

ne sommes en possession d'aucunes données qui nous mettent à même de répondre à ces questions avec une grande certitude. Je ne pense pas que ces attaques, dont le spasme de la glotte est un symptôme proéminent, se transforment souvent en épilepsie confirmée. Ce n'est pas la violence d'une attaque isolée, ni même le retour fréquent des attaques pendant un temps limité qui autorisent les appréhensions les plus sérieuses, c'est le retour des attaques, alors que toute cause appréciable d'irritation a disparu complètement; c'est leur retour alors que le malade est sous tout autre rapport dans une santé apparente parfaite; enfin, c'est la constatation de l'existence du *petit mal* qui autorise un pronostic grave plutôt que la violence des mouvements convulsifs. Quant à la perspective de voir les attaques épileptiques cesser à la puberté, je crains que ce soit là une espérance sans aucun fondement.

Il y a à peine lieu d'espérer voir une nouvelle période de développement s'accompagner d'autre chose que d'une excitation nouvelle et d'une augmentation du trouble du système nerveux; de sorte qu'il y a lieu d'attendre des changements qui se produisent à la puberté plutôt une aggravation qu'un amendement dans l'état du malade. Il est vrai que si l'épilepsie survient pendant le travail de la dentition, nous pouvons espérer une amélioration au moment où la dentition sera terminée, sans pourtant pouvoir y compter avec certitude; et bien que je ne possède pas de statistique sur ce sujet, mon impression est pourtant que j'ai vu l'épilepsie cesser spontanément entre la quatrième et la cinquième année, plus souvent qu'à aucune autre époque. De même si l'épilepsie survient au moment des transformations de la puberté, nous pouvons porter nos regards avec une certaine confiance vers le temps où toutes ces transformations seront complètement terminées. Dans chacun de ces cas, ce n'est point sur la période d'excitation, mais sur celle du repos, que se fondent nos espérances; mais rester en pareil cas sans faire de traitement, dans l'attente vague qu'à une certaine époque critique de la vie la puissance modératrice de la nature peut opérer la guérison, serait jouer avec notre propre réputation et avec les chances de guérison de nos malades. Dans chaque cas, la première question est évidemment de découvrir, s'il est possible, la cause d'où dépendent les attaques, ou de déterminer, par une observation ou une enquête minutieuse, tous les détails concernant la santé qui existait au moment de sa production. Le régime, les exercices corporels, les travaux intellectuels, tout doit être l'objet de la plus sévère investigation. Les fonctions de l'intestin, la nature des évacuations, réclament le plus soigneux examen; et le fait de l'accomplissement entier de la première dentition n'est pas une raison suffisante pour omettre de surveiller très attentivement le travail de la dentition. J'ai vu un ou deux exemples où des attaques convulsives d'un caractère épileptique

accompagnèrent la sortie des dents molaires permanentes; et des exemples de ce fait (sur lequel le D^r Ashburner (1) a été le premier à attirer l'attention) se trouvent dans tous nos journaux de médecine. Notre pronostic devient d'autant plus favorable que les attaques peuvent, avec plus de probabilité, être attribuées à des causes de nature à être traitées avec succès. La gravité des attaques a moins d'importance, eu égard au pronostic, que la fréquence de leurs retours; plus elles se reproduisent souvent, ou plus sont fréquents leurs signes précurseurs, tels que le vertige ou la stupeur momentanée, moindre est la chance de les voir cesser. Pour établir notre pronostic il faut aussi faire attention à l'état mental de l'enfant dans l'intervalle des accès; et, moins l'intelligence semble obscurcie, ou les facultés morales perverties, plus notre appréciation doit donner d'espérance. Pour juger cette dernière question, il est bon de se souvenir qu'un enfant qui a été sujet à une semblable affection sera presque certainement en retard pour l'instruction; très probablement fantasque d'humeur; car, on aura craint de le surcharger de travail, et dans la peur de le fâcher on aura, vraisemblablement, cédé à tous ses caprices. Nous devons juger du degré de son intelligence, moins par la somme de ses connaissances acquises, que par sa facilité à répondre aux questions simples concernant les objets qui lui sont familiers; et nos conclusions sur l'état de ses facultés morales doivent résulter de l'observation de son caractère généralement enfantin, de ce qu'il montre du goût pour les mêmes travaux, manifeste les mêmes attachements, montre les mêmes dispositions et les mêmes qualités, bonnes ou mauvaises, que les autres enfants de son âge ou plus jeunes de quelques années.

