

torsion brusque et passagère du cou se répétant à chaque instant; chez un troisième, c'est un soulèvement d'épaule, une agitation convulsive des muscles abdominaux ou du diaphragme; c'est, en un mot, une variété infinie de mouvements bizarres qui échappent à toute description.

Affection chronique par excellence, faisant pour ainsi dire partie de la constitution de celui qui en est atteint et qui souvent est le seul à ne pas s'en apercevoir, elle guérit difficilement; mais, chose singulière, elle est susceptible de changer de place. Lorsque, par un traitement et par une sorte de gymnastique appliquée aux muscles qui en sont le siège, on est parvenu à faire cesser un tic, c'est pour le voir reparaitre bientôt ailleurs; celui qui l'avait à la face, par exemple, s'en débarrassant, mais en le prenant dans le bras, dans la jambe.

J'étais consulté dernièrement par un jeune Anglais qui m'était adressé de Dieppe et dont le tic consistait dans des mouvements convulsifs et violents de la tête et de l'épaule droite. Après s'être soumis pendant un certain temps à la gymnastique ordonnée que je lui conseillai de faire, son tic cessa du côté qu'il occupait depuis si longtemps, mais il ne tarda pas à reparaitre dans l'épaule gauche. Vous vous rappelez ce que j'entends par gymnastique ordonnée; elle consiste à exécuter avec les muscles affectés de la convulsion des mouvements commandés, et à les exécuter d'une façon régulière, en suivant une mesure que donne, par exemple, le mouvement d'un métronome ou d'un balancier d'horloge.

Ces tics sont en quelques cas accompagnés d'un cri, d'un éclat de voix plus ou moins bruyant, très-caractéristique. Et à ce propos, je rappellerai le fait que j'ai bien des fois raconté d'un de mes anciens camarades de lycée, que j'avais reconnu, à vingt ans d'intervalle, pendant qu'il marchait derrière moi, à l'espèce d'aboiement que je lui avais entendu pousser autrefois, alors que nous faisons ensemble nos études.

Ce cri, ce jappement, cet éclat de voix, véritables *chorées laryngées* ou *diaphragmatiques*, peuvent constituer tout le tic. Ce sont non-seulement un éclat de voix, un cri singulier, c'est encore une tendance singulière à répéter toujours le même mot, la même exclamation; et même l'individu profère à haute voix des mots qu'il voudrait bien retenir.

Ces tics sont bien souvent héréditaires. J'ai vu, chez moi, en consultation, une dame de la Bourgogne atteinte de tic de la face, ses trois filles avaient, comme elle, des tics musculaires de diverses parties du corps, et la pauvre mère, vivement affligée de l'infirmité de ses trois filles, ne s'apercevant pas qu'elle en fût atteinte elle-même, leur reprochait leurs mouvements nerveux avec une amertume qui me paraissait au moins étrange.

Cette hérédité se traduit d'une autre façon. En interrogeant avec soin les individus affectés de tics, on trouve quelquefois dans les ascendants ou dans les collatéraux des névroses bien différentes. Tout récemment je voyais un enfant de quatorze ans, atteint de tics extrêmement violents; il jetait sa tête

de côté par un mouvement giratoire extrêmement brusque, en poussant un petit cri aigu; je l'avais vu pendant l'été 1860, poussant des cris féroces d'instant en instant, sans que son intelligence semblât le moins du monde troublée. Ce triste état qui avait duré plusieurs mois, n'avait paru s'amender que sous l'influence de l'atropine. Son frère aîné, pendant plusieurs années avait eu un tic du visage caractérisé par des grimaces pendant lesquelles tous les muscles de la face étaient violemment convulsés. Le père de ces deux jeunes gens a, depuis vingt ans, une ataxie locomotrice; leur grand-père paternel s'est suicidé à la suite d'un accès de monomanie, et il y a eu plusieurs aliénés nés dans la ligne maternelle.

Messieurs, sous le nom de *crampe des écrivains*, ou de *chorée des écrivains* (*chorea scriptorum*), on décrit une affection que M. le docteur Duchenne (de Boulogne) propose d'appeler *spasme fonctionnel* (1). Elle reconnaît quelquefois pour cause l'abus de certains mouvements musculaires, et se manifeste à l'occasion de l'exercice soit volontaire soit instinctif de ces mêmes mouvements. Ainsi, elle survient chez quelques personnes qui écrivent avec continuité, pendant un temps assez long, ou avec une excessive rapidité. Tantôt, c'est un spasme, une contraction involontaire continue plus ou moins douloureuse des muscles extenseurs et tout à la fois des muscles fléchisseurs des doigts, et le nom de crampe des écrivains lui est dans ce cas parfaitement applicable; mais dans d'autres cas c'est une véritable chorée; lorsque les individus veulent écrire, leurs doigts sont agités de mouvements plus ou moins forts, de tremblements ou de véritables convulsions qui, aussi bien que la crampe, les empêchent d'accomplir ce qu'ils avaient commencé d'exécuter.

