# ARCHIVES

DE

# NEUROLOGIE

REVUE

## DES MALADIES NERVEUSES ET MENTALES

PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE

**J.-M. CHARCOT**

AVEC LA COLLABORATION DE

MM. BALLET, BERNARD, BITOT (P.-A.), BLANCHARD, BONNAIRE (E.), BOUCHEREAU, BRIAND (M.), BRICON (P.), BRISSAUD (E.), BROUARDEL (P.), CHARPENTIER, COTARD, DEBOVE (M.), DELASIAUVE, DENY, DUMÉNIL, DURET, DUVAL (MATHIAS), FERRIER, GAUTIEZ, GÉRENTE, GILLES DE LA TOURETTE, GOMBAULT, GRASSET, HUCHARD, JOFFROY (A.), KAHN (T.), KELLER, KÉRAVAL (P.), KOJEWNIKOF, LANDOUZY, LEGRAND DU SAULLE, MAGNAN, MAIRET, MARANDON DE MONTYEL, MARIE, MAYGRIER, MAYOR, MIERZEJEWSKY, MUSGRAVE-CLAY, PARINAUD, PETEL, PIERRET, PIGNOL, PITRES, POPOFF, RAYMOND, REGNARD (P.), REGNARD (A.), RICHER (P.), SÉGLAS, SEGUIN (E.-C.), SIKORSKY, TALAMON, TARNOWSKY, TEINTURIER (E.), THULIÉ (H.), TROISIER (E.), VAILLARD, VIGOUROUX (R.), VOISIN (J.).

*Rédacteur en chef :* **BOURNEVILLE**

*Secrétaire de la rédaction :* **CH. FÉRÉ**

*Dessinateur :* **LEUBA.**

---

**Tome IX. — 1885.**

Avec 2 planches et 6 figures dans le texte.

PARIS

BUREAUX DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, *rue des Carmes.*

1885

# CLINIQUE NERVEUSE

## ÉTUDE SUR UNE AFFECTION NERVEUSE CARACTÉRISÉE PAR DE L'INCOORDINATION MOTRICE ACCOMPAGNÉE D'ÉCHOLALIE[1] ET DE COPROLALIE[2] (JUMPING, LATAH, MYRIACHIT);

Par GILLES DE LA TOURETTE.

Bouteille, qui, à l'âge de quatre-vingts ans, profitant de l'expérience qu'il avait acquise par de longues années de pratique, écrivait son *Traité de la Chorée*, s'écriait dans son *Avant-propos*[3] : « Tout est extraordinaire dans cette maladie : son nom est ridicule, ses symptômes singuliers, son caractère équivoque, sa cause inconnue, son traitement problématique. De graves auteurs ont douté de son existence, d'autres l'ont crue simulée, quelques-uns l'ont réputée surnaturelle ». Il est certain, qu'à l'époque où Bouteille publiait son livre justement apprécié, les affections nerveuses dans lesquelles l'incoordination motrice était le symptôme prédominant se trouvaient fort mal différenciées les unes des autres, et pour la plupart englobées sous le terme générique de *Chorée* (χορεία, danse), qui, à proprement parler, ne préjuge guère de la nature de la maladie. Mais, depuis

[1] De ἠχώ, écho, et λαλῶ, je parle.

[2] De κοπρος, ordure, et λαλῶ, je parle. Nous avions choisi, d'abord le terme de *eschrolalie* (de αἰσχρός, indécent, et λαλῶ, je parle) ; mais il nous a semblé préférable d'employer le mot *coprolalie*, qui, quoique moins exact, a l'avantage d'être mieux connu.

[3] Bouteille. — *Traité de la chorée*, 1818. Avant-propos.

1818, de grands progrès ont été accomplis et la chorée a vu tous les jours diminuer son territoire pathologique en assistant au perfectionnement de la nosographie nerveuse. C'est ce que pressentait du reste le vieil auteur français, lorsqu'il disait[1] : « Je donne le nom de *pseudo-chorées* ou *chorées fausses* à différentes affections nerveuses, spasmodiques, convulsives, hystériques, etc., qui ne présentent pas les symptômes caractéristiques de la chorée vraie, et *n'ont de ressemblance avec elle que par des agitations involontaires des différentes parties du corps et par des convulsions grimacières du visage* ». Si, à la suite du travail de Bouteille, on avait bien voulu tenir compte de la dernière partie de cette ancienne définition, il est fort probable que l'effondrement du groupe des chorées serait encore beaucoup plus complet qu'il ne l'est aujourd'hui. C'est de ce complexus que serait sortie la maladie que nous allons étudier.

Son histoire est brève, si tant est qu'elle existe, car nous n'en connaissons aucune description au vrai sens du mot ; elle peut se diviser en deux périodes, toutes deux de bien minime importance.

En 1825, Itard[2] publiait une observation qui était intégralement rapportée par Roth[3] en 1850, et par Sandras en 1851[4]. Cette observation que l'on trouvera

[1] Bouteille. — *Traité de la chorée*, 1818, 3e partie, p. 329.

[2] Itard. — *Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix* (*Archiv. gén. de méd.*, 1825, t. VIII, p. 403.

[3] Roth. — *Histoire de la musculation irrésistible ou de la chorée anormale*. Paris, 1850.

[4] Sandras. — *Traité pratique des maladies nerveuses*, t. II, p. 531. Paris, 1851.

en tête de celles que nous avons recueillies est extrêmement concluante et d'autant plus intéressante que la malade qui en fait l'objet a vécu jusqu'en 1884, et a été vue par M. le professeur Charcot, qui a contrôlé le diagnostic rétrospectif. Pas un des trois auteurs précédents ne songea à la rapprocher de cas similaires, pas plus qu'à la différencier des autres affections choréiformes. Et même, Sandras, le dernier des trois, qui considère cette observation comme un cas de chorée, embrouille encore la question en la rapprochant d'un cas d'aphasie avec hémiplégie droite et hémichorée, puisqu'il ajoute : « J'en ai observé moi-même un fait fort remarquable sous plus d'un rapport dont il me paraît très utile de consigner ici les détails ».

Il faut arriver à Trousseau, pour trouver pour la première fois une mention, plutôt même qu'une description très succincte, de l'affection que nous allons décrire ; et encore la place-t-il dans son chapitre intitulé : *Des diverses espèces de chorée*. Qu'il nous soit permis dès maintenant de citer ce passage de la *Clinique médicale*[1] : « Ces *tics* sont en quelques cas accompagnés d'un cri, d'un éclat de voix plus ou moins bruyant très caractéristiques. 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 faisions ensemble nos études. Ce cri, ce jappement, cet éclat de voix, véritables chorées *laryngées* ou *diaphragmatiques* peuvent constituer

[1] Trousseau. — *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, t. II, 5e édit., p. 267-268.

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 ».

Chorées laryngées, chorées diaphragmatiques, l'interprétation fausse touche de trop près une description qui, nous le verrons, est exacte sur bien des points.

Les observations de Trousseau passèrent inaperçues; elles furent toutefois reproduites sans commentaires, en 1879, par Handfield Jones[1]; mais elles n'inspirèrent aucunes recherches.

La deuxième période est de date toute récente et plus féconde que la première, bien que la sanction d'un travail d'ensemble fasse défaut aux observations éparses qu'elle comprend. Les auteurs qu'on y rencontre, soit qu'ils n'aient eu en leur possession que des documents insuffisants, soit qu'ils n'aient même pas eu qualité — n'étant pas médecins — pour conclure, ont donné des faits, mais n'ont pas constitué une maladie.

Le premier d'entre eux, Beard[2] (de New-York), présentait à l'Association neurologique, en 1880, un mémoire intitulé : « *Les sauteurs du Maine* », dans lequel il rapportait des observations concernant des individus qui bien évidemment étaient atteints de l'af-

[1] H. Jones. — *Studies on functions of nervous system*, 1879.

[2] Le mémoire de Beard a été publié dans le « *Journal of nervous and mental diseases*, vol. VII, p. 487 ». Nous en avons donné la traduction dans le numéro 5 du vol. II des *Archives de Neurologie*, 1881, p. 146-150. Quant à l'assertion de Beard, relativement aux Malais, et qu'il dit avoir puisé dans le *London medical Record*, nous n'avons trouvé dans ce journal que la mention du premier mémoire de Beard : numéro du 15 août 1878, p. 368.

fection que nous allons décrire. L'auteur annonçait en outre, dans sa communication, qu'il existait de semblables cas parmi les Malais.

C'est ce que nous apprenait en 1883, M. O. Brien [1], qui, quoique n'étant pas médecin, a bien vu et bien observé les faits qu'il rapporte dans le *Journal de la Société asiatique.*

Enfin, au mois de mars 1884, *la Medicina contemporanea* [2], publiait une note de M. Hammond (de New-York), dans laquelle cet auteur rapportait, d'après le témoignage d'officiers de la flotte américaine, une observation concluante quoiqu'incomplète de cette affection.

Nous avons nous-même, sur les conseils de notre maître, M. le professeur Charcot, analysé les travaux des trois précédents auteurs et montré, en juillet 1884 [3], que le *Jumping* du Maine, le *Latah* de Malaisie, et le *Myriachit* observé par les officiers américains en Sibérie n'étaient qu'une seule et même affection. Nous donnions en même temps le résumé d'un cas-type que nous observions alors à la Salpêtrière ; à celui-ci nous en ajouterons aujourd'hui sept autres, qui, joints à ceux observés par les précédents auteurs, nous fourniront une base solide pour l'étude d'une maladie dont on a pu rapporter des observations, mais que l'on n'a pas encore songé à décrire [4].

[1] *Journal of the Straits*, branch of the royal Asiatic Society. Singapore, juin 1883. Nous devons la communication de ce document à l'obligeance de M. de Quatrefages.

[2] Hammond. — Myriachit. Nuova malattia del systema nervoso. *La Medicina contemporanea,* mars 1884, p. 126-127.