Traitement. — Quant au *traitement* de l'épilepsie, je ne connais aucun spécifique de cette maladie; et l'oxyde de zinc si vanté est resté aussi impuissant dans mes mains que dans celles de beaucoup d'autres qui l'ont essayé sous l'influence du grand éloge qu'en avait fait M. Herpin. Je ne crois pas que ce soit en recherchant les spécifiques que nous jetterons du jour sur le traitement convenable d'une maladie qui dépend de causes aussi nombreuses que l'épilepsie. Nous rencontrons de temps à autre des cas dans lesquels une impression profonde sur le système nerveux a été suivie d'une cessation temporaire des accès, et d'autres qui, sous l'influence d'une pareille cause, semblent avoir été complètement guéris; mais la difficulté est de savoir comment faire servir de telles observations à la pratique. — Une petite fille âgée de 10 ans fut admise à l'hôpital des Enfants, atteinte d'épilepsie, dont les attaques se

(1) Dans son ouvrage *On dentition its and coincident disorders*, in 1^o, Londres, 1834.

reproduisaient environ sept fois par semaine. La maladie durait depuis un temps considérable, d'après ce qu'on nous disait, bien que l'historique en fût exposé d'une manière très imparfaite. Après un séjour d'un mois à l'hôpital, pendant lequel survinrent 14 attaques, elle eut une fièvre typhoïde d'un caractère bénin, accompagnée d'une éruption abondante, mais qui parcourut toutes ses périodes en 20 jours, sans aucune complication. Pendant toute la durée de la fièvre, les attaques manquèrent absolument. Mais le trente et unième jour après celui où avaient apparû la céphalalgie frontale et la fièvre, les attaques reparurent avec leur gravité habituelle et revinrent ensuite aussi fréquemment que dans le passé. — Un petit garçon de 10 ans avait des attaques de *petit mal* dans le mois de février. Au mois d'août suivant, celles-ci devinrent de véritables accès d'épilepsie qui augmentèrent de fréquence et, dans le mois de mars qui suivit, se produisaient plusieurs fois dans un jour et s'accompagnaient d'un affaiblissement marqué des facultés intellectuelles et d'une démarche irrégulière et chancelante. Après deux mois d'essai de différents remèdes, et l'insertion d'un séton au cou, l'enfant quitta l'hôpital plus mal que lors de son admission. Le 13 juin, il fit une chute dans une attaque et se frappa l'occiput avec violence. En ce point se forma un large abcès qui s'ouvrit spontanément, donna lieu à un écoulement pendant quelques jours et alors se tarit. Je vis l'enfant deux ans après que cet accident avait eu lieu, et il n'y avait plus eu de retour de ses accès; et de plus, l'enfant avait retrouvé la faculté de marcher et avait toute l'intelligence et toute la vivacité qui convenaient à son âge. — Ces cas sont intéressants, ils nous défendent de désespérer alors qu'il ne semble guère y avoir place pour l'espoir; mais je ne pense pas qu'ils puissent nous aider beaucoup dans nos recherches d'un remède: car, comment trouverions-nous un agent thérapeutique pour agir aussi profondément que le poison de la fièvre typhoïde, qui n'exerce pourtant qu'une action temporaire, ou comment pourrions-nous imiter sans danger la secousse profonde produite par un accident, dont l'influence salutaire peut d'ailleurs être due soit au choc lui-même, soit à la suppuration qui l'a suivi, sans que nous puissions en rien savoir? Il y a naturellement lieu d'espérer, et les chances d'un traitement utile sont surtout grandes quand on peut rapporter les attaques à une cause évidente ou seulement probable. Nos premiers efforts doivent tendre à la faire disparaître; et suivant sa nature la saignée peut être indiquée ou non; il peut être avantageux d'employer une médication altérante ou les purgatifs; et de temps à autre, dans ces circonstances, un remède sagement choisi peut faire disparaître, comme par magie, à la fois la cause et son effet. Malheureusement, dans un grand nombre de circonstances, on ne découvre aucune cause définie, et nous en sommes entièrement réduits aux principes généraux pour régler notre conduite. Comme une excitation

