

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

d'une affection bénigne : l'impossibilité de tenir solidement un objet à la main, d'empêcher dans l'un ou les deux bras tout mouvement passager de contraction involontaire, avec une légère distorsion momentanée des muscles de la face, ou un mouvement spasmodique de la tête, sont tout ce qu'il y a d'apparent. Si le désordre est plus grave, les deux côtés sont presque invariablement affectés; le malade ne peut saisir aucun objet, ou, quand il le tient pendant une minute ou deux, le laisse tomber de ses mains, qu'avec le plus grand effort de la volonté il est hors d'état de pouvoir tenir fermées.

En même temps, sa démarche est si incertaine que ses tentatives pour marcher sont dangereuses; ou, quelquefois l'enfant a sur ses jambes une puissance si incomplète qu'il est incapable de se tenir debout. La face n'est pas simplement en état de distorsion constante, mais si on veut faire tirer la langue l'enfant la sort de la bouche avec difficulté, d'une manière précipitée, imparfaite, tandis que en raison de l'affection des muscles de l'organe, l'articulation des mots se fait en bégayant et d'une manière presque inintelligible; la déglutition s'accomplit avec difficulté et par gorgées rapides. Les mouvements choréiques continuent encore quand l'enfant est étendu; ceux des extrémités inférieures sont même souvent plus marqués dans la position horizontale. Dans les cas graves l'intelligence est en général obscurcie et les manières de l'enfant sont presque celles d'un idiot; si sans être par trop sévère, l'attaque est cependant de longue durée, il y a chez l'enfant une sorte d'imbécillité excédant ce qu'on peut attribuer à l'impossibilité où il est de contracter les muscles ou d'articuler distinctement. Mon impression personnelle est que dans presque tous les cas, excepté ceux dans lesquels l'attaque est légère et d'une durée très courte, il y a affaiblissement temporaire de l'intelligence, et on rencontre des cas où la faiblesse d'esprit est tout à fait hors de proportion avec l'importance des mouvements désordonnés (1). Quelquefois la position du malade est très digne de pitié. Il en était ainsi chez une petite fille que je vis il y a quelques années à l'hôpital des Enfants malades de Paris. Tous les muscles de son corps étaient pris; la colonne vertébrale était souvent courbée en arrière dans un degré extrême d'opisthotonos, tandis que ses mouve-

(1) Voyez, relativement à l'état mental chez les malades atteints de chorée, la discussion de l'Académie de médecine à l'occasion d'une lecture faite par M. Marcé. Les hallucinations et le délire maniaque que ce médecin paraît avoir quelquefois rencontrés sont probablement en partie dus à ce que le champ d'observations de ce médecin était tout spécial (Bicêtre et la Salpêtrière), en partie à la coexistence de l'hystérie dans quelques cas. Mon impression personnelle, nonobstant, touche de très près à l'opinion de Trousseau qui regarde le trouble des facultés intellectuelles comme se produisant dans le plus grand nombre des cas (*Bulletin de l'Académie*, 1860, 12 avril, 5 et 19 juillet. Voyez aussi la *Clinique médicale* de Trousseau, t. II. p. 139).

ments étaient si violents et si incessants qu'il était nécessaire d'entourer son lit d'une planche de trois pieds de haut pour qu'elle ne pût se précipiter du lit, et que le froissement violent des deux mâchoires l'une contre l'autre avait fait sortir presque toutes les dents de leurs alvéoles.

Chorée paralytique. — Troubles intellectuels. — La violence des mouvements épuise nécessairement beaucoup la puissance musculaire, mais il y a aussi des cas de chorée dans lesquels cet affaiblissement est de prime abord tout à fait hors de proportion avec l'intensité des mouvements choréiques. Nous donnons à ces sortes de chorées, à l'hôpital des Enfants, le nom de *chorée molle* (*limp chorea*), très bonne désignation que leur a appliquée un de nos chirurgiens, et qui les caractérise aussi bien que le terme plus scientifique de *chorée paralytique*.