[3] Gilles de la Tourette.— *Archives de Neurologie,* juillet 1884, vol. VIII, n° 22, p. 68-74. *Jumping, Latah, Myriachit.*

[4] Nous ne croyons pas qu'il existe d'autres documents importants sur

## Observation I.

*Première partie* : Itard : *Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix.* (*Arch. gén. de médecine* 1825, t. VIII, p. 403.) — *Deuxième partie* inédite. (Charcot).

Mme de D..., actuellement âgée de vingt-six ans, fut, à l'âge de sept ans, prise de contractions convulsives dans les muscles des mains et des bras, qui se manifestaient surtout dans les moments où cette enfant s'exerçait à écrire, écartaient brusquement sa main des caractères qu'elle traçait. Après cet écart, les mouvements de sa main devenaient de nouveau réguliers et soumis à la volonté, jusqu'à ce qu'un autre soubresaut interrompît de nouveau le travail de la main. On ne vit d'abord en cela que de petits tours de vivacité ou d'espièglerie, qui, se repétant de plus en plus, devinrent des sujets de réprimande et de punition. Mais bientôt, on acquit la certitude que ces mouvements étaient involontaires et convulsifs et on vit y participer les muscles des épaules, du cou et de la face. Il en résulta des contorsions et des grimaces extraordinaires. La maladie fit encore des progrès, et le spasme s'étant propagé aux organes de la voix et de la parole, cette jeune personne fit entendre des cris bizarres et des mots qui n'avaient aucun sens, mais tout cela sans délire, sans aucun trouble des facultés mentales. Des mois et des années s'écoulèrent dans cet état de choses auquel on n'opposa que de faibles remèdes dans l'espoir des changements favorables que pouvait apporter la puberté. Cet espoir fut complètement déçu. Mlle de... fut alors envoyée en Suisse auprès d'un médecin qui s'était spécialement adonné au traitement des maladies ner-

ce sujet. Dans un récent voyage à Londres, MM. Broadbent et H. Jackson, nous ont dit n'avoir jamais observé de semblables cas, ni lu une description de cette maladie. D'autre part, nous avons reçu la même réponse de nombreux médecins de diverses nationalités que nous avons consultés dans la Section de neurologie du Congrès médical international de Copenhague. (Nous ne faisons pas d'exception pour la brochure de M. J. Armangué y Tuset, intitulée *Mimicismo o Neurosio Imitante*, qui vient de paraître à Barcelone, et dans laquelle on ne trouve (sauf quelques considérations psycho-physiologiques) que les documents que nous avions donnés dans notre *Revue Critique* des *Archives de Neurologie*, juillet 1881).

veuses qu'il combattait surtout par des bains de petit-lait. Soit par l'effet de ces bains, soit par l'heureuse influence du séjour et de la vie des montagnes, la maladie se dissipa presque complètement; et quand, au bout d'un an, cette demoiselle quitta la Suisse, elle en revint calme, brillante de fraîcheur, et sujette seulement à quelques tiraillements visibles, mais peu fréquents des muscles de la bouche et du cou. Elle fut mariée à cette époque. Mais, le mariage, au lieu de consolider et d'achever sa guérison comme on l'avait espéré, reproduisit assez rapidement sa maladie. Il est vrai que Mme de D..., n'ayant point eu d'enfant s'est trouvée privée des chances favorables qu'aurait pu lui offrir la révolution physique et morale ordinairement produite par la maternité. Quoi qu'il en soit, cette affection convulsive qui, si l'on en excepte dix-huit ou vingt mois de répit dure depuis dix-huit ans, ne paraît pas devoir s'user par le temps et semble au contraire faire de nouveaux progrès. Voici quel est son état actuel : les contractions spasmodiques sont continuelles, non successives, et séparées par de courts intervalles de quelques minutes; quelquefois le repos est plus long, d'autres fois plus court et il en survient même souvent deux ou trois qui se succèdent sans rémission. Elles affectent surtout les muscles pronateurs de l'avant-bras, les extrémités des doigts, les muscles de la face et ceux qui servent à l'émission et à l'articulation des sons. Parmi les mouvements continuels et désordonnés qu'amènent ces contractions morbides, ceux imprimés aux organes de la voix et de la parole sont les seuls dignes de toute notre attention comme présentant un phénomène des plus rares et constituant une incommodité des plus désagréables qui prive la personne qui en est atteinte de toutes les douceurs de la société, car le trouble qu'elle y porte est en raison du plaisir qu'elle y prend. Ainsi, au milieu d'une conversation qui l'intéresse le plus vivement, tout à coup, sans pouvoir s'en empêcher, elle interrompt ce qu'elle dit ou ce qu'elle écoute par des cris bizarres et par des mots encore plus extraordinaires, et qui font un contraste déplorable avec son aspect et ses manières distingués; les mots sont pour la plupart des jurements grossiers, des épithètes obscènes et, ce qui n'est pas moins embarrassant pour elle et pour les auditeurs, l'expression toute crue d'un jurement ou d'une opinion peu favorable à quelques-unes des personnes présentes de la société. L'explication qu'elle donne

de la préférence que sa langue, dans ses écarts, paraît accorder à ces expressions inconvenantes est des plus plausibles. C'est que, plus elles lui paraissent révoltantes par leur grossièreté, plus elle est tourmentée de la crainte de les proférer et que cette préoccupation est précisément ce qui les lui met au bout de la langue quand elle ne peut plus la maîtriser. Du reste, l'état général de sa santé paraît se ressentir fortement de cette longue affection convulsive, comme le prouvent un amaigrissement croissant et la pâleur du teint, bien que les fonctions digestives n'aient pas notablement souffert.

L'influence de la maladie sur l'état du moral est encore plus sensiblement marquée et l'on observe ici comme dans toutes les névroses de ce genre excessivement prolongées, une grande mobilité dans les idées et une légèreté d'esprit et de caractère qui n'appartiennent qu'à l'extrême jeunesse et qui résistent aux révolutions de l'âge.

*Deuxième partie.* — M. le professeur Charcot a vu à plusieurs reprises cette malade qui, jusqu'à un âge avancé, avait conservé son incoordination musculaire et prononçait malgré elle, même dans les lieux publics, des mots obscènes ainsi que M. Charcot en a été témoin.

En dernière analyse, les journaux politiques ont annoncé sa mort survenue vers le mois de juillet ou août 1884, et certains ont offert à leurs lecteurs un régal des mots obscènes qu'elle prononçait et qui étaient en particulier « *merde et foutu cochon* ».

## Observation II (Personnelle).

(La première partie a été recueillie par M. P. Marie, chef de clinique de M. Charcot.)

S. J..., né le 1er juillet 1864 au Havre; employé comptable dans un bureau des ponts et chaussées. Père bien portant; la mère a des antécédents tuberculeux. Elle a perdu une fille de tuberculose pulmonaire; quatre autres enfants sont morts jeunes; trois sont encore bien portants. Il est impossible de relever d'antécédents nerveux, syphilitiques ou alcooliques chez les parents qui sont de petits commerçants rangés et paraissant jouir d'une modeste aisance.

S... n'a jamais été malade pendant son enfance; il était très intelligent et remportait tous les prix de sa classe. La dernière année il a eu le prix d'honneur; à ce moment (juillet 1880) son professeur remarqua que l'épaule et le bras droits étaient de temps en temps soulevés par de petits mouvements brusques et involontaires. Peu de temps après, il entra dans un bureau et put écrire malgré ces mouvements jusqu'au mois de janvier-février 1881, époque à laquelle il dut interrompre tout travail. Les mouvements tendaient à se généraliser; ils avaient envahi la jambe droite et ce ne fut que vers le mois de juin (1881) que le côté gauche fut pris à son tour. Vers le mois de janvier de cette même année était apparu un autre ordre de phénomènes : involontairement et conjointement avec ces mouvement, S... poussait un léger cri d'abord inarticulé, sorte de *hem!* et de *ouah!* émis assez haut pour être parfaitement entendu par les personnes environnantes.

Il s'en fut consulter M. le Dr Gibert (du Havre), qui le soumit à un régime tonique et à l'hydrothérapie, régime que le malade suivit très irrégulièrement, de son aveu même, et dont il ne retira aucune amélioration. Pendant toute la durée de l'année 1881 et jusqu'en *octobre* 1882 époque à laquelle le malade entra à l'hospice de la Salpêtrière (salle Bouvier, service de M. le professeur Charcot), les mouvements ne firent que s'accroître de même que des phénomènes phonétiques particuliers se dessinaient de plus en plus.

A cette époque il présentait l'état suivant : dix-sept ans, grand, assez maigre, jouissant d'une santé générale excellente, mangeant bien, dormant bien, ne souffrant pas; caractère doux et timide, pouls 82 : léger souffle anémique de base, sans lésions, le malade n'ayant du reste jamais eu de rhumatismes. Sans incitation appréciable, S. exécute une série de mouvements tout particuliers, localisés et généralisés, se produisant tantôt d'un seul côté du corps, tantôt des deux côtés à la fois. Ces mouvements sont rapides : à la tête ils occupent les muscles du front, épicrâniens, du pavillon de l'oreille, de la commissure de la bouche qui est rapidement tirée en haut et en dehors; le malade exécute une série de grimaces auxquelles ni les yeux ni la langue ne prennent aucune part. A ces grimaces s'associent le plus souvent des mouvements très rapides de balancement et d'élévation des bras, de même que simultanément les jambes, surtout la droite, se fléchissent et se redres-

sent alternativement, le pied droit venant frapper le sol avec force. Au moment de l'acmé de cet ensemble de mouvements bizarres S... pousse un cri rauque et inarticulé. Ces phénomènes se reproduisent parfois très fréquemment; une émotion les ramène: le sommeil, qui est très bon, les fait cesser complètement. Il ne se passe jamais un jour ni même une demi-heure sans qu'ils ne se montrent : ils ne gênent l'alimentation qu'en ce que, le verre ou la fourchette, s'ils sont saisis au moment d'une secousse, sont quelquefois projetés brusquement en dehors de leur destination primitive.

