les malades, malgré eux, au début de certains accidents cérébraux, ou à la suite d'attaques d'épilepsie.

Je voyais en juillet 1861, avec mon honorable confrère M. le docteur Ducos, un ancien militaire âgé de près de soixante ans. Il se promenait, avec son frère, sur les bords du canal Saint-Martin, quand tout à coup, sans que rien eût pu faire prévoir ce qui arrivait, il se mit à marcher avec une vélocité extrême et presque à courir. En vain son frère l'appela pour arrêter sa course; son allure se précipitait, il évitait à peine les obstacles qui se présentaient à lui, et ce fut à grand-peine que, après plus de dix minutes, on parvint à le contenir. Il balbutiait, présentait un aspect étrange, et, quelques instants plus tard, il avait une hémiplegie légère produite par une hémorragie cérébrale. Il est assez probable que la première impression produite sur l'encéphale par la déchirure, avait été le trouble intellectuel manifesté par cette course insensée.

Le cas le plus curieux de *chorea festinans* que j'aie observé, est celui d'un négociant fort recommandable du Havre, qui, au mois de mai 1860, vint me consulter. Il était dans mon salon d'attente avec quelques personnes, et lorsque son tour vint, il se leva et se mit à trotter jusque dans mon cabinet, d'une si étrange façon qu'il excita l'hilarité de ceux qui attendaient avec lui. Il avait le corps roide, penché en avant, les deux bras étendus le long du tronc et des cuisses, le regard fixe; il courait rapidement sur la pointe des pieds, et à tout petits pas, comme un homme qui voudrait en faire un jeu. Arrivé près de moi, il s'arrêta court et s'assit sans peine. J'en avais assez vu pour reconnaître l'étrange névrose dont il était atteint. Le malade me raconta alors que ces accidents avaient débuté d'une manière presque insensible à peu près une année auparavant; il ne pouvait plus sortir, se sentait affaibli physiquement et moralement, et c'est à peine s'il était capable de gérer les affaires de sa maison. La parole était un peu embarrassée. On aurait pu croire, au premier abord, à une paralysie générale commençante; mais avec un peu plus d'attention on reconnaissait la chorée procursive. Quand il m'eut ainsi raconté son histoire, je le fis lever et l'engageai à marcher à pas lents en appuyant tout le pied. Il eut quelque peine à partir, il semblait fixé au sol, pourtant il fit le premier pas et parcourut plusieurs fois mon cabinet à pas lents. Par un effort de volonté, il était donc maître de ses mouvements, ce qui n'arrive ni dans la paralysie générale, ni dans le *tremor senilis*, ni dans la danse de Saint-Guy, ni dans l'ataxie locomotrice. J'interrogeai la sensibilité cutanée, elle était intacte; j'essayai les forces avec le dynamomètre de Burq, elles n'étaient pas diminuées: nous verrons plus tard que dans la *paralysis agitans* dont, à la fin de l'année 1860, vous aviez sous les yeux un si curieux exemple au n° 2 de la

salle Saint-Bernard, la puissance musculaire peut être tellement diminuée que la femme à laquelle je fais allusion ne donnait pas 5 kilogrammes au dynamomètre.

Je fis prendre à la personne dont je vous parle des capsules d'essence de térébenthine à la dose de 10 par jour (à peu près 100 gouttes) et l'on dut continuer ainsi douze ou quinze jours par mois. En outre, je lui ordonnai des bains tièdes de plusieurs heures.

Deux mois plus tard, quand je revis le malade, il y avait une amélioration considérable; je l'envoyai alors aux bains de Nérès, et lorsqu'il en revint, vers le mois d'août, il y avait un amendement tel, que j'aurais espéré une entière guérison si je n'eusse su combien est rebelle cette névrose.

Cependant il lui était possible d'aller dans la rue, de vaquer à ses affaires, de travailler, d'écrire; seulement au départ il avait toujours une certaine tendance à trotter; puis il se remettait incontinent et pouvait marcher, d'un pas plus composé mais qui sentait toutefois l'effort et la contrainte. A plusieurs reprises, dans mon cabinet, je lui ai fait marquer le pas ordinaire du soldat, allure très-difficile et qui demande une très-grande précision des mouvements.

Il passa assez bien l'hiver de 1860 à 1861, et lorsque, à fin de mai 1861, je le revis encore, il n'avait rien perdu; je l'envoyai de nouveau à Nérès.

Je crois que, dans quelques circonstances, on a confondu la paralysie générale et la *paralysis agitans*, avec la *chorea festinans*, mais je regrette, messieurs, de n'avoir pas assez de faits exempts de complication et bien nets qui me permettent de vous donner le tableau complet de cette dernière affection.

La *chorée rotatoire*, caractérisée par des mouvements de rotation ou de balancement, soit de la tête, soit du tronc, soit d'un membre, se répétant vingt, trente, quarante, quatre-vingts fois par minute, est une maladie qui se termine quelquefois par la mort et qui, n'épargnant aucun âge, aucun sexe, s'observe plus rarement chez les enfants.

Pour la *chorée oscillatoire*, ce sont des oscillations irrégulières ou cadencées, générales ou partielles de la tête, du tronc ou des extrémités.

Ces singulières affections ne vous rappellent-elles pas, messieurs, une autre espèce de chorées partielles, celles-ci des plus communes, et constituant ce que tout le monde connaît sous le nom de *tics*?

Je ne parle pas des *tics douloureux*, de la *chorea neuralgica*, de la *neuralgie épileptiforme* dont je vous ai assez longuement entretenus dans une de nos précédentes conférences, je parle du *tic non douloureux* qui consiste en des contractions instantanées, rapides, involontaires, généralement limitées à un petit nombre de muscles, habituellement aux muscles de la face, mais pouvant aussi en affecter d'autres, ceux du cou, du tronc ou des membres. Il n'est personne qui n'ait eu occasion de rencontrer des individus qui en sont affectés. Chez l'un, c'est un clignotement des paupières, un tiraillement convulsif de la joue, de l'aile du nez, de la commissure des lèvres, qui donne au visage un air grimaçant; chez un autre, c'est un hochement de tête, une con-