M. Duchenne (de Boulogne) dit que cette affection qui est encore caractérisée par une paralysie, peut siéger non-seulement dans la main, mais dans toutes les régions, c'est pour cela qu'il propose de l'appeler spasme fonctionnel, dénomination qui, toute discutable qu'elle soit, a cependant l'avantage de ne rien préciser, comme le fait celle de crampe des écrivains. Il rapporte un certain nombre d'exemples afin de démontrer les différentes localisations de l'affection. « Chez les écrivains elle peut s'étendre aux muscles de l'avant-bras; la main exécutant un mouvement de supination aussitôt que l'individu a essayé de tracer un mot, de sorte que le bec de la plume regarde en haut sans qu'on puisse s'y opposer.

» Chez un tailleur, le bras tournait violemment en dedans, par la contraction de son sous-scapulaire, dès qu'il avait fait quelques points d'aiguille. Jamais il n'éprouvait ces troubles fonctionnels pendant l'exercice de tout autre mouvement.

» Un maître d'armes ne pouvait se mettre en garde sans que le bras de la main qui tenait l'épée ne se tournât immédiatement en dedans.

» Chez un tourneur, les fléchisseurs du pied sur la jambe se contractaient

(1) *De l'électrisation localisée et de son application à la pathologie et à la thérapeutique*, 2<sup>e</sup> édition. Paris, 1861, p. 928.

dès qu'il l'appliquait sur la pédale de son tour. Cependant le phénomène n'apparaissait pas dans les mouvements de la marche ou dans les autres mouvements volontaires.

» Chez un paveur, les deux sterno-mastoïdiens se contractaient pendant la contraction instinctive des muscles qui maintiennent la tête en équilibre entre la flexion et l'extension. Cette contracture était telle, que la tête se fléchissait avec une force extrême. Il suffisait que sa tête fût appuyée pour que la contracture cessât. Jamais, en effet, celle-ci n'apparaissait quand il était couché ou renversé, la tête appuyée sur le dos d'un fauteuil.

» Un savant, qui avait passé plusieurs années à traduire des manuscrits, depuis six mois éprouvait, quand il lisait ou qu'il fixait un objet, les accidents suivants. Sa vue, qui jusque-là avait toujours été bonne et qui alors encore n'était nullement affectée quand le regard était vague, se troublait dès que le malade fixait pendant quelques secondes ses yeux sur un objet; il voyait double, et il était facile de constater que ce phénomène morbide dépendait de la contracture spasmodique du muscle droit interne de l'œil gauche, contracture qui cessait immédiatement dès qu'il ne regardait plus.»

Le cas le plus curieux de cette singulière névrose que M. Duchenne ait observé occupait les muscles inspirateurs. C'était chez un curé de campagne. A chaque inspiration, tout le côté droit de l'abdomen se tendait et se déprimait, pendant que du côté gauche l'épigastre se soulevait normalement. Un médecin avait diagnostiqué une paralysie de la moitié droite du diaphragme; mais cette paralysie n'était qu'apparente. Le trouble de la respiration était dû uniquement à la contraction spasmodique et douloureuse des muscles de l'abdomen du côté droit, et surtout du grand oblique. A chaque inspiration, en effet, on sentait ce muscle se durcir; on distinguait même à travers la peau, qui était très-amâigrie, la direction de ses faisceaux contracturés. Ce spasme était si violent, que le tronc en éprouvait, à chaque inspiration, un mouvement de torsion de droite à gauche. Il était douloureux: c'était une véritable crampe qui durait tout le temps de l'inspiration. Ce conflit entre les muscles inspirateurs et expirateurs s'opposait au développement de l'épigastre et de la partie inférieure du thorax, du côté droit et conséquemment à l'expansion du pœmon. Il en résultait que la respiration était extrêmement gênée et que le malade étouffait toujours. Cette affection apyrétique résistait depuis deux ans à toutes les médications. La faradisation échoua comme le reste.