Peu de temps après son entrée à l'hôpital et grâce à un examen suivi et plus approfondi, on s'aperçut bientôt d'un phénomène tout à fait caractéristique. Le cri que poussait S... prenait dans certaines circonstances un caractère tout spécial ; en effet, bien que le *ouah! ouah!* existât toujours, le malade se faisait maintenant l'écho fidèle des paroles et même des phrases brèves qu'il entendait prononcer : « Voilà M. *Charcot* ». — « *Charcot* » répétait-il immédiatement, en exagérant ses mouvements habituels. Et il ajoutait : « Ah ! voilà M. Charcot, M. Charcot, M. Charcot » ; le tout accompagné de grimaces et de contorsions. En dehors de ces sortes de suggestions *nominales* pour ainsi dire, traduites à haute voix et sans que le malade pût s'en empêcher, il existait des suggestions *idéatives* qu'il traduisait de la même façon. Un jour S... entendit le directeur de l'hospice dire à une concierge qu'elle ne veillait pas suffisamment à son service : aussitôt, tout en faisant des contorsions, il répéta tout haut : « Ah, *la vache*, ne fait pas son service, son service... »

Nous insistons sur cette dénomination ordurière, car chez S... ce caractère ordurier du mot ou de la phrase qui accompagnent le geste est constant. Lorsque le malade n'a pas été frappé par un mot, par un fait qu'il peut traduire par le langage, il accompagne souvent ses contorsions du mot *merde ;* et cela, devant n'importe quel auditoire. De même il exprime une idée ordinaire d'une façon ordurière : M. X... rentre dans la salle : « Ah ! le voilà ce vieux c... de père X.., ce vieux c... ! » — le tout prononcé rapidement et devant une personne pour laquelle il doit avoir et il a le plus grand respect. Une dame rentre dans la salle : « Ah ! la vache : je la... elle doit avoir, etc. » : deux ou trois phrases courtes, et on ne peut plus ordurières, dites avec un accompagnement exagéré de tics et de contorsions, remuant

les bras, se relevant et s'abaissant à plusieurs reprises, levant les épaules, renversant la tête en arrière et de côté. Ces paroles sont tellement involontaires qu'il lui arrive de les prononcer devant sa mère qu'il affectionne beaucoup et qu'il fut un jour de sortie obligé de s'en aller d'un restaurant où il scandalisait les habitués par ses paroles lubriques prononcées avec force. Ajoutons que les gestes ne présentaient rien d'ordurier. S... était encore forcé d'*imiter* par ses gestes, de même qu'il *imitait* en répétant les mots qu'il entendait dire, mais dans des circonstances peut-être plus limitées. S... était dans la cour de l'infirmerie de la Salpêtrière : X... venait vers lui : « Ah ! ah ! X.., X... merde, merde », disait S... en levant les bras en l'air et les abaissant alternativement et levant en même temps assez haut la jambe droite. Puis les mouvements s'arrêtaient ou même s'ils ne s'étaient pas montrés, X... et bien d'autres qui s'en faisaient un jeu répétaient les gestes ordinaires et des paroles, alors la force d'imitation était telle chez celui-ci qu'en levant les bras et la jambe droite il trébuchait et tombait par terre ; toutefois sans se faire mal.

Vers le mois de mai-juin, S... fit à l'hospice connaissance d'une personne avec laquelle il entra en correspondance régulière. A partir de ce moment, l'état que nous avons décrit s'aggrava devant les entraves que l'on mit à cette liaison. Auparavant, quelquefois il avait assez d'empire sur lui-même pour ne pas prononcer ses mots orduriers habituels : dès lors, gestes et mots furent faits et prononcés avec un luxe et une fréquence inaccoutumés.

Sur ces entrefaites et devant l'inefficacité d'un traitement très irrégulièrement suivi, le malade fut rendu à sa famille le 1$^{er}$ juillet 1883. Il revint au Havre dans cet état, éprouvant un chagrin tel qu'à plusieurs reprises il songea à quitter la maison paternelle pour revenir à Paris. Jusqu'à la fin de 1883, aucune amélioration ne se montra : peu à peu cependant vers le mois de janvier 1884 survint une certaine sédation ; insensiblement, ces phénomènes portés à leur acmé s'amendèrent et voici l'état dans lequel nous trouvons S... le 15 juillet 1884, au Havre dans sa famille, état dont nous complétons l'exposé au moyen des documents particuliers que son père et sa mère nous fournissent en son absence.

S... a insensiblement perdu l'habitude de prononcer des mots orduriers, mais il est encore écholalique ; si on l'appelle dans

la rue, il ne manque que rarement de répéter son propre nom. Les grands mouvements désordonnés ont également disparu : il n'existe plus que des mouvements limités du membre supérieur droit dans son ensemble : les orbiculaires des deux yeux rentrent également en action rapide, enfin, ce qui n'avait pas été noté pendant son séjour à l'hôpital, la langue est de temps en temps projetée au dehors et à plusieurs reprises. Toutes les émotions agissent très vivement sur lui : il *saute*, dit sa mère, quand on l'appelle, et, bien que l'amélioration soit considérable il n'a encore pu reprendre son emploi. L'état général est excellent ; l'intelligence nette et vive : S... a contracté quelques habitudes de paresse et flâne en attendant sa guérison définitive.

Depuis qu'il est au Havre il n'a fait aucun traitement et attribue son amélioration au grand chagrin qu'il a éprouvé pendant plusieurs mois : il ne parle encore de la Salpêtrière qu'en termes très bons et très affectueux pour les personnes qui lui ont donné des soins et pour lesquelles, nous dit-il avec sincérité, il conservera la plus grande reconnaissance. Il n'existe chez lui aucun trouble de sensibilité : le cœur est sain ; le champ visuel est normal.

### Observation III (Personnelle).

G. D..., quinze ans, se présente en février 1884 à la consultation particulière de M. le prof. Charcot, qui prescrit un traitement électrothérapique à suivre à l'hospice de la Salpêtrière, où il nous est donné de l'observer. Il est né au Havre, où habitent ses parents.

Le père et la mère, que nous voyons à différentes reprises, sont bien portants : le père n'accuse aucun antécédent particulier ; la mère est une enfant naturelle et n'a pas connu son père ; elle-même n'était pas encore mariée lorsqu'elle était enceinte de G... ; elle eut, dit-elle, une grossesse ordinaire, mais qui s'accompagna d'un état mental particulier, causé par le désir de régulariser une situation, qui devint normale avant la fin de la grossesse. L'enfant vint à terme, et, dans les années suivantes, la mère eut deux filles et un garçon, qui sont aujourd'hui très bien portants.

G... a toujours été élevé avec tout le confort désirable : son

père est armateur et possède une fortune qui le met à même de faire donner à son enfant tous les soins désirables. Celui-ci est normalement conformé et n'a pas eu de maladies d'enfance. A dater de l'âge de huit ans, les parents remarquèrent que son caractère devenait très impressionnable. Vers l'âge de neuf ans, G... fut vivement grondé pour s'être oublié en classe dans son pantalon, ce dont il éprouva une grande peine. Quelque temps après, il vit un homme s'enfuir par-dessus le mur du jardin attenant à la maison paternelle, et ressentit une grande frayeur. A partir de ce moment, la mère remarqua que son enfant exécutait fréquemment des mouvements inusités et particuliers, consistant en mouvements rapides de flexion et d'extension de la tête et du cou. Bientôt après, ces secousses se généralisèrent : les muscles de la face exécutèrent des grimaces variées; il existait des mouvements des bras, d'élévation alternative des épaules. Subitement l'enfant courait, se mettait à genoux, se relevait et exécutait des contorsions variées. Tous ces mouvements disparaissaient pendant le sommeil. La croissance se faisait régulièrement, bien que l'enfant restât toujours un peu petit, quoique issu de parents d'assez haute stature. La santé générale était très bonne.

Vers l'âge de onze ans, G... fut soumis à un régime tonique : il prit deux douches par jour, et fit de la gymnastique médicale. Sous l'influence de ce traitement il survint une grande amélioration : les *tics* s'affaiblirent, sans toutefois disparaître complètement. Cette accalmie dura un an, et les contorsions reparurent de plus belle.

Au commencement de l'année 1883, apparut une série toute nouvelle de phénomènes. En même temps que survenait une contorsion, G... se mettait à prononcer le mot : *merde*, avec force. Les parents crurent à un symptôme passager, mais ils furent fort étonnés et très désagréablement surpris lorsque, dans les périodes les plus accentuées de la maladie, au mot de *merde* s'ajouta celui de *couillon*. *Merde*, *couillon*, prononcés sèchement et vite, accompagnèrent désormais les plus fortes manifestations de mouvements.

A partir de ce moment, tous les traitements, tous les médicaments, sont mis en usage, mais infructueusement. « L'affection — écrit le Dr Lafaurie (du Havre) — a résisté chez lui à tous les moyens de traitement, soit médicamenteux, soit hygiéniques, le séjour à la campagne, où l'enfant a passé huit mois

consécutifs, a paru avoir d'abord un heureux effet, mais ce moyen, comme l'hydrothérapie, comme la gymnastique, comme le bromure de potassium et autres sédatifs du système nerveux... tout a échoué (23 février 1884).»

C'est à cette dernière époque qu'il vient à la consultation de M. Charcot avec sa mère. Nous n'insisterons plus sur les contorsions que nous avons décrites, sur la bonne santé générale de l'enfant qui grandit beaucoup en ce moment, et est parfaitement conformé : il nous faut appeler l'attention sur un autre symptôme. Pendant l'examen, le mot de *Charcot*, vient frapper son oreille, aussitôt il répète : *Charcot* en faisant une contorsion ; celle-ci est quelquefois assez atténuée ; la mère nous apprend alors que, vers l'époque où l'enfant commença à prononcer son mot ordurier, il devint également *écholalique*, se mettant, sans rime ni raison, à répéter un mot, une fin de phrase.