soudaine et violente d'une nature quelconque fait souvent éclater une attaque épileptique, de même l'influence d'un état opposé pour garantir de son retour est très remarquable, et en différentes occasions j'ai reçu, à l'hôpital des Enfants, des malades qui me disaient avoir plusieurs attaques épileptiques dans une journée et qui néanmoins restaient dans l'établissement, pendant une quinzaine ou plus, sans qu'il en survint aucune. Le mal n'était pas pour cela guéri, mais seulement tenu en échec par la régularité de la règle douce à laquelle les petits enfants sont soumis. L'ordre est pour beaucoup dans ces cas, la nouveauté pour quelque chose aussi, car invariablement j'ai trouvé qu'après un temps l'amélioration devenait moins marquée, et bien qu'ils fussent mieux qu'avant d'entrer à l'hôpital, les enfants étaient encore épileptiques: les progrès de la maladie avaient été retardés, mais sa marche n'avait pas été arrêtée. Le calme qui convient aux épileptiques n'est pas celui de la paresse nonchalante et apathique, mais d'un judicieux mélange d'occupations et d'amusements tranquilles. Il ne faut pas laisser sommeiller l'esprit par crainte de voir le travail amener une attaque, mais le travail doit être, autant qu'il est possible, de nature à intéresser le malade. C'est une remarque souvent faite que les adultes épileptiques qui ont une profession dangereuse, comme celle de maçon par exemple, n'ont presque jamais d'attaque pendant qu'ils sont occupés à leur besogne, et que les enfants sont rarement saisis pendant leurs jeux, mais le plus souvent pendant qu'ils sont couchés, la nuit, le matin avant de se lever, ou le soir lorsque fatigués et inoccupés ils sont tranquillement assis. Les bons résultats qui, je le sais, ont suivi l'adoption des exercices gymnastiques à l'hospice de Bicêtre, de Paris, parlent dans le même sens. C'est pourquoi pour donner de l'occupation aux épileptiques, il ne faut pas avoir recours seulement aux travaux intellectuels, mais il faut surtout recommander ceux qui occupent les mains, tels que le jardinage, la menuiserie, le pansement des animaux; et si par ces moyens l'esprit peut être tenu en éveil, le grand but de l'enseignement est atteint et le retard dans la lecture, l'écriture et les autres sortes de connaissances qu'ont acquises les enfants du même âge est de peu d'importance.

Beaucoup d'épileptiques articulent d'une manière peu distincte, et presque tous ont une démarche maladroite et des manières gauches. On peut souvent corriger le premier défaut, en grande partie, en enseignant à l'enfant des chants simples, qu'il apprend presque toujours facilement et répète avec plaisir. Le dernier peut se rectifier par les exercices poussés non jusqu'à des minuties ennuyeuses, mais limités à des mouvements simples; l'ennui des manœuvres disparaît presque complètement avec de la musique, et je crois que l'habitude donnée à un enfant de contrôler et de régler d'une manière sévère tous les mouvements volontaires, est d'une très grande importance comme agent curatif. Bon nombre de ces

mesures seront beaucoup mieux exécutées dans une classe que par un enfant isolé, et quelque fortes que puissent paraître les objections faites à la réunion des épileptiques, je ne doute pas que les inconvénients en soient plus que compensés par les avantages. Les enfants épileptiques ne peuvent être élevés avec les enfants qui sont en bonne santé, en partie dans l'intérêt de ces derniers, mais au moins autant dans le leur propre, parce que le règlement différent auquel ils doivent être soumis, les différences dans leur éducation, leurs amusements, et souvent dans leur régime, seraient pour eux une cause de maladie.