En janvier 1872, une petite fille d'un tempérament excitable, qui avait eu pendant trois semaines de légères contractions dans les membres, lesquelles étaient devenues plus marquées depuis six semaines à la suite d'une frayeur soudaine, fut admise à l'hôpital des Enfants. Les mouvements qui avaient ainsi augmenté brusquement avaient de nouveau diminué; mais en dépit de cette amélioration apparente, l'enfant s'était trouvée dans l'impossibilité de plus en plus prononcée de s'aider elle-même et à la fin ne pouvait plus ni se tenir debout, ni manger seule, ni même parler. L'enfant était en bonnes chairs, mais restait couchée dans son lit comme un jeune chien, ne pouvant s'aider en rien et transpirant d'une manière profuse; incapable de s'asseoir dans son lit, de prendre ses aliments; et même lorsqu'on avait placé des aliments dans sa bouche ils en ressortaient souvent. La pression qu'exerçait sa main était si faible qu'on la sentait à peine; elle ne pouvait tirer la langue que pour un instant; le pouls était à 120, faible, très irrégulier, et il y avait par moment une prolongation du premier bruit du cœur. Pendant une quinzaine son état resta presque stationnaire; on ne pouvait pas précisément dire qu'elle fût aphone, car elle essayait de former des sons avec ses lèvres; mais il ne sortait qu'un très léger murmure, et habituellement elle était sans voix. Son état s'améliora par degrés très lents pendant l'emploi de la noix vomique et peut-être sous son influence, ce que je ne puis dire; après 10 semaines elle sortit marchant très lentement, d'une manière calme, et à la campagne elle retrouva ses forces.

Les cas comme celui-ci ne sont pas extrêmement rares, le plus souvent moins graves, mais quelquefois plus encore; et j'ai même vu, pendant quelques jours, une perte des forces aussi complète que dans la paralysie diphthéritique; mais la force musculaire n'est presque jamais perdue d'une manière permanente, bien que quelquefois elle soit très longue à se retrouver; dans certains cas, aussi, les mouvements involontaires ont été assez légers pour ne pas attirer l'atten-

tion des parents, et, l'affection étant partielle, on regarde comme paralysé l'enfant qui traîne une jambe ou qui se sert d'un bras d'une manière imparfaite et avec difficulté; dans ce cas son état cause une anxiété considérable et sans motif. On peut en dire autant de l'affaiblissement de l'intelligence dont je parlais il n'y a qu'un instant, et aussi de la perte de la parole qui devient quelquefois une véritable aphasie, le silence n'étant pas dû à la difficulté de l'articulation. L'un et l'autre de ces états n'est que temporaire, bien que leur durée ne soit soumise à aucune règle, tel enfant restant triste, silencieux et hébété pendant des semaines, pendant que les mouvements choréiques ont disparu, tel autre reprenant toute sa vivacité d'intelligence aussitôt après que les mouvements ont diminué et longtemps avant que la force soit revenue dans les membres. De la même manière la parole se trouve quelquefois perdue, et cela ni en proportion de l'affection des muscles qui servent à la produire, ni en proportion de la paresse générale de l'intelligence; mais la mémoire des mots est perdue pour un temps, et l'enfant se livre à la recherche des paroles pour traduire les idées dont son petit cerveau est occupé, il regardera attentivement autour de lui comme pour demander du secours, et alors en désespoir de cause abandonnera sa tentative. Il y reviendra cependant chaque jour, par moments, jusqu'à ce que la faculté de parler lui revienne de nouveau, quelquefois par degrés comme on peut entendre un oiseau s'efforcer de retrouver les notes oubliées d'un air qui lui avait été enseigné, quelquefois tout d'un coup, comme un songe qui revient sans aucun effort à notre mémoire.

Rapport du rhumatisme et des maladies du cœur avec la chorée. — Je pourrais, si j'en avais le temps, vous parler plus longuement de la chorée dans ses différentes phases de mouvements violents et incontrôlables, de puissance musculaire affaiblie, d'intelligence diminuée, et quelquefois de perte temporaire de la faculté de parler; mais il y a deux complications importantes pour le pronostic, et pour les théories sur la nature de l'affection, à l'étude desquelles je dois m'arrêter: la première est le rhumatisme, la seconde les maladies du cœur.

Hughes fut, je crois, le premier à attirer l'attention sur le rapport évident qui existe entre le rhumatisme et la chorée, mais ce fut M. Sée (1) qui montra combien ce rapport est intime, et qui donna des chiffres à l'appui de son affirmation. Il déclara que sur 109 cas de rhumatisme admis à l'hôpital des Enfants malades, 61 furent compliqués de chorée. L'opinion de M. Roger (2) est encore plus tranchée, et, comme toutes celles qu'il émet, est justifiée par une somme d'observations soi-

(1) *Mémoire de l'Académie de médecine*, t. XV.