Ces mots, G... est incapable de s'empêcher de les prononcer, ce qui fait que, bien qu'il demeure près de l'hôpital, il ne peut venir seul prendre le traitement électrothérapique : il s'est arrêté un jour devant des enfants de son âge qui jouaient aux billes, et ceux-ci, impatientés par les : *merde* et *couillon* qu'il prononçait, et qu'ils prenaient pour des insultes à eux adressées, l'eussent corrigé si l'on n'était intervenu. La dame chez laquelle il est en pension, nous confie qu'elle vient toujours à pied à l'hospice ; car, dans un omnibus, l'enfant a provoqué une fois un véritable scandale. Il est inutile de dire que toutes les objurgations ont échoué,

Pendant les mois de mars, avril, G..., qui prend des douches, vient à l'électrothérapie (électricité statique), suit un régime tonique, ne présente aucune amélioration. Cependant, vers le milieu de mai, une sédation semble se produire : les mouvements sont moins fréquents, moins accentués : le mot ordurier est moins souvent prononcé. Il devient possible de faire travailler un peu (3 h. par jour) G..., dont l'instruction a été fort négligée, par suite de sa maladie, et qui passe son temps à lire des récits de voyages. L'état général est satisfaisant, l'intelligence vive : de temps en temps, surviennent à la face quelques petites poussées d'eczéma qui disparaissent facilement.

Le 24 juillet, nous revoyons G..., qui suit toujours exactement son traitement : il se plaint d'être plus *énervé* depuis quinze

jours. Le mot *merde*, qu'il ne prononçait plus, est revenu : il le dit pendant qu'il lit et sans cause appréciable, il continue à répéter — symptôme qui n'était jamais disparu — la fin d'une phrase ou un mot qui l'a frappé. Il s'ennuie beaucoup et voudrait bien retourner au Havre. L'état général est toujours très satisfaisant. Ajoutons qu'il n'a jamais existé chez lui aucun trouble de la sensibilité et que l'examen du fond de l'œil et du champ visuel n'a révélé rien de particulier.

26 *juillet*. — G... nous raconte qu'il y a environ trois mois, il eut une angine qui dura trois ou quatre jours; pendant cette affection, qui s'accompagna de fièvre, les mouvements furent beaucoup moins intenses et beaucoup moins fréquents. Aujourd'hui, et depuis quinze jours, il est dans une période d'énervement : à tous propos, il a des secousses musculaires et répète tout haut tous les mots qui caractérisent l'idée qui le domine au moment même.

Pendant le mois de septembre 1884, les parents ramenèrent l'enfant au Havre. Celui-ci paraît ne pas s'être mal trouvé de ce changement d'existence. Lorsque nous le voyons en octobre, il présente encore des tics fréquents dans la face et une certaine tendance à l'écholalie; mais il se trouve beaucoup mieux et nous demande avec insistance quand il pourra retourner dans sa famille. De temps en temps, il prononce encore le mot *merde*. Etat stationnaire, fin novembre 1884.

## Observation IV (Personnelle).

Ch..., vingt-quatre ans, natif d'Evreux, ville qu'il a toujours habitée jusqu'au mois d'août 1883, se présente en mai 1884 à la consultation externe de M. le professeur Charcot, hospice de la Salpêtrière.

Son père est mort, dit-il, d'une fièvre typhoïde, sa mère est bien portante ainsi que ses deux frères. Ch... jouit d'une bonne santé générale, est de haute taille, intelligent et exerçait la profession de clerc d'huissier : il ne présente aucun trouble de sensibilité, le champ visuel est normal; les organes génitaux sont bien conformés et fonctionnent normalement. A l'âge de six ans il a eu la rougeole; à treize ans la fièvre muqueuse.

Dès l'âge de huit à neuf ans, sans cause appréciable, sont

survenus des mouvements involontaires dans les muscles de la face, du tronc et des membres, mouvements qui n'ont fait que s'accroître et devenir plus fréquents d'année en année pour acquérir leur summum en 1880. Vers cette même époque le malade s'est aperçu qu'en écoutant un discours, une conférence il était poussé par le besoin presque irrésistible de *répéter* un mot, un bout de phrase qui l'avait frappé davantage. Il lui fallait toute sa contention d'esprit et un vif désir de respecter les convenances pour ne pas répéter ce mot *tout haut*; toutefois il s'est aperçu à différentes reprises que plusieurs des personnes qui l'environnaient avaient parfaitement entendu. Il lui est arrivé, lorsqu'il lisait, d'être poussé par le besoin irrésistible de prononcer ce mot, cette phrase qui attirait toute son attention; et, comme il était seul, il se laissait aller à satisfaire ce besoin de répétition. De plus, nous dit-il, toutes les facultés de l'intelligence étaient pour le moment absorbées chez lui, par ce mot, cette phrase qui alors s'emparaient de toute sa pensée à un point tel qu'ils lui faisaient perdre le fil du discours ou de la conversation. Le mot entendu ou qui en lisant l'avait frappé avait de la tendance à revenir sur ses lèvres, à être répété à intervalles variables, mais toujours au moment juste où à la fin d'une des contorsions si particulières qui le tourmentaient et dont nous allons parler.

Ces mouvements involontaires qui chez lui existent depuis si longtemps, puisque leur début semble remonter à l'âge de huit à neuf ans, sont irrégulièrement généralisés ou localisés; ils surviennent à intervalles très rapprochés, toutes les deux, trois minutes, et ne cessent que pendant le sommeil qui est très bon. Ils augmentent d'intensité et de fréquence lorsque le temps est orageux, lorsque le malade se trouve en compagnie de certaines personnes qu'il n'a pas l'habitude de voir ; ils diminuent au contraire lorsque l'attention est fixée avec beaucoup de force sur un point particulier, pour revenir toutefois un instant après avec plus d'intensité et s'accompagner du mot qui représente l'idée qui a fixé son attention. Lorsque le malade est debout et marche, ce sont des séries composées de deux ou trois *sauts* sur place accompagnés de mouvements alternatifs d'abaissement et d'élévation des deux épaules. Les bras remuent, les doigts s'ouvrent et se ferment. Les mouvements qui se passent dans les muscles de la tête et de la face sont très caractéristiques; la tête s'incline brusquement vers

l'une ou l'autre des épaules; en même temps, l'une des commissures est tirée en haut et en dehors; la bouche s'ouvre toute grande; lorsquelle se referme, on entend les dents des deux mâchoires s'entre-choquer violemment. Assez souvent la langue se trouvant interposée est brusquement saisie et lacérée; elle est du reste toute couturée de cicatrices: une fois entr'autres un morceau fut nettement sectionné et détaché; il reste encore à sa face inférieure une plaie de un centimètre de largeur et assez profonde

Jusqu'en 1880, ces secousses musculaires permirent encore au malade de copier et de rédiger des actes d'huissier, il pouvait écrire et dessiner. Mais durant toute cette année les contorsions furent si violentes qu'il dut interrompre son occupation ordinaire, dans l'impossibilité presqu'absolue où il était d'écrire. Son maintien particulier ne lui permettait en outre pas de rester dans une étude où se présentaient beaucoup de personnes, bien que toutefois ses gestes n'eussent rien d'indécent et qu'il ne prononçât jamais de *mots orduriers*. En 1881, il put reprendre ses occupations; cependant, depuis deux mois (mars 1884) il a été obligé de les suspendre à nouveau; il écrit de travers, fait des pâtés. Il oublie de porter des actes à domicile par ce fait que lorsque son attention est attirée sur un point, il est tellement absorbé par cette idée nouvelle qu'il oublie tout ce qu'il a à faire. Lorsqu'il doit porter un acte il peut se contenir et ne pas faire de mouvements pendant le temps nécessaire pour remettre le papier dont il est chargé; mais après qu'il l'a remis les mouvements s'exagèrent, il répète le mot qu'il a en tête; il y a là une sorte de détente exagérée.

Le malade, qui est très intelligent et analyse très bien ses sensations, n'a pas remarqué qu'un bruit soudain, une surprise exagérassent momentanément son état; il n'a jamais éprouvé le besoin irrésistible d'exécuter l'acte qu'il voyait faire à autrui.

Nous le voyons à différentes reprises, car il vient trois fois par semaine à la Salpêtrière prendre un bain d'électricité statique, mais son état ne semble pas s'améliorer, car au 24 juillet, depuis plus de trois semaines, il n'est pas venu à l'hôpital.

26 juillet. Ch... revient à l'Electrothérapie. Interrogé sur la fièvre muqueuse dont il a souffert à l'âge de treize ans et qui

a duré environ quinze jours autant qu'il s'en souvient, il nous dit ne pas se rappeler si, pendant cette période, les mouvements qui étaient alors beaucoup moins intenses et beaucoup moins fréquents qu'aujourd'hui, se sont atténués. Il a cru remarquer cependant, qu'à plusieurs reprises, ayant eu de légères affections fébriles, ces mouvements se seraient amendés pendant leur durée.

### Observation V (Personnelle).

Ch..., quatorze ans, né en août 1870 au Havre qu'il a toujours habité. Il ne semble pas y avoir d'antécédents héréditaires dans la lignée du père qui, après avoir tenu une maison d'épicerie, est aujourd'hui rentier. Les grands parents maternels ne présentaient rien de particulier. La mère, grande, blonde, apathique, perdit en 1868 un enfant d'une affection aiguë qui dura seulement quatre ou cinq jours. Elle en éprouva un violent chagrin, et peu à peu *devint démente*. Pendant près de deux ans elle eut une folie douce, avait la monomanie des fleurs, jouait à la petite fille, etc. Elle s'est rétablie peu à peu.

1870 L'enfant qu'elle mit au monde en 1878 quoique assez chétif pendant les premières années, n'a jamais fait de maladies sérieuses. De bonne heure on lui fit prendre des leçons de gymnastique à laquelle il ne tarda pas à s'adonner avec passion.

En 1878 les parents s'aperçurent qu'il faisait des grimaces ; il avait une série de tics de la face auxquels on ne fit pas attention tout d'abord. Peu à peu, ces mouvements incoordonnés se généralisèrent, ils envahirent les bras, les jambes des deux côtés, l'enfant faisait des contorsions bizarres, pliait les genoux, sautait sur place.

Quelquefois il ouvrait et fermait la bouche avec assez de force et de précipation pour que la lèvre inférieure fut mordue jusqu'au sang.