Si cependant on les élève seuls, non seulement ils perdent tous les avantages de leur réunion à d'autres enfants, ce qui est, au point de vue moral et intellectuel, d'une grande importance, mais encore ils deviennent, d'une manière beaucoup trop évidente pour leur propre avantage, le centre autour duquel tourne toute chose dans la maison, tandis qu'ils trouvent doublement pénibles des règles qui paraissent exclusivement faites pour eux, au lieu de faire partie d'un système général auquel d'autres qu'eux-mêmes doivent se soumettre. Ces avantages ne sont point actuellement à notre disposition, et nous sommes forcés de nous contenter de moyens plus imparfaits pour mettre à exécution nos prescriptions, soit dans la famille même du malade ou mieux encore sous la surveillance de quelque personne compétente qui consacre tout son temps à soigner l'enfant.

L'alimentation doit être douce, substantielle, non excitante et, en thèse générale, la viande ne doit en faire partie qu'assez rarement et en petite quantité; j'ai certainement vu l'alimentation abondante avec la viande faire augmenter de fréquence et de gravité les attaques épileptiques, qui s'amendaient sous ces deux rapports quand on en donnait une composée surtout de lait et de végétaux (1). Ce régime ne doit pourtant pas être adopté d'une manière invariable, et au mépris des symptômes généraux que présente le malade. Chez les enfants faibles qui ont la peau fraîche, le pouls mou, l'aspect languissant et un défaut d'énergie, une diète généreuse avec du vin, des acides minéraux unis à la quinine, de petites doses de zinc ou de fer, s'est constamment montrée utile, non

(1) Mon attention fut attirée pour la première fois sur l'importance de l'abstinence de la viande pour les épileptiques, par le Dr Maxwell, autrefois médecin résidant à l'asile des idiots. Cette précaution dans l'alimentation emprunte une valeur encore plus grande au témoignage du Dr Jackson, de Boston, qui dans ses lettres à un jeune médecin (*Letters to a young Physician*) in-12, Boston, États-Unis, 1855, p. 67, insiste fortement sur son importance. Comme je l'ai déjà dit, j'ai peu de foi dans l'administration des simples drogues, mais chaque année va augmentant ma confiance dans la diète, les soins judicieux, l'hygiène mentale, morale et physique pour le traitement de l'épilepsie du premier âge, indépendante d'une prédisposition héréditaire et qui n'est pas liée à l'approche de la puberté.

seulement en améliorant la santé générale, mais même en diminuant la fréquence du retour des attaques. Quand l'imminence d'une attaque était habituellement précédée de stupeur, de mal de tête ou d'assoupissements, je pense en avoir quelquefois empêché la production en appliquant quelques sangsues à la tête. Mais la cure de l'épilepsie ne s'obtient pas par un traitement antiphlogistique, ou purgatif, systématique, ni, je puis le répéter, par aucun des médicaments qui, à différentes époques, ont été employés pour l'obtenir: et leur nombre même est la meilleure preuve que l'on puisse donner de l'inefficacité de tous.

Il y a deux médicaments qu'on ne peut laisser passer sans une mention spéciale: la belladone, et le bromure de potassium, qui semble avoir un peu mis cette dernière dans l'ombre, et l'avoir reléguée, pour un temps au moins, dans un oubli assez mérité. L'action du bromure de potassium est décidément beaucoup plus rapide et beaucoup plus remarquable, pour peu qu'elle se produise, que celle de la belladone. Il manque en effet rarement, dans le courant des quelques premiers jours de son administration, de diminuer la fréquence des attaques, et de temps à autre il a paru les empêcher complètement; et la contre-épreuve consistant à arrêter les attaques à l'aide du bromure, et à les laisser reparaître en suspendant le médicament, pour les arrêter de nouveau en reprenant l'administration, en a, dans quelques occasions, mis la valeur hors de tout conteste.