(2) Dans les *Archives générales de Médecine*, 1866-1867.

gneusement prises, de recherches cliniques minutieuses presque complètement concluantes. Il ne considère la chorée et la maladie du cœur à laquelle elle est fréquemment associée que comme une manifestation du rhumatisme; il croit que le rhumatisme fait plus que prédisposer à la chorée, qu'il la produit effectivement, qu'il est vraiment la cause commune de la chorée, laquelle est un symptôme rhumatismal, juste au même titre que la douleur dans les membres, le gonflement des jointures ou l'inflammation de l'endocarde; et comme il le fait observer avec raison, cette manière de voir rend le pronostic de la chorée de beaucoup plus grave qu'on n'avait l'habitude de l'admettre, et devient la source de modifications pratiques importantes dans le traitement d'une maladie que l'on considérait autrefois comme une simple névrose; on a objecté, cependant, que ces manières de voir sont trop absolues, comme il résulte de ce fait que le rhumatisme est très fréquent dans certains pays où la chorée est très rare (1), que dans les mêmes conditions la fréquence de la chorée et du rhumatisme se trouve soumise à des lois différentes (2), et que la coïncidence de la chorée avec le rhumatisme aigu est d'une rareté extrême.

Mes notes personnelles indiquent 35 cas sur 93, chez des enfants au-dessous de 12 ans (3), dans lesquels la chorée fut précédée par du rhumatisme, quelquefois d'une manière immédiate, d'autres fois plusieurs semaines ou même plusieurs mois avant, et dans 4 cas le rhumatisme fut consécutif à la scarlatine; dans 2 autres cas le rhumatisme, précédé une fois par la scarlatine, survint durant le déclin de la chorée. La chorée, dans ces deux faits, ne parut pas modifiée par la maladie aiguë, bien qu'elle fût, dans les deux, associée à une très grave affection du cœur; mais les mouvements choréiques cessèrent graduellement dans le cours de la convalescence. Je n'ai pas compris dans cette statistique les cas où il y avait simplement une diathèse rhumatismale dans la famille, attendu qu'elle peut très souvent n'avoir pas été notée; et, de plus, je suppose que mes chiffres abaissent trop la fréquence de la complication rhumatismale, puisque mes dernières observations donnent une proportion plus élevée que les premières.

Mais, outre les cas de rhumatisme distinct, au nombre de 27, dans 16 desquels il existait des signes d'une affection du cœur, il y en avait 12 autres dans lesquels l'affection du cœur existait indépendamment

(1) Lombard et Rilliet, dans le *Traité des maladies des enfants* de ce dernier, II<sup>e</sup> vol., 2<sup>e</sup> édition.

(2) Blache, *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. XIX, p. 608.

(3) Radcliffe, dans le *Système de médecine* de Reynold, 2<sup>e</sup> édition, t. II, p. 190, dit que tandis que la chorée peut survenir avant ou après, elle ne se produit jamais en même temps que la fièvre rhumatismale, et Steiner, dans *Vierteljahr's schrift*, t. XIX, mentionne sa coïncidence comme si rare qu'elle n'est pas de plus de 4 fois sur 252 cas.

de toute trace présente ou passée de rhumatisme. M. Roger joindrait certainement ces derniers faits aux autres, et les regarderait comme des exemples de rhumatisme cardiaque, qui peut exister tout aussi bien sans être uni au rhumatisme articulaire qu'en coïncidence avec lui. Dans la majorité des cas, la maladie du cœur précède la chorée; mais j'ai observé qu'un souffle très léger et intermittent devenait à la fois fort et permanent dans le cours de la chorée, et constaté les progrès d'une maladie de cœur ainsi que la production de sa dilatation pendant que l'enfant était retenu au lit par la violence des mouvements choréiques. Il m'est souvent arrivé de me demander si, dans quelques-uns de ces cas, l'affection du cœur ne peut pas être due aux efforts que fait l'organe pour se contracter régulièrement, plutôt qu'à un trouble produit directement par l'augmentation de la lésion valvulaire, qui dans bien des cas, comme l'a montré l'autopsie, est relativement bien peu prononcée (1). Je dois ajouter que si une simple irrégularité de l'action du cœur peut se produire dans la chorée d'une manière accidentelle et temporaire, un bruit distinct est presque toujours permanent, et n'est ni un murmure anémique ni un bruit que l'on puisse rapporter à un désordre de l'action de l'appareil musculaire des valvules.

Objections à la théorie de l'embolie. — Ces faits concernant la coïncidence du rhumatisme et d'une maladie du cœur avec la chorée, qu'on les accepte sans restriction ou qu'on ne les reçoive qu'avec les exceptions que certains médecins, et je confesse être de ce nombre, apportent à leur application générale, ajoutent beaucoup à la gravité de notre pronostic; mais ils font plus, car ils ont suggéré une théorie de la maladie en faveur de laquelle on a produit des preuves puissantes et d'ingénieux raisonnements. Le regretté D<sup>r</sup> Kirkes proposa l'hypothèse de l'embolie qui explique la production de la maladie par l'irritation des centres nerveux que détermineraient de fines molécules de fibrine. Le D<sup>r</sup> Hughlings Jackson (2) a essayé de faire faire à cette théorie un pas de plus, et de prouver que l'oblitération des petits vaisseaux du corps strié est la cause de la maladie, les tissus n'étant pas précisément détruits comme dans le cas d'hémiplégie, mais insuffisamment nourris en raison de l'abord insuffisant du sang.