Un dernier exemple; c'est encore M. Duchenne qui nous le fournira. Un étudiant de Strasbourg, M. V..., se préparant à passer ses examens pour le baccalauréat, s'était livré à un travail forcé et continu. Cette trop grande contention d'esprit et les efforts qu'il faisait pour vaincre le sommeil provoquaient, disait-il, un serrement douloureux dans les tempes, le front et les yeux, ce qui l'avait forcé de discontinuer ses études. Il ne pouvait se livrer à ses lectures sans en être empêché bientôt après par le retour de ces phénomènes morbides. M. Duchenne constata qu'alors les sourcils étaient élevés par la contracture

des muscles frontaux et que les paupières se fermaient par la contracture des muscles orbiculaires, que la face s'injectait et que les veines temporales étaient gonflées. Cet état dura plusieurs années et n'était provoqué que par la lecture. Ce jeune homme s'est suicidé de désespoir de ne pouvoir guérir.

Cette affection, en effet, messieurs, quel que soit son siège, est essentiellement incurable. Le repos absolu des muscles qui sont atteints de ce singulier spasme peut seul en prévenir le retour. Tous les moyens thérapeutiques mis en usage sont impuissants pour le combattre. Toutefois les individus sujets à la crampe des écrivains peuvent quelquefois encore écrire, en remédiant à leur infirmité à l'aide d'un appareil particulier, le porte-plume imaginé par M. le docteur Cazenave (de Bordeaux), et dont la description donnée par ce médecin a été reproduite par Valleix (1).

Je vous ai dit que pour M. Duchenne (de Boulogne), le spasme fonctionnel pouvait être encore caractérisé par une paralysie, et dans le mémoire que je vous ai cité, l'auteur rapporte à l'appui de sa proposition deux exemples, dont l'un est celui d'un teneur de livres, chez qui l'adducteur du pouce était frappé d'inertie après une ou deux lignes écrites, au point que la plume lui tombait des mains. Il ne pouvait écrire qu'à la condition de placer sa plume entre l'index et le médius. Cependant ce muscle adducteur pouvait se contracter énergiquement toutes les fois qu'il ne s'agissait pas de tenir la plume. Il n'existait chez cet individu aucun spasme musculaire. Dans l'autre fait, la paralysie fonctionnelle siégeait dans le muscle sous-épineux et empêchait la rotation du bras de dedans en dehors, et conséquemment empêchait de faire mouvoir dans la même direction l'avant-bras fléchi sur le bras.

#### CHORÉES HYSTÉRIQUES. — TOUX HYSTÉRIQUE.

##### MESSIEURS,

Je vous rappelais dans une de nos dernières conférences cette jeune fille de treize ans et demi, couchée au n° 6 de notre salle Saint-Bernard, et qui était affectée de convulsions choréiformes hystériques. A peu près vers la même époque, un exemple analogue s'offrait à votre observation chez une autre jeune fille de dix-huit à dix-neuf ans, au n° 33 de la même salle.

Chez celle-ci, le début des accidents avait coïncidé avec la suppression brusque des règles, déterminée par une émotion morale, par une peur que la malade avait éprouvée. Immédiatement était survenue une agitation convulsive accompagnée de mouvements saccadés des membres et du tronc, portés au point d'empêcher la station debout. La langue était également affectée, et la malade ne pouvait, non pas articuler les mots, mais lier les syllabes entre elles.

(1) *Guide du médecin praticien*, Paris, 1860, t. I, p. 906.

C'était une sorte de bégayement singulier, consistant en ce qu'elle répétait avec une volubilité extraordinaire et pendant un temps assez long, sans s'arrêter, les dernières syllabes des mots qu'elle essayait de prononcer, les premières syllabes étant émises avec peine. Fait remarquable ! lorsqu'elle chantait, ce bégayement ne se produisait pas, et alors rien ne pouvait faire soupçonner une modification de la parole. Nous crûmes d'abord à des accidents simulés ; mais cela était difficile à admettre lorsqu'on voyait les mouvements convulsifs durer pendant toute la journée, sans une minute d'interruption, et se suspendre seulement pendant le sommeil. Or, en réfléchissant combien il est pénible pour un individu bien portant de remuer un membre pendant quelques minutes, à plus forte raison de s'agiter à la façon dont le faisait cette jeune fille, on comprenait combien plus il eût été impossible de jouer ce rôle pendant seize ou dix-huit heures sur vingt-quatre et même sans discontinuer.

Au n° 11 était une troisième malade, qui, à en juger par son apparence extérieure, semblait plutôt âgée de quinze à dix-sept ans que de douze ans et demi, qu'elle avait réellement.