Je suis plus souvent arrivé à ce résultat, dans le cas de convulsions infantiles persistantes, et à répétition fréquente, que dans l'épilepsie confirmée de la seconde enfance, bien que, dans ce dernier cas même, j'aie eu quelques succès apparents. Dans la grande majorité des cas, l'amendement, bien que très marqué tout d'abord, ne s'est pas entièrement maintenu; l'organisme s'habitue au bout d'un temps au médicament, et après quelques augmentations successives des doses, dont chacune paraît en faire renaître l'influence première, j'ai été obligé de l'interrompre en raison de la dépression du pouls, de l'affaiblissement général des forces et de l'apparition d'une éruption pustuleuse particulière qui suit son administration longtemps continuée. Dans d'autres cas aussi, le médicament qui d'abord faisait des merveilles cesse d'avoir aucune action.

La constitution tolère l'augmentation des doses et la maladie fait de même; le malade continue à prendre le médicament, mais les attaques, bien que refrénées une première fois, reviennent au bout d'un certain temps exactement comme avant.

Cependant, malgré toutes ces réserves, le bromure de potassium est le seul médicament qui dans mes mains se soit un peu rapproché des caractères d'un spécifique. Je l'emploie toujours quand je ne peux trouver aucune indication pour me guider. Je dois avouer que je l'em-

plie d'une manière empirique, car je n'ai trouvé aucun moyen de distinguer par avance les cas où le bromure de potassium produira une amélioration permanente, de ceux en apparence semblables, mais beaucoup plus nombreux, où son influence est purement temporaire.

L'association des bromures de potassium, d'ammonium et de sodium m'a paru dans un certain nombre de cas avoir une action curative ou au moins préventive des accès supérieure à celle du bromure de potassium donné seul. On les administre en solutions dans de l'eau ou dans du sirop en quantité égale à celle du bromure de potassium si on le donnait seul.

L'action de la belladone est beaucoup plus lente, et les résultats qu'elle donne sont, je le crains, beaucoup plus incertains que ceux du bromure de potassium ; car tout ce que Trousseau pouvait alléguer en sa faveur, c'est qu'il avait été « moins malheureux avec la belladone qu'avec aucun autre médicament ». J'ai vu une fois des attaques épileptiques du caractère le plus accentué, revenant chaque jour chez un enfant de 9 ans, cesser sous l'influence de la belladone, alors que le bromure de potassium était resté complètement sans action, et j'ai vu également la fréquence des retours diminuer par son usage constant et prolongé ; les meilleurs effets résultent, suivant toute apparence, de son administration longtemps prolongée à petites doses, pendant des mois, et non de son emploi à doses considérables rapidement accrues (1).

Mais si la cause première de l'épilepsie est assez profondément située pour qu'elle cède très rarement aux plus puissants remèdes, on peut se demander s'il n'y a pas un moyen de modérer l'intensité des attaques ou d'en diminuer la fréquence. Quelque bien, mais, je le crains, un très minime, peut être obtenu. Il suffit parfois, dans le *petit mal*, d'interpeller le malade pour couper court à son état, qui autrement pourrait durer pendant une demi-minute ; et même après que de véritables convulsions ont commencé à caractériser l'attaque épileptique, j'ai quelquefois vu le même moyen les arrêter de la même façon. Une certaine position dans le lit peut au réveil amener une attaque épileptique et en évitant avec soin de la laisser prendre à l'enfant on reculera la production de l'attaque. Les principes impliqués dans l'action d'éveiller brusquement l'attention pour arrêter l'attaque peuvent être poussés plus loin, et l'application d'une ligature serrée avec un mouchoir roulé, par exemple, autour du bras ou de la jambe, arrêtera quelquefois une attaque au début, quoique le plus souvent elle ne fasse que la reculer

(1) Voyez, en ce qui concerne l'usage de la belladone contre l'épilepsie, les remarques de Trousseau dans sa *Clinique médicale*, 2^e édit., vol. II, p. 95.