Tous les traitements furent essayés et échouèrent ; en 1883 les parents vinrent consulter M. Charcot. Nous voyons Ch... au Havre, le 12 juillet 1884. C'est un enfant assez grand pour son âge, pâle et anémique, qui reproduit très bien la physionomie de sa mère. Il est intelligent et répond très nettement à toutes nos questions. Jamais, paraît-il, il n'a poussé de cris, ni dit

pendant ses contorsions de mots orduriers. Pendant que nous l'examinons, il cligne des yeux en même temps que le bras droit se porte à plusieurs reprises rapidement en pronation.

Ces mouvements ont du reste beaucoup diminué, surtout en intensité.

L'examen du cœur et des autres viscères ne nous révèle rien de particulier ; la sensibilité générale et spéciale est conservée.

### Observation VI (Personnelle).

J. L..., onze ans, né en 1873. Grand'mère maternelle migraineuse; le père, qui est magistrat, est migraineux ; la mère est un peu nerveuse et très impressionnable, elle a fait une fausse couche et a un autre garçon et une fille plus jeunes que nous voyons et qui sont bien portants.

J..., nous dit le père, a toujours été nerveux, c'est un enfant doux ordinairement, mais très impressionnable et qu'une impression fâcheuse, une punition par exemple, émeut très fort. Les parents sont venus habiter le Havre au mois de mai de 1879, il y a cinq ans.

Une année ou deux après leur changement de domicile (ils habitaient alors la Vendée), l'enfant commença à faire quelques grimaces ; celles-ci ne tardèrent pas à s'exagérer et les secousses envahirent tous les muscles. Il y eut des périodes d'excitation telles que le sommeil qui, généralement était bon, en fût troublé et que le malade au milieu de ses mouvements incoordonnés poussait des *ouh ! ouh ! ouh !* stridents.

Un de ses mouvements les plus ordinaires consistait à se relever vivement en criant *ouh !* comme s'il avait eu à ramasser quelque chose.

A plusieurs reprises l'enfant, chez lequel tous les traitements avaient échoué, fut envoyé à la campagne et isolé. Une amélioration notable se fit toujours sentir pendant ces séjours.

Dernièrement, il fut, sur les conseils de M. le Dr Gibert, envoyé aux environs de Rouen, chez son grand-père, où nous le voyons le 20 juillet 1884.

C'est un enfant bien développé, normalement conformé, intelligent, chez lequel toutes les fonctions générales s'accomplissent parfaitement : il est peu avancé au point de vue des

études que ses nombreux séjours à la campagne l'ont forcé de négliger.

Pendant que nous lui parlons, la face est animée de petits tics convulsifs. Les yeux se ferment, les commissures sont tirées en dehors, la tête s'incline de temps à autre sur l'une ou l'autre épaule.

Tous les organes, y compris le cœur, sont sains ; pas de troubles de sensibilité. Son institutrice nous apprend qu'en jouant et au milieu d'une contorsion, il répète souvent son *ouh !* habituel ; mais elle n'a pas remarqué qu'il répétât les mots qu'il entendait prononcer, ni des mots orduriers.

27 *juillet.* — L'enfant eut une angine couenneuse pendant l'automne de 1882, à la suite de laquelle survint une paralysie diphtéritique du voile du palais. « La mère, nous écrit-on, croit se rappeler que, pendant la période aiguë de la maladie, les mouvements, s'ils n'ont pas cessé, se sont du moins produits d'une façon moins accentuée, plus rares et plus faibles. » « Pour moi, dit le père, je me souviens aussi comme elle, qu'à la fin, les mouvements existaient assez peu prononcés, et, nous avons même espéré qu'il en serait débarrassé à la suite de l'expulsion d'un gros ver rendu dans une selle à cette époque. Il est vrai que, pendant quelque temps, nous attribuions à son affection nerveuse le défaut de prononciation qui ne provenait que de la paralysie du voile du palais ; mais cette paralysie finit elle-même par produire un tic nouveau, qui ne dura pas bien longtemps ; il faisait, en commençant certaines phrases, comme une bouillie des mots qu'il prononçait. Je crois qu'il *imitait* ce qu'il avait fait par l'effet de la paralysie. Du reste, le premier tic marqué que nous ayions observé chez lui il y a bien six ou sept ans, — un clignement d'yeux, — il l'avait emprunté à un enfant que nous voyions souvent en Vendée, et j'entends ici tous les jours dans la rue les « *ou, ou, ou* » qu'il faisait il y a trois mois et dont il n'est pas encore tout à fait débarrassé. »

Au mois d'octobre 1884, le père amène son enfant en consultation chez M. Charcot, qui confirme le diagnostic. Etant donné l'état relativement favorable du sujet, qui n'a plus que quelques tics généralisés, M. Charcot conseille le retour à la ville et la reprise des occupations intellectuelles sans fatigue.

## Observation VII (Personnelle).

M. E..., vingt et un ans, dessinateur mécanicien, né le 13 avril 1863 à Paris. La mère est de Paris, le père de la Bourgogne. Grands parents paternels : morts jeunes, d'accidents (?). Grands parents maternels : morts dans un âge avancé. La sœur de la grand'mère maternelle aurait eu la chorée ou une affection analogue (?). Père tonnelier, non alcoolique, très impressionnable, très vif de caractère ; mère non nerveuse, asthmatique ; *une sœur* qui, depuis cinq ans, aurait la *même affection* que le malade.

Pas de maladies d'enfance : n'aurait eu que tout jeune un petit abcès derrière l'oreille droite, peut-être d'origine strumeuse (?).

Bonne mémoire, intelligent, bien développé ; rien au cœur, un varicocèle à gauche depuis quatre ou cinq ans ; pas de syphilis ni d'alcoolisme. N'a rien remarqué au point de vue nerveux jusqu'en 1870.

Pendant le siége de Paris, une bombe est venue éclater auprès de lui et a tué un de ses camarades en en blessant un autre ; il a éprouvé une grande frayeur ; est resté quelques minutes sans pouvoir parler, les bras agités de tremblement. Il est resté quelques mois sans faire de grimaces ; puis, vers 1871-72, il a commencé à cligner des yeux. Peu à peu, sont survenues des contorsions de tout le corps. Il changeait involontairement de pas en marchant, bien que les mouvements fussent relativement modérés. Ses mouvements étaient variés, changeaient de forme.

Pendant toute cette période, qui s'étend de 1870 jusqu'au 26 juillet 1884, le malade a eu, tous les trois ou quatre mois, des migraines avec un point douloureux au niveau du sourcil droit ou gauche, spécialement ce dernier. Il est resté ainsi agité jusqu'en novembre 1883, époque à laquelle il commença à être traité à la Salpêtrière au moyen de l'électricité statique.

En mars 1884, un mieux sensible se montra : les mouvements devinrent moins brusques et moins fréquents ; du reste, dès 1878, les mouvements des bras et des jambes avaient déjà disparu : le malade n'avait plus qu'un tic, qui consistait

dans un clignement d'yeux très fréquent, accompagné de contorsions des deux sterno-mastoïdiens qui inclinaient la tête surtout du côté droit. C'est ce tic qui s'est beaucoup amélioré.

Il semble au malade que tous les quarante ou quarante-cinq ours, il y a des périodes d'aggravation qui durent dix ou quinze jours. La santé générale est du reste parfaite ; le malade dort très bien ; il sait cependant dire, le matin en se réveillant, si la journée sera bonne ou mauvaise. Il sent du reste très bien lorsqu'un mouvement va venir ; il peut le retarder par un effort de volonté, mais il ne peut l'éviter. Il a remarqué quelquefois que, dans la journée, il survenait dans l'un ou l'autre des sterno-mastoïdiens, une contracture passagère, qui néanmoins pouvait durer deux heures, légère, mais qu'il pouvait apprécier avec les doigts. Le sterno-mastoïdien du côté gauche se contracte environ trois fois plus souvent que celui du côté droit, et porte par conséquent la tête à droite ; cependant les contractions des deux côtés sont assez rapidement alternantes pour que la tête subisse une rotation double qui la porte alternativement, et d'une façon soudaine, vers l'une ou l'autre épaule.

A tous ces symptômes, il en joint un de tout spécial et qui nous a incité à prendre son observation. En entrant dans la salle d'électrisation, nous passons derrière lui et nous le frôlons légèrement ; aussitôt il fait sur son tabouret un saut extraordinaire qui fait rire tous les assistants. Il nous dit, à ce sujet, qu'il est extrêmement impressionnable et que le moindre attouchement, lorsqu'il n'est pas prévenu, le fait bondir sur place.

Le malade n'a pu être suivi depuis, car il est parti soldat : le grand désir qu'il avait de l'être l'ayant fait user d'un stratagème pour être pris lors du conseil de révision.

### Observation VIII (Inédite).

Communiquée par M. le professeur A. Pitres (de Bordeaux).

M^lle^ X..., âgée de quinze ans, a fait à l'établissement hydrothérapique de Longchamps, à Bordeaux, un séjour de plusieurs mois pendant l'hiver de 1883 pour y être traitée d'accidents choréiformes convulsifs accompagnés de l'émission brusque et involontaire de mots grossiers ou obscènes.

M^lle X... est fort intelligente ; elle apprend facilement les leçons que lui donne son institutrice; elle joue bien du piano. Elle est grande et forte. Elle n'est pas réglée.

Sa mère n'a jamais eu d'accidents nerveux. Son père a un tic convulsif non douloureux de la face. Elle a une tante bizarre, presque aliénée, qui vit isolée et est sujette à des crises nerveuses, à de la boulimie et quelquefois à des périodes de tristesse pendant lesquelles elle refuse absolument de parler.

A l'âge de neuf ans, M^lle X... a commencé à avoir dans les membres et la face des tics choréiformes, des secousses irrégulières et brusques. En même temps il lui arrivait souvent de proférer vivement quelques paroles banales ou grossières. Après quelques mois, les accidents disparurent. Mais un an plus tard, ils se montrèrent de nouveau. Les secousses convulsives reparurent, d'abord dans les épaules, puis dans les bras, puis dans la figure. A ce moment elles commencèrent à s'accompagner de bruits gutturaux indistincts. A l'âge de treize ans, ces bruits devinrent des sons nettement articulés. Le plus souvent, la malade disait alors : « *Va-t-en, va-t-en, imbécile* ». Un peu plus tard l'émission des mots devint plus fréquente, plus nette encore et les mots furent empruntés au vocabulaire le plus grossier, le plus ordurier. Cet état a persisté à peu près sans modifications jusqu'à présent.