Elle avait depuis deux jours les attaques qui l'avaient fait conduire à l'hôpital, mais elle faisait remonter à six mois les premiers accidents. Née d'une mère sujette elle-même à des accès de forme convulsive, un de ses frères, âgé de quatre ans, en avait eu plusieurs fois aussi, et d'après les renseignements qui nous étaient donnés, ces accès devaient être de l'épilepsie. Toujours bien portante jusques il y a six mois, elle avait été prise tout à coup, sans cause connue, de violents maux de tête et d'une épistaxis très-abondante à la suite de laquelle elle était tombée dans une grande faiblesse. Deux ou trois jours après était survenu un gonflement considérable de l'abdomen, accompagné de coliques et de gastralgie. Cependant l'appétit était conservé ; les digestions restaient régulières, et l'alimentation n'augmentait ni ne diminuait les douleurs de l'estomac non plus que celles du ventre, dont le gonflement était très-variable. A l'entrée de la malade dans nos salles, nous constatâmes que l'abdomen avait le volume de celui d'une femme au huitième mois de la grossesse, et la résonnance tympanique générale nous indiquait assez que nous avions affaire à du météorisme.

La jeune fille accusait en outre des douleurs dans la région du dos, dans les lombes et dans les extrémités inférieures, où elles revêtaient la forme de crampes ; enfin la céphalalgie persistait.

Ces accidents la préoccupaient assez peu, lorsque, deux jours avant son arrivée dans nos salles, elle eut, sans cause appréciable et sans émotion morale préalable, ce qu'elle appelait une *attaque de nerfs*, qui durait encore lorsque nous la vîmes. C'étaient des mouvements convulsifs limités d'abord aux bras, puis vingt-quatre heures après se produisant aussi dans les jambes. Vous avez remarqué, messieurs, combien, au milieu de ces convulsions choréiques dont les membres étaient agités, combien dans cette véritable chorée, les mouvements, tout involontaires qu'ils fussent, s'exécutaient avec régularité, avec

harmonie. De plus, à l'opposé de ce qui arrive dans la danse de Saint-Guy, ils s'arrêtaient lorsque nous ordonnions à la malade d'étendre les bras ; elle le faisait avec la plus grande facilité, en suivant une ligne parfaitement droite. Si nous lui présentions un objet, elle le saisissait sans peine, en arrivant directement au but, et sans lâcher cet objet une fois qu'elle le tenait dans sa main.

La sensibilité cutanée était abolie dans certains points du corps ; ainsi, à la partie postérieure de l'avant-bras, à la face externe de la cuisse gauche, à d'autres points de la face, de la poitrine, il y avait de l'*analgésie* ; elle sentait que nous la touchions avec une épingle, mais elle ne sentait pas les piqûres.

Comme si cette jeune fille eût tenu à ne pas nous laisser le moindre doute dans l'esprit sur la nature de son affection, elle eut à plusieurs reprises de *grandes attaques d'hystérie*.

J'étais mandé en consultation par mon collègue et ami M. le docteur Horteloup, auprès d'une jeune fille de dix-neuf ans, appartenant à une famille des plus respectables. Cette jeune personne, qui avait reçu l'éducation la plus élevée, professait elle-même les sentiments de la morale la plus pure, de la religion la plus éclairée, sans les ridicules dehors d'une dévotion mal entendue, c'était, en un mot, un esprit sensé, et ces conditions intellectuelles et morales de la malade étaient telles, que, chez elle, il fallait renoncer à croire à toute espèce de ces supercheries, de ces grimaces, à l'aide desquelles les hystériques, on ne sait pourquoi, semblent vouloir en imposer à ceux qui les entourent, et aux médecins eux-mêmes, quand elles le peuvent. Cette jeune fille avait perdu, il y avait huit ou dix mois, sa sœur à laquelle l'unissait une vive et tendre amitié. Sa douleur était d'autant plus profonde que, indépendamment du coup qu'elle avait senti pour elle-même, elle ressentait aussi celui dont sa mère était cruellement frappée. Depuis cette époque, elle avait été prise de mouvements convulsifs bizarres de la tête et des membres supérieurs ; cependant lorsqu'elle vint à Paris pour consulter M. Horteloup qui l'avait autrefois soignée, sa tristesse paraissait un peu moins sombre, sa gaieté naturelle reprenait le dessus, et elle se laissait distraire assez volontiers de ses pénibles pensées. Je la trouvai avec toutes les apparences d'une belle santé, mais tout son côté gauche était agité de mouvements choréiques violents, à ce point que l'on pouvait craindre qu'elle ne se blessât en se heurtant contre les meubles ou les murs placés à proximité. Si l'on essayait de suspendre ses mouvements en lui prenant la main, par exemple, non-seulement on ne les arrêta pas, mais ils s'exagéraient encore, et on lui occasionnait une sensation douloureuse, un état de malaise général des plus pénibles. Toutefois il y avait un moyen de calmer comme par enchantement toute cette agitation, c'était de faire mettre la jeune fille au piano : elle pouvait y rester une heure, deux heures, jouer parfaitement et aussi régulièrement que possible, sans perdre la mesure, sans manquer une note. Devant nous elle exécuta un morceau avec une merveilleuse facilité, et ce fait seul, à défaut d'autres, m'aurait donné la preuve

que cette chorée n'avait rien de commun avec la danse de Saint-Guy.