Cette théorie repose sur les résultats d'observations microscopiques que je ne puis me risquer à critiquer, ne pouvant que regretter le monde de recherches scientifiques curieuses où je suis inhabile à les suivre. Mais il me semble que si on la propose comme d'une application

(1) D<sup>r</sup> Tuckwell, dans *Medico chirurgical Review*, octobre 1857.

(2) Les arguments de différents physiologistes relativement à la théorie de l'origine de la chorée par embolie sont très bien résumés par le D<sup>r</sup> Radcliffe dans son article sur la chorée, dans le *Système de médecine* de Reynold, t. II, p. 198-206.

universelle, on peut lui opposer les puissantes considérations qui suivent :

1° La production possible de la chorée par pure imitation, si bien que nous avons été quelquefois obligé de changer les malades de place, à l'hôpital des Enfants, ayant observé l'imitation involontaire de la mimique d'un enfant par son voisin;

2° L'extrême rareté de l'invasion brusque de la chorée et la lenteur très marquée avec laquelle celle-ci se produit d'habitude;

3° Le très petit nombre de cas où la chorée persiste à être limitée à un seul côté, et le temps relativement très court au bout duquel l'hémi-chorée devient presque toujours bilatérale;

4° Le retour presque invariablement complet de la force musculaire dans tous les membres, et même dans les cas où la nature paralytique des symptômes a été le plus accusée; de sorte que dans ma vie j'ai seulement rencontré deux ou trois cas où la paralysie permanente d'un membre pouvait être raisonnablement rapportée à une chorée antérieure;

5° Le fait que, comme règle générale, et cela à très peu d'exceptions près, la seconde attaque de chorée est plus légère que la première, et la troisième plus que la seconde; résultat absolument inintelligible si une lésion organique était la cause ordinaire de l'attaque.

Mais, si j'hésite à admettre la théorie de l'embolie comme capable de rendre compte du phénomène de la chorée dans la totalité ou même dans la majorité des cas, je n'ai point à proposer d'autre explication satisfaisante. La chorée mortelle est rare, et quand la mort survient elle semble due habituellement à l'épuisement produit par la violence et la répétition incessante des mouvements; elle est précédée de la chute rapide des forces vitales, de délire, de l'affaiblissement de l'intelligence, et enfin par un état comateux, qui rarement dure plus de quelques heures. En pareilles circonstances, il ne paraît pas qu'il y ait rien de constant dans les lésions découvertes après la mort; et, bien qu'on trouve en général une congestion des vaisseaux de la moelle épinière et un épanchement de sang ou de sérosité sanguine autour de l'enveloppe de la moelle, comme cela avait lieu dans les deux seuls cas où j'ai pris note des lésions anatomiques, cependant la présence de ces altérations n'est en aucune façon constante, et dans certains cas l'autopsie ne découvre absolument rien pour expliquer la mort du malade (1).

Je crois donc, comme je le fais depuis longues années, que la chorée

(1) Leudet, sur les chorées sans complication terminées par la mort, dans les *Archives de Médecine*, 1858, t. II, p. 285; de même les très fines et très estimables remarques du D<sup>r</sup> Radcliffe, sur la pathologie de la chorée, p. 198-206, vol. II du *Système de médecine* de Reynold, déjà cité.

rentre dans la classe de la majorité des affections convulsives de la première enfance; que ses phénomènes dépendent de l'irritation directe ou indirecte du système nerveux, et que par conséquent l'intensité de ses symptômes et le danger qui les accompagne sont fortement influencés par la cause déterminante à laquelle ils sont dus. La chorée idiopathique est pour cela presque toujours moins sérieuse que celle qui est symptomatique, et le désordre que provoque quelque secousse passagère éveille généralement beaucoup moins d'inquiétude que celui qui se produit en coïncidence avec le rhumatisme articulaire, ou avec l'inflammation du cœur ou du péricarde.