de quelques minutes. C'est d'après le même principe que de l'eau froide lancée au visage retardera quelquefois une attaque, ou même l'empêchera, et, aussi longtemps que quelques-uns de ces moyens empêchent, ou seulement retardent les attaques, on peut continuer à les employer. L'emploi du chloroforme nous vient naturellement à la pensée comme moyen de modérer la gravité des attaques. Son action est trop lente pour prévenir l'invasion de celles-ci, car, comme vous le savez, à l'étourdissement passager succède le spasme tonique, et celui-ci est suivi des convulsions cloniques, avec les mouvements respiratoires incomplets qui les accompagnent, et pendant lesquels les poumons ne se remplissant qu'imparfaitement, l'inhalation du chloroforme doit rester très incomplète. C'est pourquoi, d'habitude, une attaque convulsive suit son cours régulier, avant que l'action de l'agent anesthésique ait pu se produire. Dans les convulsions qui se prolongent longtemps, je ne vois cependant aucune objection à son emploi, et ce sera certainement quelque chose de gagné si nous pouvons modérer les violentes convulsions et assurer par là l'accomplissement plus régulier de la respiration, — but que nous pouvons habituellement atteindre, bien que j'aie observé qu'après chaque répétition du chloroforme, son action se produit plus difficilement et tend à être plus fugace.

J'ai encore à vous faire une observation touchant les cas dans lesquels des convulsions se sont produites avec fréquence, pendant la première enfance, ou dans lesquels des attaques réelles d'épilepsie s'étant reproduites plusieurs fois ont cessé pendant des mois ou même des années.

Une cause assez légère pour paraître incapable de produire un résultat si grave peut réveiller le mal endormi, et le réveiller pour qu'il ne disparaisse plus jamais. Une frayeur soudaine, une chute, le trouble produit par la constipation ou l'oubli d'aller à la garde-robe, un peu d'excès de travail intellectuel dans le but de réparer le temps perdu, suffiront pour faire perdre l'équilibre au système nerveux et reproduire les attaques. Vous marchez sur un feu caché et on ne sait comment éviter le danger, qui, pour chaque cas, naît d'une source différente. Je ne puis que vous avertir et vous engager à prévenir les amis du malade de son existence.

Presque chaque leçon nous a fourni un exemple de la relation qui existe entre le développement d'un organe ou d'un appareil d'organe, et sa disposition à la maladie ; relation qui est un des caractères des maladies du premier âge. Le cerveau en plein développement est promptement surchargé de sang et en est vite privé ; la congestion et l'hémorragie encéphaliques sont fréquentes et de même en est-il de l'état opposé, l'anémie, qui produit, comme nous l'avons vu, les signes d'une fausse hydrocéphalie. L'équilibre entre les différentes parties du système nerveux est si facilement troublé, que les convulsions se présentent avec une fréquence proportionnée à l'âge tendre du malade, prenant toutes sortes

de formes : ici menaçant la vie d'une façon, là d'une autre, enlevant l'enfant brusquement par l'occlusion spasmodique de la glotte, ou l'épuisant par leur violence et leurs retours incessants, ou enfin subissant une transformation si délicate que le scalpel de l'anatomiste ne peut le saisir, et pourtant si importante qu'elle perpétue leur retour et transforme l'enfant, autrefois brillant et plein d'espérance, en un sombre épileptique auquel tout espoir est interdit.

Nous n'avons pas encore terminé l'examen de cette classe de maladies, car il n'a pas encore été question des différentes formes d'affaiblissement de la puissance motrice, affections qui, à la vérité, menacent rarement la vie et rarement troublent les facultés mentales d'une manière permanente, mais qui sont d'une longue durée, souvent, d'un caractère très affligeant et d'une cure difficile.

Chorée. — Je réserverai pour une autre leçon les cas dans lesquels il y a paralysie simplement d'un membre ou de quelques-uns des ses muscles, et je ne traiterai aujourd'hui que de ceux où la puissance motrice ne s'exerce qu'imparfaitement, dans lesquels la volonté n'exerce plus complètement son contrôle, mais où les muscles de certaines parties sont dans un état d'activité indépendant de la volonté, bien qu'accomplissant encore, mais d'une manière imparfaite, leurs fonctions propres.