Quelle est la malade, en effet, qui, sous l'empire de cette dernière affection, serait capable de faire ce que faisait cette jeune personne ?

Ces exemples, messieurs, que je pourrais multiplier s'il en était besoin, suffisent pour vous montrer la différence qui existe entre la danse de Saint-Guy et la chorée hystérique. Ici, je le répète, tout impuissante que soit la volonté pour empêcher les contractions désordonnées des muscles, elle commande encore à ces muscles les mouvements d'ensemble et les fait exécuter avec régularité et harmonie. Si la malade marche, c'est en sautillant il est vrai, mais elle suit sans dévier la ligne qu'elle s'est tracée; si elle veut porter sa main dans telle ou telle direction, quoique son bras soit agité de mouvements convulsifs, elle arrive sans peine et directement au but qu'elle veut atteindre; si elle cherche à saisir un objet, elle y parvient du premier coup, sans écarts; une fois l'objet saisi, elle ne le lâche plus, et peut le porter, le placer là où bon lui semble. J'ai dit assez combien il en était autrement de l'individu atteint de danse de Saint-Guy.

Ainsi, à ne tenir compte que de la forme même des accidents choréiques, il est facile, avec tant soit peu d'attention, de distinguer l'une de l'autre ces deux espèces de chorée, dont la nature est si essentiellement différente.

Il arrive bien rarement, du reste, que la première ne soit pas accompagnée, qu'elle n'ait pas été précédée, qu'elle ne soit pas suivie de quelques symptômes plus spécialement caractéristiques. A défaut de ses grandes manifestations, à défaut de la grande attaque convulsive, l'hystérie se manifeste par cet ensemble de dispositions physiques ou morales toutes particulières, que quelques auteurs appellent l'*hystéricisme*; ou bien vous retrouverez un certain nombre de phénomènes locaux propres à la maladie, tels que cette sensation bizarre de constriction ombilicale et épigastrique exercée comme par un corps étranger qui remonterait de l'œsophage jusqu'à la gorge, où il détermine une sensation de strangulation, et à laquelle on a donné le nom de boule hystérique; tels encore que ces perversions de la sensibilité cutanée, tantôt exagérée en certains points du corps et produisant ce qu'on nomme le clou hystérique, tantôt au contraire, diminuée ou tout à fait abolie, analgésie et anesthésie.

Messieurs, la *toux hystérique*, qui n'est autre chose qu'une convulsion des muscles du larynx et du diaphragme, a une grande analogie avec ces chorées. Toute convulsive qu'elle soit, elle ne ressemble en rien aux autres toux convulsives, à la toux convulsive proprement dite que l'on observe si fréquemment chez les jeunes enfants, à la toux convulsive de la coqueluche. Elle n'est jamais accompagnée, comme celles-ci, de ces spasmes violents qui causent des accès de suffocation, des menaces d'asphyxie, et entraînent à leur suite les congestions pulmonaires ou encéphaliques.

Chez une jeune femme qui est restée quelques jours à peine au n° 1 de notre salle Saint-Bernard, et qui en était affectée, vous avez pu constater combien, suivant la remarque qu'en a fait mon excellent ami M. le docteur

Lasègue, dans son *Mémoire sur la toux hystérique* (1), vous avez pu constater, dis-je, combien cette toux, à l'état de simplicité, ressemble à la toux que provoque l'inspiration de certains gaz, le chlore par exemple. Précédée quelquefois d'un chatouillement laryngé, sèche, ou tout au plus accompagnée de quelques crachats muqueux, elle est sonore, et affecte un certain rythme monotone; ou bien la malade tousse à chaque expiration qui succède au mouvement inspirateur, ou bien elle fait entendre deux, trois ou quatre expirations toussantes, avant de pouvoir reprendre sa respiration. Dans l'intervalle des accès, celle-ci est un peu moins profonde que d'habitude, la malade craignant les grandes inspirations qui rendent la toux plus incommode; mais il n'y a pas de dyspnée, et l'auscultation ne révèle d'autre modification dans les bruits normaux qu'un peu de diminution du murmure vésiculaire au moment où l'effort inspiratoire est retenu.