M^lle X... appartient à une famille qui est dans une position très élevée. Son éducation a été excellente. Elle n'a jamais quitté sa mère qui l'a entourée de la surveillance la plus tendre et la plus continue. On se demande où et comment elle a pu apprendre les mots qu'elle prononce : « *nom de Dieu, foutre, merde* », etc. Jamais, dans les moments de calme, elle n'a employé une de ces expressions grossières.

Quand M^lle X... est en présence d'une personne dont la vue l'intimide, elle peut, à force de volonté, étouffer les sons et empêcher, en serrant convulsivement les lèvres, qu'on puisse comprendre les paroles qu'elle prononce. On n'entend alors qu'une sorte de grognement indistinct. Il paraît qu'aussitôt après qu'elle se trouve libre elle profère avec une abondance inaccoutumée les paroles grossières qui font partie de son vocabulaire habituel. Jamais les mots ne sont prononcés sans qu'il y ait en même temps une série de secousses convulsives des muscles de la face, des épaules et du tronc. Mais assez souvent

les secousses convulsives ont lieu sans qu'aucune parole soit articulée et nous avons vu que d'autres fois les mots pouvaient être étouffés et rendus incompréhensibles par un effort intense de volonté.

Pendant le sommeil, les mouvements spasmodiques cessent complètement, et il n'y a jamais de paroles involontairement proférées.

Pas de troubles appréciables de la sensibilité, pas de parésie des membres.

M. le professeur Pitres nous écrit, en outre, à la date du 27 octobre : « M^lle de M... n'a pas, paraît-il, présenté nettement les phénomènes de l'écholalie. Il est vrai qu'on ne l'a jamais recherchée en prononçant à haute voix devant elle les mots grossiers qui lui sont familiers. Tout au contraire, la mère de la malade avait cherché à substituer à ces mots des expressions indifférentes, des exclamations banales. Pour cela elle avait ordonné à l'institutrice de s'écrier, plusieurs fois par jour devant sa fille : « Ah mon Dieu ! » ou « Maman ! » L'institutrice a rempli consciencieusement sa tâche, mais la malade ne répéta pas les exclamations qu'elle entendait pousser devant elle.

« Un seul fait observé par l'institutrice paraît se rapporter à l'écholalie. Un soir de l'année 1883, pendant que M^lle X... se déshabillait pour se coucher, un chien vint aboyer sous les fenêtres de sa chambre. Aussitôt elle commença à imiter involontairement les aboiements de ce chien, et jusqu'à une heure du matin elle ne put s'endormir, parce que à chaque, instant tout son corps était agité de secousses musculaires accompagnées d'aboiements bruyants, tout à fait semblables à ceux qu'avait poussés le chien. Autre renseignement assez curieux : M^lle X... avait une tendance assez marquée à *imiter les gestes* ou à prendre les attitudes bizarres dont la vue l'avait frappée. Un jour que son institutrice la promenait dans une foire, elle vit un Gargantua en carton, dont la bouche s'ouvrait et se fermait avec un mouvement régulier, engouffrant tout ce qu'on lui présentait. L'enfant regarda un moment ce spectacle avec étonnement, et pendant tout le reste de la promenade elle ne cessa d'ouvrir et de fermer involontairement la bouche comme elle l'avait vu faire au Gargantua. » (*A suivre.*)

# CLINIQUE NERVEUSE

## ÉTUDE SUR UNE AFFECTION NERVEUSE CARACTÉRISÉE PAR DE L'INCOORDINATION MOTRICE ACCOMPAGNÉE D'ÉCHOLALIE ET DE COPROLALIE (JUMPING, LATAH, MYRIACHIT)[1];

Par GILLES DE LA TOURETTE.

### OBSERVATION IX (Inédite)[2].

Communiquée par M. le Dr Féré, médecin-adjoint à la salpêtrière.

Desc..., vingt-trois ans, est né au Havre de parents d'origine normande.

Son *père* est mort à soixante-sept ans d'une anévrysme (?), il n'était pas nerveux, c'était un buveur accidentel. — De deux oncles paternels, l'un serait mort aussi d'un anévrysme (?) ; l'autre accidentellement.

Sa *mère* est morte à soixante-deux ans hydropique (?), elle n'était pas nerveuse. Elle était de deux ans plus jeune que son mari. — Ni frère, ni sœur.

De ce mariage sont nés sept enfants: 1° une fille morte à trente-deux ans, poitrinaire, non nerveuse; 2° une fille qui se porte bien, nerveuse, mais sans attaques; 3° un fils marin,

[1] V. le n° 23, janvier 1885.

[2] Cette observation ne se trouve pas indiquée dans la première partie de ce mémoire publiée en janvier 1885, époque à laquelle nous ne la possédions pas. Nous serions très reconnaissant aux confrères qui possèdent des observations analogues de les publier ou de nous les faire parvenir pour les publier en leur nom.

mort en mer; 4° un fils, qui s'est noyé dans le port du Havre; 5° un fils, mort à deux ans(?); 6° notre malade; 7° une fille, mort-née.

D... a été élevé en nourrice, où il fut, paraît-il, mal soigné. Il n'a pas eu de convulsions à aucune époque de son enfance; il a marché à dix mois et a aussi parlé de bonne heure; il a été propre de bonne heure et n'a jamais eu depuis d'incontinence d'urine, jamais de chorée. Etait sujet à des colères très violentes. — Il a perdu ses parents dans le bas âge et a été élevé à Paimpol où il aurait encore beaucoup souffert au point de vue de l'alimentation et des soins. Néanmoins jusqu'à quatorze ans il n'avait jamais présenté d'autre trouble morbide caractérisé que des terreurs nocturnes auxquelles il est encore sujet maintenant; mais il était resté faible et malingre, si bien que lorsque l'âge vint d'être appelé au service militaire, il fut réformé comme faible de constitution. Il est de taille moyenne assez bien proportionné, si l'on ne considère que le squelette; mais il a les chairs flasques et les muscles peu développés; en outre son système pileux est peu développé, il n'a que quelques poils follets sur la lèvre supérieure, et ce n'est que depuis six mois, c'est-à-dire à plus de vingt-deux ans qu'il a vu apparaître les premiers poils sur le pubis. — Ses testicules sont extrêmement petits, pas plus sensibles l'un que l'autre; du reste il n'existe aucun trouble de la sensibilité générale ou spéciale. On ne constate aucune autre malformation caractérisée, ni du crâne, ni de la face, ni des dents. En somme, on peut dire que ce qui domine dans son état général, ce sont les caractères d'*infantilisme* que révèle la dégénérescence dont nous ne trouvons point la cause dans l'hérédité directe du sujet.

La maladie dont il souffre actuellement a débuté à l'âge de quatorze ans sans cause appréciable, sans qu'il puisse rendre compte d'aucune sensation prémonitoire qui puisse ressembler à une aura; il était pris de mouvements tantôt dans une jambe, tantôt dans les deux jambes, tantôt dans un bras, tantôt dans un bras et une jambe, tantôt dans les quatres membres. Ces mouvements rhythmés se manifestaient toujours sous forme de crises. Aujourd'hui encore quand ils sont très intenses et envahissent les quatres membres, le malade tourne sur lui-même et tombe; mais il ne perd jamais connaissance, n'urine

jamais ; mais il lui arrive de se mordre la langue, ce qui tient à ce que les mouvements rhythmés se propagent alors à la mâchoire et à la langue qui peut se trouver prise accidentellement.

Toutes les crises de convulsions rhythmées se ressemblent, elles sont les mêmes depuis le début de l'affection. Au commencement il a eu pendant dix mois une crise ou deux par jour; puis pendant quelques mois, il en a eu sept ou huit par jour; puis il s'est fait une nouvelle accalmie de quelques années ; certains mois s'écoulaient sans qu'il eût plus de deux ou trois accès par mois. Depuis deux ans, il s'est fait une nouvelle recrudescence ; et au moment où il s'est présenté à nous, il en avait à peu près une par jour durant dix minutes. Le jour même de notre consultation sous l'influence de l'émotion, il a eu une série d'accès. Ainsi la seule variation que l'on puisse apprécier dans ses crises convulsives est dans l'étendue des mouvements qui peuvent être limités à un membre, ou se montrer sous la forme hémiplégique, ou sous la forme croisée, ou encore généralisée.

Mais il y a quatre ans, aux phénomènes convulsifs s'est ajouté un autre symptôme. De temps en temps, soit pendant la crise de mouvements rhythmés, soit en dehors de ces crises, il éprouvait le besoin irrésistible de répéter ses propres paroles ou encore de répeter quatre ou cinq fois la même syllabe d'un même mot. Jamais il n'a répété les mots prononcés devant lui par une autre personne. Il n'y a que deux ans que, dans la plupart de ses crises, il prononce une ou deux fois, trois fois au plus des mots qu'il ne voudrait pas dire, en particulier *zut* ou *merde;* le plus souvent il dit sèchement un de ces mots une seule fois. Toujours les crises sont diurnes, et en général elles surviennent quand il est fatigué ou qu'il vient d'être excité par une émotion plus ou moins vive.

L'attaque qu'il a eue devant nous s'est passée de la manière suivante : la tête s'est tournée à gauche, la langue est sortie brusquement, est rentrée de nouveau et la mâchoire s'est fermée bruyamment et brusquement aussi. — En même temps le bras gauche est agité par des mouvemements de moulin, fait ainsi sept ou huit tours, puis la main se secoue vivement sept ou huit fois. Les mêmes mouvements se répètent dans le bras droit. Le malade secoue deux ou trois fois sa jambe droite,

tire la langue encore une fois, dit « *zut* » et tout est fini. En dehors de cela il a de temps en temps un mouvement choréique isolé d'un bras ou d'une jambe, de sorte que les accès convulsifs sont beaucoup moins isolés qu'on ne pourrait le croire d'après son récit.