Les caractères que je viens d'énumérer sont ceux qui caractérisent un désordre dont la connaissance vous est sans doute familière, la *chorea sancti viti* ou danse de Saint-Guy.

Causes. — La chorée n'est en aucune façon une des maladies les plus fréquentes de la première enfance, mais son apparition coïncide plutôt, comme le montre la table ci-jointe (1), avec la période de développement comprise entre la seconde dentition et l'accomplissement des transformations qui marquent la puberté.

Il faut ajouter que la disposition à la chorée ne cesse pas complètement avec l'accomplissement des transformations qui accompagnent la puberté, mais qu'on a compté qu'un quart de tous les cas se produit pendant l'âge adulte. Je crois, mais sans pouvoir le prouver, que cette estimation de la fréquence de la chorée chez l'adulte est exagérée, et que, lorsqu'elle se produit chez les grandes personnes, elle est probablement due à l'influence de quelque grave inflammation interne, telle que la péricardite ou l'endocardite, ou à cet état particulier de la constitution qui donne naissance au rhumatisme, ou à ces deux causes combinées, ou bien encore à quel-

(1) Déduit des cas rapportés par le Dr Hughes, dans *Guy's Hospital Reports*, 2^e série, t. IV, 1846; par M. Ruz, dans les *Archives de Médecine*, 1831, et de la statistique de M. Wicke, par Romberg, *Nervenkrankheiten*, t. II, partie 2, p. 177.

que autre cause plus profondément située qui agit sur tout le système nerveux et le trouble, telle, par exemple, que l'état de grossesse.

AGE.	GARÇONS.	FILLES.	TOTAUX.
A 4 ans ou au-dessous	4	6	10
Plus de 4 ans, mais ne dépassant pas 6.	27	11	38
6 à 10 ans.	64	142	206
10 à 15 ans.	87	220	307
	177	379	556

[Plus je vois de choréiques et plus j'acquies la preuve que la cause principale, pour ne pas dire unique, de cette maladie est le rhumatisme. La disposition rhumatismale peut fort bien ne pas s'être traduite encore par aucune autre manifestation et la chorée en être la première expression; puis celle-ci être suivie après un temps variable, pour chaque cas, des localisations vulgaires du rhumatisme du côté des jointures, du cœur, des tissus fibreux ou des muscles. Ce n'est point à l'hôpital où les malades ne sont vus par nous que passagèrement qu'il est possible de suivre cette succession de phénomènes qui décèlent la véritable cause commune du mal, mais dans la clinique de la ville.]

On doit, je suppose, trouver la raison de la rareté plus grande de la chorée pendant les premières années qu'à un âge plus avancé dans cette circonstance qu'avec les progrès de la croissance et l'augmentation de la force physique, le système nerveux devient moins impressionnable, et qu'alors les causes qui, chez le petit enfant, eussent donné naissance à une attaque de convulsions ou à ce désordre convulsif dont le spasme de la glotte est l'accompagnement habituel, ne produisent plus dorénavant de résultats aussi graves; elles ne mettent plus la vie en danger, elles ne produisent plus même l'abolition de la conscience, mais elles mettent obstacle au contrôle de la volonté sur les mouvements volontaires et produisent la chorée. A mesure que le petit garçon devient plus âgé, sa prédisposition à toutes les maladies convulsives diminue; chez

la petite fille qui grandit, la prédisposition diminue également, mais non dans la même proportion : chez elle, des troubles d'un caractère plus doux apparaissent, avec une fréquence dont la structure plus résistante du petit garçon le garantit complètement, et la chorée se montre chez elle comme une forme de trouble du système nerveux qui se rapporte à une période du développement moins avancée que celle à laquelle apparaît d'ordinaire l'hystérie, alors que concurremment avec le premier accomplissement de fonctions nouvelles et le sentiment d'une nouvelle destinée, l'esprit et le cœur participent à des désordres limités auparavant à la puissance motrice.

