

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

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

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

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

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

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

Pour éviter les détails de cette longue observation, je vous dirai que cette dose fut maintenue pendant deux jours; puis, l'agitation ayant reparu, nous fûmes obligés de la porter à 1 gramme (20 grains), à 1 gramme 25 centigrammes (25 grains) et même à 1 gramme 50 centigrammes (30 grains). Cette dernière quantité fut même donnée en deux fois, mais

je dois dire que si la première moitié fut parfaitement tolérée, la seconde fut rendue par le vomissement. On y maintint cependant durant trois autres jours la malade; elle la supporta parfaitement. Les accidents redoutables que nous voulions combattre cédèrent complètement enfin: sous l'influence de cette médication le sommeil revint naturel et parfaitement calme; les mouvements choréiques étaient bornés à très-peu de chose, et la jeune femme se trouvant relativement bien, demanda à quitter l'hôpital le 17 octobre, vingt-sept jours par conséquent après son entrée.

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

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

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

Il y a une vingtaine d'années, je mandais M. Andral en consultation auprès d'un jeune homme de mes amis affecté d'une névralgie cruellement douloureuse. Nous lui conseillâmes de prendre de l'opium par pi-



lules de 5 centigrammes, ne donnant pour limite aux doses qu'il devait absorber que la sédation de ses douleurs. Il prit vingt-quatre pilules dans l'espace de douze heures, c'est-à-dire 1 gramme 20 centigrammes (24 grains) d'extrait gommeux. Il fut guéri n'ayant éprouvé qu'un léger narcotisme, et aujourd'hui qu'il n'a plus besoin de semblable remède, il ne saurait pas plus qu'un autre en supporter sans inconvénients des doses même assez modérées.

Vous n'ignorez pas que, dans le typhus cérébro-spinal, Boudin administrait l'opium à doses d'autant plus élevées que les phénomènes nerveux étaient plus intenses<sup>1</sup>. Il débutait par 50 centigrammes et même par un gramme d'extrait gommeux qu'il faisait prendre en une seule fois, puis il continuait toutes les demi-heures par doses fractionnées de 5 et 10 centigrammes, jusqu'à ce que le malade fût plongé dans la somnolence.

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

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

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

Dans les chorées intenses, il faut prendre des précautions pour empêcher les malades de se blesser dans leurs mouvements désordonnés. Leur lit doit être suffisamment vaste, bien matelassé et fermé sur les côtés par des planches rembourrées pour prévenir les chutes. Dans ces cas extrêmes où les malheureux enfants se déchirent, s'usent la peau par

1. Boudin, *Histoire du typhus cérébro-spinal ou de la maladie improprement appelée méningite cérébro-spinale épidémique*, Paris, 1854.

les frottements continuels aux draps mêmes qui les recouvrent, dans ces cas où l'agitation est telle qu'il sont jetés hors de leur lit, par-dessus les planches qui les bordent, on a recours à la camisole de force pour les maintenir; mais, loin de diminuer les dangers qu'il faut redouter, on en augmente les chances, les entraves devenant à leur tour cause de ces excoriations qui se convertissent bientôt en d'effroyables plaies.

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

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



était atteint. Le malade me raconta alors que ces accidents avaient débuté d'une manière presque insensible à peu près une année auparavant; il ne pouvait plus sortir, se sentait affaibli physiquement et moralement, et c'est à peine s'il était capable de gérer les affaires de sa maison. La parole était un peu embarrassée. On aurait pu croire, au premier abord, à une paralysie générale commençante; mais avec un peu plus d'attention on reconnaissait la chorée procursive. Quand il m'eut ainsi raconté son histoire, je le fis lever et l'engageai à marcher à pas lents en appuyant tout le pied. Il eut quelque peine à partir, il semblait fixé au sol, pourtant il fit le premier pas et parcourut plusieurs fois mon cabinet à pas lents. Par un effort de volonté, il était donc maître de ses mouvements, ce qui n'arrive ni dans la paralysie générale, ni dans le *tremor senilis*, ni dans la danse de Saint-Guy, ni dans l'ataxie locomotrice. J'interrogeai la sensibilité cutanée, elle était intacte; j'essayai les forces avec le dynamomètre de Burq, elles n'étaient pas diminuées: nous verrons plus tard que dans la *paralysis agitans* dont, à la fin de l'année 1860, vous aviez sous les yeux un si curieux exemple au n° 2 de la salle Saint-Bernard, la puissance musculaire peut être tellement diminuée que la femme à laquelle je fais allusion ne donnait par 5 kilogrammes au dynamomètre.

Je fis prendre à la personne dont je vous parle des capsules d'essence de térébenthine à la dose de 10 par jour (à peu près 100 gouttes), et l'on dut continuer ainsi douze ou quinze jours par mois. En outre, je lui ordonnai des bains tièdes de plusieurs heures. Deux mois plus tard, quand je revis le malade, il y avait une amélioration considérable; je l'envoyai alors aux bains de Néris, et lorsqu'il en revint, vers le mois d'août, il y avait un amendement tel que j'aurais espéré une entière guérison si je n'eusse su combien est rebelle cette névrose. Cependant, il lui était possible d'aller dans la rue, de vaquer à ses affaires, de travailler, d'écrire: seulement au départ il avait toujours une certaine tendance à trotter; puis il se remettait incontinent et pouvait marcher, d'un pas plus composé, mais qui sentait toutefois l'effort et la contrainte. A plusieurs reprises, dans mon cabinet, je lui ai fait marquer le pas ordinaire du soldat, allure très-difficile et qui demande une très-grande précision des mouvements. Il passa assez bien l'hiver de 1860 à 1861, et lorsque, à la fin de mai 1861, je le revis encore, il n'avait rien perdu; je l'envoyai de nouveau à Néris.

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

La *chorée rotatoire*, caractérisée par des mouvements de rotation ou de

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

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

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

Je ne parle pas des *tics douloureux*, de la *chorea neuralgica*, de la *névralgie épileptiforme*, dont je vous ai assez longuement entretenus dans une de nos précédentes conférences, je parle du *tic non douloureux*, qui consiste en des contractions instantanées, rapides, involontaires, généralement limitées à un petit nombre de muscles, habituellement aux muscles de la face, mais pouvant aussi en affecter d'autres, ceux du cou, du tronc ou des membres. Il n'est personne qui n'ait eu occasion de rencontrer des individus qui en sont affectés. Chez l'un, c'est un clignotement des paupières, un tiraillement convulsif de la joue, de l'aile du nez, de la commissure des lèvres, qui donne au visage un air grimaçant; chez un autre, c'est un hochement de tête, une contorsion 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 étrange, 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 des plus brusques, en poussant un petit cri aigu; je l'avais vu pendant l'été de 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 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*<sup>1</sup>. 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

1. De l'électrisation localisée et de son application à la pathologie et à la thérapeutique, 3<sup>e</sup> édition, Paris, 1872, chap. XVII, p. 1021.

involontaire continuelle 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 empêche 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 contracture 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 se tournât immédiatement en dedans.

» Chez un tourneur, les fléchisseurs du pied sur la jambe se contracturaient 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 contracturaient 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-amaigrie, 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 poulmon. 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<sup>1</sup>.

1. Valleix, *Guide du médecin praticien*, 5<sup>e</sup> édition, revue, corrigée et contenant l'exposé des travaux les plus récents, par P. Lorain, Paris, 1866, t. I, p. 777 et figures.

Je vous ai dit que pour M. Duchenne (de Boulogne), le spasme fonctionnel pouvait être encore caractérisé par une paralysie, et il 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.