Depuis qu'il est soumis à l'hydrothérapie et à un régime tonique les accès ont considérablement diminué de fréquence et d'intensité ; il n'a plus eu du cinq décembre au premier janvier que quatre crises un peu importantes et encore il n'y a pas eu d'agitation des membres inférieurs, ni de paroles involontaires ; tout s'est borné à quelques mouvements choréiformes du bras. Il semble en outre que les mouvements isolés aient presque disparu, il peut aider sa tante qui est concierge dans une maison très importante; il est mieux nourri, son état général est meilleur.

Les circonstances ont montré du reste la valeur de l'état général, du repos et de la bonne alimentation. Depuis le premier janvier qu'il a dû travailler beaucoup plus, faire des courses, manger irrégulièrement, se lever fréquemment la nuit, les crises sont devenues plus fréquentes, et les jambes sont prises de nouveau, mais au lieu d'être comme autrefois le siège de mouvements tout à fait incoordonnés susceptibles d'amener la chute, il ne s'agit que de quelques mouvements cadencés qui se répètent sept ou huit fois et cessent; il ne prononce plus involontairement de mots grossiers, et ne répète plus les mots ou les syllabes.

| Nos D'ORDRE | SEXE<br>AGE<br>État social | LIEU<br>de<br>NAISSANCE<br>et<br>HABITATION | DURÉE<br>de<br>L'OBSERVATION | ANTÉCÉDENTS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Femme.<br>85 ans.<br>Position élevée. | Paris (?). | 61 ans :<br>1807-1884.<br>Décédée. | Inconnus. |
| 2 | Homme.<br>20 ans.<br>Employé de bureau. | Né au Havre qu'il habite. | 4 ans :<br>1880-1884.<br>En cours d'observat. | Une sœur est morte de berculose; la mère a antécédents tubercule |
| 3 | Homme.<br>14 ans.<br>Père armateur. | Né au Havre qu'il n'a quitté que pour se faire soigner à Rouen et à la Salpre | 6 ans :<br>1878-1884.<br>En cours d'observat. | Etat particulier de la pendant la grossess Antécéd. maternels in nus. — Grande fraye |
| 4 | Homme.<br>24 ans.<br>Clerc d'huissr | Né à Evreux qu'il a a quitté pour venir à la Salpêtrière. | 16 ans :<br>1868-1884.<br>En cours d'observ. | Rougeole à 6 ans. Fièvre typhoïde ? à 13 |
| 5 | Homme.<br>14 ans.<br>Père épicier. | Né au Havre qu'il habite. | 6 ans :<br>1878-1884.<br>En cours d'observ. | La mère a été folle |
| 6 | Homme.<br>11 ans.<br>Père magistrat. | Né en Vendée, habite le Havre. | 6 ans :<br>1878-1884.<br>En cours d'observat. | Grand'mère maternelle graineuse; mère très veuse et très impres nable; père migrain |
| 7 | Homme.<br>21 ans.<br>Mécanicien. | Paris. | 14 ans :<br>1870-1884 | Grand'tante choréiq Grande frayeur en migraineux; sœur att de la même affectio |
| 8 | Femme.<br>15 ans,<br>Position élevée. | Née en Vendée qu'elle habite. | 6 ans :<br>1878-1884. | Le père a un tic non loureux de la face. tante aliénée. |
| 9 | Homme.<br>23 ans. | Né au Havre. | 9 ans :<br>1876-1885. | ? |

| AGE U DÉBUT et MODE | SYMPTOMES RÉSUMÉS | OBSERVATIONS | BIBLIOGRAPHIE |
|---|---|---|---|
| 7 ans, bras. | Incoordination musculaire, principalement de la face et des bras. — Coprolalie. | Incurabilité, amélioration par l'isolement et une cure de petit-lait. | 1re partie : *Archives de médecine*, 1825, t. VIII, p. 403 ; — 2e partie : Charcot (inédite). |
| ans, bras roit, cris articulés u après. | Incoor. musculre du côté dr., puis généralisée. — Echolalie. Imitation. Coprolalie. Saut. | Amélioration à la suite d'un vif chagrin. | P. Marie et Gilles de la Tourette (inédite). |
| 8 ans, e et cou. | Incoordination musculre généralisée. Echolalie. Coprolalie. Saut. | Améliorations par l'isolement. | Gilles de la Tourette (inédite). |
| ns, face? | Incoordination musculre généralisée. Echolalie. Saut. | » | Id. |
| ns, face. | Saut. | » | Id. |
| ns, face. | Face. Saut. Cris inarticulés. | Amélioration par l'isolement. | Id. |
| ns, face. | Face et cou. Saut. | Amélioration par l'électricité statique. | Id. |
| 9 ans, embres et face. | Incoordination musculre généralisée. Echolalie. Coprolalie. | » | Professeur Pitres, de Bordeaux (inédite). |
| 14 ans, nembres férieurs. | Incoordination musculre généralisée. Coprolalie. | Rémission, amélioration par les toniques. | Dr Ch. Féré. (inédite). |

## § I.

Les cas que nous avons observés seraient, croyons-nous, suffisants pour mériter à eux seuls une description synthétique [1]. Toutefois, afin d'éviter des redites fastidieuses, nous y joindrons les faits publiés par les trois auteurs étrangers, nous promettant plus tard d'établir des comparaisons. Aussi, désireux de ne rien préjuger sur la nature de ces observations, ne leur emprunterons-nous que les symptômes analogues à ceux que nous avons nous-mêmes relevés, nous réservant de compléter cet exposé au moment où nous comparerons entre elles toutes ces observations.

L'affection que nous allons décrire débute généralement à un âge peu avancé. Dans nos neuf observations elle a commencé :

| | | |
|---|---|---|
| 1 fois à 6 ans : Obs. VI; | 1 | 6 |
| 2 fois à 7 ans : Obs. I, VII; | 2 | 7 |
| 3 fois à 8 ans : Obs. III, IV, V; | 3 | 8 |
| 1 fois à 9 ans : Obs. VIII; | 1 | 9 |
| 1 fois à 14 ans : Obs. IX. | 1 | 14 |
| 1 fois à 16 ans : Obs. II. | 1 | 16 |

Beard nous dit avoir vu des enfants de quatre à sept ans qui étaient atteints du *Jumping*. Elle dé-

[1] L'observation VIII appartient à M. le professeur Pitres (de Bordeaux), qui nous l'a communiquée gracieusement. — M. le Dr Gibert (du Havre), a bien voulu nous donner tous les renseignements désirables sur plusieurs des malades dont nous rapportons l'histoire et qui avaient été confiés à ses soins. — M. le Dr Laurent (de Sanvic), nous a envoyé l'observation succincte d'un lieutenant de vaisseau affecté de tics convulsifs, pendant lesquels il prononçait avec force le mot *merde* à plusieurs reprises. — M. le Dr Féré nous a communiqué l'observation IX. — Nous tenons à leur témoigner ici même toute notre gratitude.

bute donc dans l'enfance et au plus tard dans l'adolescence; elle semble de plus affecter particulièrement le sexe masculin, bien que nous possédions l'observation de deux femmes, et qu'O'Brien nous apprenne que la maladie sévit aussi sur les Malaises. Néanmoins, les hommes fournissent et de beaucoup, à ce qu'il semble, le plus fort contingent. Parmi les *causes occasionnelles* le plus souvent invoquées, se trouvent les émotions morales vives, la peur en particulier : mais la cause véritable, déterminante, là, comme dans toutes les maladies nerveuses [1], n'est autre que l'hérédité.

« Ces tics sont bien souvent héréditaires, » a dit Trousseau. « Cette affection, écrit Beard, est aussi héréditaire que la folie ou l'épilepsie... Dans la famille sur laquelle j'expérimentais il y avait *quatre sauteurs*: le père, le fils et deux petits-fils âgés de quatre à sept ans. Dans une autre, trois frères étaient atteints. »

Les malades qui font le sujet de nos neuf observations possédaient les antécédents nerveux suivants :

Obs. I. — N'ont pu être obtenus.

Obs. II. — Néant.

Obs. III. — Etat mental tout particulier de la mère pendant sa grossesse.

Obs. IV. — Néant.

Obs. V. — Mère aliénée.

Obs. VI. — Grands-parents migraineux, mère très nerveuse.

Obs. VII. — Chorée des grands-parents, père très nerveux, une sœur atteinte de la même affection.

[1] V. Ch. Féré. — *La Famille névropathique.* (*Archives de Neurologie*, 1884, janvier et mars.)

Obs. VIII. — Le père a un tic non douloureux de la face; tante aliénée.

Obs. IX. — Néant (?)

Nous voyons donc que, dans cinq observations, cette hérédité nerveuse est des plus manifeste.

Nous n'avons rien dit de la profession de nos malades dont l'influence, vu l'âge du début, nous paraît ici de bien minime importance : toutes les classes de la société paraissent d'ailleurs payer tribut à cette affection.

Quant à l'influence du climat et de la situation géographique, nous croyons, vu la diversité des pays où cette maladie a été observée, qu'elle se rencontre sous toutes les latitudes.

Le mode de début, tout au moins dans les cas que nous avons observés et qui sont les seuls sur lesquels nous ayions des renseignements complets, est généralement toujours, ou à peu près, identique. C'est l'*incoordination motrice* qui ouvre la scène morbide : incoordination qui présente ceci de particulier qu'elle s'établit lentement, sourdement, sans paraître influencer la santé générale du sujet. Ces mouvements incoordonnés ou plutôt ces secousses musculaires débutent le plus souvent par la face ou par les membres supérieurs; généralement l'un de ces derniers est envahi à l'exception de celui du côté opposé qui néanmoins ne tarde pas à être pris à son tour.

C'est à l'école, c'est dans la famille, que le professeur ou les parents s'aperçoivent qu'un des bras est agité de mouvements convulsifs : les doigts s'allongent et se fléchissent alternativement, les épaules se soulèvent ; le travail devient difficile. Presque en même

temps — les intervalles varient suivant les sujets — apparaissent, s'ils n'ont pas été les premiers en date, des mouvements incoordonnés des muscles de la face. Ce sont, le plus souvent et dès le début, des clignements d'yeux incessants; l'une ou l'autre des commissures buccale est violemment attirée en haut et en dehors; les masséters, en se contractant, produisent le grincement de dents, la langue est projetée en dehors et même déchirée lorsque la contraction des masséters est trop brusque (Obs. IV). Les muscles du cou entrant en action, la tête est portée alternativement dans la flexion et dans l'extension : les sterno-mastoïdiens l'inclinent de côté et d'autre.