Table donnant l'âge, le sexe de 1,141 malades choréïques apportés à l'hôpital des Enfants.

ÂGE.	GARÇONS.	FILLES.	TOTAUX.
A 4 ans ou au-dessous.	21	36	57
Entre 4 et 5 ans.	19	35	54
— 2 et 6 —	26	45	71
— 6 et 7 —	46	63	109
— 7 et 8 —	38	104	142
— 8 et 9 —	56	132	188
— 9 et 10 —	66	155	221
— 10 et 12 —	75	224	299
	347	794	1,141

L'attaque de chorée est quelquefois provoquée par une secousse violente du système nerveux, telle que celle résultant d'une frayeur, d'un coup ou d'une émotion forte et soudaine ; mais même dans ces cas, il est comparativement rare qu'elle se montre chez des enfants auparavant en très bonne santé, et l'attaque de chorée, autant que peut l'établir ma propre observation, n'est jamais survenue avant qu'il se soit écoulé plusieurs jours depuis l'action de sa cause excitante supposée. Chez la plupart, qu'on puisse ou non signaler une cause déterminante, il y a eu antérieurement quelque affaiblissement de la santé générale qui, à un âge

plus jeune, eût provoqué une attaque de convulsions ou de spasme de la glotte. Dans beaucoup de cas également, un examen minutieux des antécédents de l'enfant ou des membres de sa famille fera découvrir l'existence d'une disposition spéciale aux affections convulsives, à la chorée ou à l'épilepsie. Sa fréquence prédominante chez les jeunes filles n'est qu'une autre expression du même fait, c'est-à-dire du lien qui unit cette maladie à une excitabilité particulière du système nerveux.

De même que l'hystérie se montre d'une manière comparativement rare chez les personnes robustes, mais est habituellement unie à quelque désordre marqué de la nutrition, tel que l'anémie ou la chlorose, de même, comme je l'ai établi, dans presque tous les cas de chorée le début des symptômes est précédé d'un affaiblissement de la santé, de constipation ou même de quelque maladie en rapport intime avec un défaut de sanguification, telle que le rhumatisme ou une fièvre éruptive ; plus souvent le premier.

Symptômes. — Les débuts de la maladie se font d'une manière tout à fait graduelle.

On remarque d'abord chez l'enfant certains mouvements gauches, brusques, qu'il paraît incapable d'empêcher, ou qui dans tous les cas se reproduisent presque constamment, bien qu'ils puissent cesser pendant quelques instants ; un examen plus attentif fait ensuite découvrir que ces mouvements existent presque exclusivement, ou d'une manière tout à fait exclusive, d'un seul côté, et surtout dans le bras, la jambe n'étant presque jamais tout d'abord atteinte ; mais mon expérience personnelle ne confirme pas cette donnée qui veut qu'il y ait une fréquence prépondérante de la maladie dans le côté droit, soit au début, soit à une période quelconque de la chorée. En peu de jours la jambe devient aussi le siège des mouvements choréïques, et par conséquent l'enfant fait des faux pas ou tombe lorsqu'il marche. Maintenant aussi, si ce n'est avant, les muscles de la face participent aux mouvements irréguliers, et l'enfant fait presque constamment les plus étranges grimaces, et bientôt, à de très rares exceptions, l'affection cesse d'être unilatérale, mais porte sur les muscles des deux bras et des deux jambes, et à la fin sur ceux de tous les muscles du tronc.

Il est presque impossible de décrire exactement l'état d'un malade atteint de chorée, tant il varie suivant l'intensité de la maladie dans les différents cas, et dans le même cas à des époques différentes. L'excitation augmente les mouvements, l'application de l'attention à un objet quelconque les calme généralement, de même que, si prononcés qu'ils soient, ils cessent en général, mais non invariablement, pendant le sommeil.

Dans quelques exemples, l'affection ne dépasse jamais les proportions