Je ne m'occupe ici que des cas de chorée idiopathique, et dans le plus grand nombre d'entre eux la question est, heureusement, moins de savoir si le malade guérira, que dans quel espace de temps on peut espérer voir la guérison se produire, ou de quelles conséquences la maladie peut être suivie. La marche de la chorée est essentiellement lente, et la moyenne de durée de 117 cas rapportés par M. Sée est de 69 jours; les extrêmes, cependant, varient considérablement; car si la guérison, dans les cas les moins graves, est quelquefois complète en un mois, les mouvements convulsifs persistent dans d'autres pendant une période de plusieurs mois ou même plus. Dans les cas d'un caractère tout à fait chronique, la chorée est habituellement partielle, soit que l'affection n'ait tout d'abord compris qu'un groupe limité de muscles, soit qu'elle reste fixée sur ceux-ci après avoir disparu des autres parties. Non seulement la chorée est lente à disparaître; elle est aussi très apte à se reproduire, et on a vu chez le même malade ses attaques reparaitre jusqu'à six et sept fois, bien qu'en général avec une diminution progressive dans leur intensité.

Traitement. — En appréciant la valeur des différents modes de traitement, il ne faut pas oublier que la chorée est une de ces affections qui ont de la tendance à la guérison spontanée. Non seulement ceci a lieu dans presque tous les cas où l'amélioration s'est produite, jusqu'à un certain point, sous l'influence des remèdes, mais très souvent cette amélioration arrivée à ce point continue jusqu'à la guérison parfaite, avec la même rapidité, que les remèdes soient continués, modifiés ou abandonnés. De temps à autre aussi, nous rencontrons des cas de chorée de la forme la plus grave qui, après avoir défilé l'action de tous les remèdes, s'améliorent spontanément après qu'on a tout cessé; et ces guérisons sont aussi complètes et aussi durables que celles qui ont été obtenues par un mode quelconque de médication ou de traitement.

Il est bon ensuite de se souvenir qu'il est des formes de chorée dans lesquelles les parties affectées varient dans le cours de quelques jours, ou même dans un temps moins long, et qui consistent dans des cli-

gnements d'yeux, des grimaces, des contractions des muscles de la face ou du cou, une démarche gauche ou des gestes maladroits, qui souvent donnent beaucoup d'inquiétude aux parents, mais qu'il est beaucoup mieux de laisser passer inaperçus et sans aucun traitement direct. Ces cas, qu'on n'observe presque jamais chez les enfants des pauvres, paraissent dépendre d'une irritation passagère du système nerveux, et généralement d'une fatigue d'esprit, non pas nécessairement de la longueur du temps de l'étude ni de la difficulté de la tâche à accomplir, mais souvent du désir qu'a l'enfant de faire des progrès et de se tenir au niveau de ses condisciples. Comme preuve que c'est bien là leur cause, je puis ajouter que, contrairement à ce qui se passe pour la chorée en général, les mouvements sont beaucoup plus fréquents chez les garçons que chez les filles. Les exercices intellectuels excessifs ont lieu plus tard chez les petites filles, aux environs de l'époque de la puberté, alors que se produisent l'hystérie et les troubles menstruels de toutes sortes; mais de sept à douze ans les petites filles restent dans la nurserie, ou dans tous les cas à la maison, et rarement on les fait trop travailler. Dans ces cas la diminution des travaux d'esprit s'accompagne presque toujours d'une diminution des contractions; le changement d'air, les amusements de la campagne, et généralement un traitement tonique complètent la guérison; la danse et les exercices gymnastiques font disparaître les restes de toute habitude maladroite; mais je n'ai jamais vu résulter aucun avantage de la précaution qu'on peut prendre d'appeler l'attention de l'enfant sur ses mauvaises habitudes; au contraire, plus il y fait attention, plus celles-ci s'aggravent en dépit de tous ses efforts.

Dans les cas de chorée vraie, de la nature la plus bénigne, mais cependant mieux définie que celle résultant du jeu des muscles faciaux, dont je viens de parler il n'y a qu'un moment, la gymnastique est souvent d'un grand avantage, et les enfants de l'hôpital ne subissent quelquefois pas d'autre traitement.

La gymnastique peut toujours être employée avec avantage quand, en y faisant attention, l'enfant obtient des mouvements plus réguliers dans les mains et une marche moins incertaine; et il n'y a pas de point sur lequel deux cas de chorée diffèrent davantage l'un de l'autre que sur celui-ci.

Observez un enfant et dites-lui de faire attention, vous verrez les mouvements qu'il exécutait passablement bien auparavant devenir absolument désordonnés. Montrez à un autre que vous l'observez, et aussi longtemps qu'il donne son attention à ce qu'il fait, il marche plus solidement et saisit les objets d'une manière plus ferme. Le grand obstacle au succès de la gymnastique consiste dans la difficulté de stimuler l'activité de l'enfant, car ce ne sont pas les simples mouvements mécaniques qui