A quelque époque que ce soit de la maladie, la toux hystérique se continue sans être modifiée ni dans son rythme ni dans son timbre. Les secousses qui constituent l'accès sont quelquefois tellement répétées, qu'il semble que celui-ci ne se compose que d'une seule quinte et non de plusieurs; mais entre chaque accès il y a des intervalles de repos d'une parfaite régularité. Fait remarquable à l'appui de l'analogie que j'ai cherché à établir entre la toux hystérique et les convulsions choréiques, quel qu'ait été son degré de continuité, elle cesse absolument pendant le sommeil, et, ainsi que le fait judicieusement observer M. Lasègue, cette suppression des accidents durant le sommeil est assez constante pour avoir une grande signification diagnostique.

Ces accès peuvent se répéter avec une certaine périodicité; ils peuvent être provoqués, comme aussi ils peuvent être suspendus par l'influence de circonstances variées, n'ayant d'ailleurs aucune action possible sur une toux qui dépendrait d'une affection de poitrine.

Dans quelques circonstances, très-exceptionnelles il est vrai, la toux hystérique a un timbre particulier; elle est rauque, stridente, ressemble à un cri d'oiseau; mais il faut bien se garder de confondre cette toux, qui alors encore conserve quelque chose de son caractère spécial, avec les aboiements, les miaulements, les cris bizarres, accidents que l'on observe encore chez les hystériques et qui se rapprochent de cette espèce de tic dont je vous ai parlé précédemment.

La toux hystérique est quelquefois compliquée d'enrouement et même d'aphonie, quelquefois aussi de vomissements incoercibles, comme j'ai eu occasion de l'observer chez une jeune malade dont je vous raconterai tout à l'heure l'histoire en peu de mots.

Dans l'excellent mémoire auquel j'emprunte une grande partie des idées que je vous expose, M. le docteur Lasègue fait cette remarque, que « la toux hystérique, non-seulement reste identique avec elle-même pendant tout son cours,

(1) *Archives générales de médecine*, année 1854.

mais qu'encore elle n'a pas de tendance à prendre d'autres formes de l'hystérie, qu'il n'existe que peu d'exemples d'une semblable métamorphose. » M. Lasègue cite cependant deux cas qui font exception à la règle ; de ces deux cas, l'un est emprunté à la pratique du professeur Chomel ; l'autre a été recueilli dans nos salles par M. Lasègue lui-même, lorsqu'il était mon chef de clinique. Il s'agissait ici d'une femme affectée depuis trois ans d'une toux presque incessante pendant plusieurs mois de l'année, se répétant avec une moindre fréquence dans les intervalles, et présentant tous les caractères que je vous ai signalés. La maladie fut jugée par une vive émotion morale, à laquelle succéda une perte momentanée de la parole, et deux jours plus tard une hémiplégie du côté gauche, franchement et évidemment de nature hystérique, qui guérit elle-même rapidement et sans médication.

Ces exceptions ne sont pas aussi rares que le pense mon honorable et savant ami, car il ne serait pas difficile de rassembler un assez grand nombre de faits analogues à celui rapporté par Chomel, dans le *Nouveau journal de médecine* pour l'année 1820, d'accès de toux hystérique alternant avec de grandes attaques convulsives. Pour ma part, je pourrais vous en citer plusieurs, et très-certainement quelques-uns d'entre vous se rappelleront en avoir vu des exemples. Naguère encore un cas de ce genre se présentait à votre observation dans le service de M. le docteur Barth, mon collègue dans cet hôpital.

Enfin, dans un des derniers numéros de *l'Union médicale*, vous trouverez l'histoire d'une malade observée dans le service de M. le docteur Hérard, chez laquelle la toux hystérique était remplacée, entre autres phénomènes, par de singuliers *étternements*.

La toux hystérique peut donc alterner non-seulement avec les grandes manifestations les plus ordinaires de la maladie dont elle dépend elle-même, avec les grandes attaques convulsives, avec les attaques de paralysie hystérique, mais elle peut encore être remplacée par des manifestations locales telles que le vomissement et l'éternement dont il vient d'être question.

Mais ce qui est habituel, c'est que les individus affectés des accidents dont nous parlons, ont présenté auparavant, sinon les grands symptômes de l'hystérie, du moins cet ensemble de dispositions physiques ou morales toutes particulières que quelques auteurs ont appelé du nom d'*hystéricisme* et qui est la *mobilité nerveuse* portée à un très-haut degré.

Vous savez, messieurs, ce qu'on entend par mobilité nerveuse, c'est un état intermédiaire au spasme et à l'innervation viscérale normale. Il touche à l'*état vaporeux*, le précède immédiatement, en est la condition nécessaire et n'attend qu'une intensité croissante dans ses phénomènes ou le contact de la cause la plus légère pour s'élever jusqu'à lui. Or, cette mobilité nerveuse, qui n'est très-souvent que le plus haut degré de la prédisposition aux spasmes, cette mobilité nerveuse, état constitutionnel chez bien des femmes, n'est chez aucune plus prononcée que chez les hystériques.

Généralement la toux hystérique se déclare plus ou moins brusquement, et

comme tous les accidents de même nature, sans cause appréciable. Chez une jeune fille que M. Lasègue a observée, et dont l'histoire est la première de celles qu'il a rapportées dans son travail, la toux hystérique était survenue à l'occasion d'un simple rhume qui avait duré quelques jours. Ce rhume était tout à fait guéri, la toux catarrhale avait complètement cessé depuis huit jours, lorsque la toux hystérique se manifesta. Vous aurez certainement occasion de voir des faits analogues. Mais si une bronchite peut être la cause occasionnelle de la toux hystérique, celle-ci n'est en aucune façon liée à une prédisposition particulière aux affections catarrhales des bronches, et bien que sa persistance, sa ténacité en imposent souvent aux familles, en quelques cas aux médecins, et fassent craindre l'existence ou tout au moins l'imminence de la phthisie pulmonaire, jamais nous n'avons vu que celle-ci débutât par des accidents de ce genre.

Dans quelques circonstances et toujours chez les femmes qui sont profondément hystériques, vous voyez la toux nerveuse se manifester à la suite de la présence des vers. Je vous ai déjà plusieurs fois cité ce fait rapporté dans les *Leçons cliniques* de Graves. Cet illustre praticien voyait, à Dublin, avec le docteur sir Philipp Crampton, une jeune demoiselle qui était épuisée par une toux spasmodique qui durait depuis plusieurs mois. Bien que l'auscultation ne révélât l'existence d'aucune lésion sérieuse, ces messieurs ne pouvaient s'empêcher de croire à une phthisie tuberculeuse ; il y avait de la fièvre, une émaciation considérable. Une dose d'essence de térébenthine donnée par une vieille femme empirique, fit rendre un ténia, la toux cessa immédiatement, et la santé fut promptement rétablie.

Affection essentiellement chronique, se prolongeant pendant des mois et même pendant des années, elle n'est nullement influencée par les phénomènes physiologiques, comme la menstruation, qui peuvent avoir lieu durant son cours. Toutefois les maladies fébriles intercurrentes en suspendent les accès, et il arrive ici ce que j'aurai à vous signaler pour la coqueluche.

Lorsqu'elle se prolonge longtemps, elle finit par avoir un certain retentissement sur la santé générale. L'appétit diminue ou se perd, les fonctions digestives se troublent, et ces troubles ne sont jamais portés plus loin que lorsque la toux hystérique se complique de vomissements incoercibles. Les malades pâlisent et maigrissent, se plaignent de douleurs dans la poitrine, elles sont incapables de supporter la fatigue, souvent un mouvement fébrile survient, et vous comprenez combien il faut redoubler d'attention dans ce cas pour reconnaître la nature du mal, combien la percussion et l'auscultation nous sont nécessaires pour bien établir qu'on n'a pas affaire à une tuberculisation pulmonaire dont l'idée se présente tout d'abord à notre esprit.

Malgré sa persistance et sa ténacité, nonobstant cette perturbation qu'elle apporte dans l'économie, cette singulière névrose n'entraîne pourtant presque jamais une terminaison fatale.

Après qu'elle aura duré plus ou moins longtemps, vous la verrez diminuer

insensiblement pour cesser complètement ; en d'autres circonstances, elle cédera brusquement, sans que rien puisse vous donner raison de cette heureuse et soudaine terminaison. Mais, qu'elle se soit opérée lentement, qu'elle ait eu lieu subitement, cette guérison peut aussi n'être que temporaire. De même que toutes les manifestations hystériques, la toux est sujette à récidiver, et au moment où la malade s'en croyait à jamais débarrassée, elle va reparaître, comme la première fois, sans cause déterminante appréciable.

De tous les moyens de *traitement* mis en usage pour lutter contre cette toux hystérique, un seul m'a paru vraiment efficace, et je l'ai rarement vu manquer son effet : ce moyen c'est le changement de lieu.

Le fait suivant auquel j'ai déjà fait allusion précédemment est un des plus concluants que j'aie observés.

Une jeune personne de dix-sept ans, de bonne santé habituelle quoique d'une apparence délicate, fille d'une mère affectée de tics convulsifs de la face, bien réglée, et n'ayant jamais eu d'attaques nerveuses, tout en présentant tous les attributs de la constitution hystérique, commence à tousser au mois de mai 1852. La toux, jugée insignifiante pendant les premiers jours, devient d'une telle fréquence qu'elle inquiète la famille. La malade tousse, à peu près sans interruption, tout le jour ; mais la nuit ou le jour, le sommeil procure un calme absolu. Cette toux est sèche, vive, stridente, aiguë ; elle s'entend à une assez grande distance et se répète avec un rythme presque invariable. Les médicaments les plus divers, les bains, les affusions froides, les antispasmodiques, sont conseillés, employés avec persistance, sans modifier ni la nature ni la fréquence de la toux. D'ailleurs la respiration s'exécute de manière à ne laisser aucun doute sur l'intégrité des fonctions pulmonaires ; la gorge n'est ni rouge ni douloureuse, la voix n'est pas changée. Les choses durent ainsi tout le mois de mai, tout le mois de juin ; dans les premiers jours de juillet, il survient de la fièvre ; la digestion était déjà laborieuse, l'appétit presque nul ; des vomissements se déclarent, et les aliments sont rejetés une demi-heure environ après le dîner ; il n'en est pas de même après le premier repas. La santé générale me paraît assez gravement compromise pour que j'exige le départ immédiat pour le Midi : mon conseil est suivi. Arrivée à Orléans après trois heures de voyage, la malade, fatiguée, y passe la nuit dans un hôtel. Le jour même les vomissements cessent, la nuit est bonne, sans fièvre ; le lendemain, la toux à disparu ; la guérison était complète et depuis lors s'est maintenue. L'absence a d'ailleurs été prolongée plusieurs semaines.

Il y a quelques années, je voyais en consultation, avec mon honorable collègue M. Guibout, une demoiselle de vingt-sept ans, qui, depuis six mois, était atteinte d'une toux avec ce rythme particulier dont je vous ai parlé ; il était survenu de l'inappétence, de l'anémie, et un amaigrissement qui inquiétait vivement la famille, cependant l'auscultation la plus attentive ne révélait rien d'anomal. Nous ordonnâmes un voyage et la guérison fut immédiate.

#### XLIV. — TREMBLEMENT SÉNILE ET PARALYSIS AGITANS.

MESSIEURS,

Dans nos conférences sur la danse de Saint-Guy, je vous ai dit que cette maladie, bien que l'apanage de la jeunesse et de l'adolescence, pouvait cependant se rencontrer chez des individus avancés en âge. Je vous ai cité à ce propos une longue et intéressante observation publiée par M. le docteur Henry Roger, et dont le sujet était une femme âgée de quatre-vingt-trois ans. Il ne faut pas confondre cette espèce de chorée avec une autre espèce que l'on appelle la *chorée sénile* (*chorea senilis*), ou mieux encore le *tremblement sénile*. Celle-ci est essentiellement différente de celle-là. Elle en diffère non-seulement par sa nature, par les conditions qui favorisent son développement, mais encore par la forme même des accidents qui la constituent, de telle sorte qu'il n'est pas besoin d'une longue expérience pour pouvoir à première vue distinguer ces deux affections l'une de l'autre.

Relativement à sa forme, le tremblement dit sénile consiste en une agitation convulsive des muscles produite par une série de contractions involontaires mais uniformes, peu étendues mais se succédant avec une excessive rapidité. Généralement limitée d'abord aux extrémités, ou bien aux muscles du cou, cette agitation convulsive peut s'étendre à toutes les parties du corps. Ce tremblement n'est jamais plus prononcé que lorsque les individus qui en sont atteints cherchent à exécuter quelques mouvements volontaires, que lorsqu'ils sont sous l'empire d'une tension d'esprit un peu extraordinaire, d'une émotion morale. Le repos, le calme d'esprit, en diminuent la violence, ou la font cesser tout à fait : elle disparaît complètement pendant le sommeil.

Les causes de cette affection nous sont inconnues. On a coutume de dire que cette espèce de tremblement est un effet de la faiblesse que l'âge avancé entraîne avec lui ; mais si le fait est vrai en quelques cas, il ne l'est plus d'une manière générale. D'une part, en effet, ce tremblement ne s'observe pas nécessairement chez tous les vieillards même très-avancés en âge ; d'autre part, il se rencontre assez fréquemment chez des sujets dans l'âge mûr et même chez des adolescents. Vous n'êtes pas sans en connaître pour votre part des exemples. A ce titre, l'épithète de *sénile* appliquée à cette espèce de tremblement est aussi vicieuse que lorsqu'on l'applique à la gangrène qui reconnaît pour cause une oblitération artérielle, cette gangrène dite sénile pouvant se montrer à toutes les époques de la vie, et n'épargnant pas même les enfants.

Quoi qu'il en soit, cette espèce de chorée que je devais vous signaler est