Les membres inférieurs ne tardent pas à être envahis à leur tour, et l'incoordination y revêt un mode particulier : ce ne sont plus des mouvements limités comme précédemment à des groupes musculaires isolés; les contractions portent le plus souvent sur l'ensemble des muscles de l'un ou de l'autre membre, souvent des deux à la fois. Le malade frappe du pied, se baisse, se relève; mais, le mouvement qu'il accomplit le plus souvent est le *saut* qui peut s'exécuter sur place ou avec progression.

Nous insistons sur ce caractère du saut : nous l'avons expressément noté plusieurs fois. Beard a appelé ses malades des sauteurs (*jumpers*) et Trousseau nous dit sans se douter de l'importance de son témoignage : « Sous l'influence de je ne sais quel trouble de l'innervation, cet enfant était pris de mouvements bizarres, de contractions musculaires involontaires qui le jetaient en avant comme s'il eût été lancé par un ressort, le faisaient sauter à sept ou huit pieds de la place qu'il

occupait lorsqu'il était debout, ou le faisaient se lever brusquement, mécaniquemeut, si je puis ainsi dire, du siége où il était assis, mais ne l'en précipitaient pas [1]. » N'oublions pas encore que, dans un grand nombre de cas, tous ces mouvements se combinent entre eux, ou, mieux encore, s'exécutent simultanément, s'adjoignent les uns aux autres, se réunissent pour former un complexus assez spécial quoique assez varié, la prédominance des contractions dans un groupe musculaire donnant à la physionomie de chaque malade un caractère objectif tout particulier.

Si ces mouvements peuvent varier dans leur forme d'un individu à l'autre, ils présentent cependant des caractères généraux qui sont les mêmes chez tous les sujets. Un de ces caractères réside dans la *soudaineté* avec laquelle ils apparaissent et la *rapidité* avec laquelle ils s'effectuent. Tout à coup, alors que rien dans l'habitus général du malade ne faisait soupçonner quelque chose de particulier, une grimace, une contorsion se produisent, une fois, deux fois, à plusieurs reprises, puis tout rentre dans l'ordre. Mais, bientôt après, car généralement les intervalles sont très rapprochés les uns des autres, surviennent de nouvelles secousses. Il faut dire que ce sont surtout les contractions musculaires limitées, soit à la face, soit à un membre, soit l'association particulière de celles-ci, qui se montrent avec le plus de fréquence et le plus d'intensité. Lorsqu'il s'agit de grands mouvements, de sauts par exemple, leur

[1] Trousseau. — *Loc. cit.*, t. II, p. 264. Nous ajouterons que cet auteur dit en parlant de l'état physique et des faits et gestes de l'enfant, « toutes choses que ne peuvent faire les individus atteints de la danse de Saint-Guy ».

retour est moins précipité. Alors que, généralement, il se passe à peine quelques minutes sans qu'une secousse musculaire limitée ne se produise, les grands mouvements n'existent parfois que tous les quarts d'heure, par séries, toutes les heures ou même moins, suivant les cas; il est vrai aussi que, dans leur intervalle, les secousses limitées n'en existent pas moins.

Ces diverses modalités de l'incoordination motrice sont influencées par diverses causes. On peut dire que toutes les émotions morales ou physiques que le sujet puise chez lui-même ou qui lui viennent de l'extérieur les aggravent singulièrement et en fréquence et en intensité. Ces malades sont particulièrement sensibles à toutes les actions, à tous les bruits venus du dehors : la moindre surprise détermine une accentuation des secousses qui sont de même exagérées par une émotion morale vive. De plus, il est des jours, c'est d'eux que nous le tenons (Obs. III, IV, VII), où eux-mêmes peuvent dès le matin, au réveil, prédire que la journée sera plus mauvaise qu'à l'ordinaire : ils se sentent dans un état tout spécial, ils éprouvent, disent-ils, un énervement particulier qui leur fait prévoir pour la journée une accentuation de leur incoordination motrice. D'autre part, ces secousses peuvent être non seulement diminuées, mais encore totalement supprimées par différents facteurs; parmi ceux-ci, il n'en est pas de plus puissant que le *sommeil*. Non seulement elles cessent complètement pendant qu'il a lieu, nous en avons pour témoins les parents qui ont scrupuleusement observé leurs enfants, mais encore, tous nos malades nous ont dit, que pendant la nuit, ils dormaient d'un sommeil de plomb dont il était très difficile de les

tirer. Il est fort probable que l'énorme dépense de mouvements qu'ils ont faite pendant la journée ne contribue pas peu à ce résultat. Une seule fois (Obs. VI), l'incoordination paraît avoir, à diverses, reprises persisté pendant le sommeil; mais il y avait là un élément morbide surajouté.

Ces secousses sont également modifiées d'une autre façon : *febris solvit spasmos*, dit le vieil adage, nous en avons ici une nouvelle confirmation. Parmi les sujets qui ont été soumis à notre observation, il en est trois qui, à partir du début de leur affection, eurent à supporter des affections aiguës (Obs. III, angine simple; Obs. IV, fièvre muqueuse (?); Obs. VI, angine couenneuse). Pendant leur durée, il est incontestable que les secousses musculaires diminuèrent de beaucoup de fréquence et d'intensité sans toutefois disparaître complètement, et qu'elles ne reparurent avec leur violence ordinaire qu'après la disparition de l'état fébrile.

Indépendamment de ces états fébriles, les malades peuvent traverser des périodes de rémission, — de même qu'il existe des périodes d'exacerbation — pendant lesquelles l'incoordination motrice se montre assez peu, — bien qu'elle ne disparaisse jamais complètement, — pour que les individus se considèrent comme presque entièrement guéris : nous en reparlerons en traitant de la marche de la maladie. Toutefois, empiétant sur ce chapitre de notre description, et avant de passer à l'étude des autres symptômes, nous devons dire que, dans certains cas peut-être, *la maladie peut rester bornée à cette incoordination, que toujours celle-ci est la première en date et que souvent elle peut, pendant de longues années, constituer à elle seule toute*

*l'affection.* (Dans les observations I, IX, les symptômes autres que ceux fournis par les secousses musculaires, ne se montrèrent approximativement que quatre ou cinq ans après le début de l'affection; dans l'observation II, cinq mois après; dans l'observation III, six ans; dans l'observation IV, seize ans; l'observation VI n'est pas très concluante à ce sujet; l'observation VIII semble se rapprocher de l'observation II; enfin ils n'étaient pas encore apparus après six et quatorze ans dans les observations V et VII). Donc, pendant toute une période qui peut comprendre jusqu'à seize années (Obs. IV), les symptômes peuvent rester complètement bornés à ceux que nous avons déjà décrits. C'est un point sur lequel il est du plus haut intérêt d'insister, au point de vue du diagnostic différentiel, qui sera surtout difficile pendant toute cette première période.

Il nous faut encore, avant de passer outre, insister sur l'*état physique et moral* du sujet, état qui ne variera pas du reste dans les périodes ultérieures. Disons-le de suite, pendant toute cette première étape, l'état physique du sujet est aussi satisfaisant que possible. Il est évident cependant qu'une incoordination motrice aussi accentuée que celle qui existe parfois n'est pas toujours sans inconvénients pour la santé de celui qui en est la proie, mais ces inconvénients sont pour ainsi dire sans importance. Les fonctions de nutrition ne s'en exécutent pas moins bien, un sommeil réparateur venant, avons-nous dit, suppléer pendant la nuit à la dépense musculaire exagérée qui s'est faite pendant le jour. Si cette incoordination survenait brusquement avec toute son intensité, nul doute que les fonctions générales ne pussent être altérées, mais comme elle

s'établit peu à peu, progressivement, il s'établit une sorte de tolérance, une habitude particulière qui fait que les malades vivent pour ainsi dire en bonne intelligence avec leur maladie. N'oublions pas toutefois qu'il existe des contractions dans certains groupes musculaires qui peuvent être fort préjudiciables. Chez le malade de l'observation IV, la langue était vivement projetée au dehors, et, parfois, en même temps que cette projection, il survenait des contractions tellement brusques des masséters, qu'à plusieurs reprises l'organe de la parole fut très cruellement mordu : ce sont là des faits rares, mais dont il ne faut pas manquer de tenir compte. Toutefois, à l'inverse de ce qui se passe chez les choréiques, l'incoordination motrice, qui, nous le savons, se présente ici sous forme de secousses extrêmement brusques, n'est jamais assez soutenue pour empêcher l'alimentation, lorsqu'elle siège dans les membres supérieurs, par exemple, ou la marche lorsqu'elle siège dans les membres inférieurs.

Quant à l'*état mental*, il est parfaitement régulier et normal : les sujets raisonnent très bien ; en aucune façon leurs actes ne rappellent ceux des aliénés ; ils ont parfaitement conscience de leur état ; la plupart sont fort intelligents. Quant à l'*état moral*, il est variable suivant l'âge de l'individu. L'affection débutant presque toujours entre sept et dix ans, il est évident que les enfants de cet âge ne peuvent, à l'instar de personnes plus âgées, s'affliger outre mesure de leur état : ils prennent des habitudes de paresse si chères à cette époque de l'existence. Mais, lorsque les années s'accumulent et avec elles les soucis, les sujets songent à réagir. Les efforts qu'ils font alors pour atténuer ou

faire disparaître la violence de leurs mouvements sont parfois mais temporairement couronnés de succès. L'un de nos malades (Obs. IV), était clerc d'huissier, et allait porter du papier timbré à domicile. Pendant l'entrevue avec son client, si celle-ci était très brève, il pouvait mettre un frein à tous ses mouvements insolites et les arrêter complètement. Mais, aussitôt après cette cessation qui ne s'obtenait qu'au prix de la plus violente contention d'esprit, les mouvements revenaient avec une violence inaccoutumée; il gesticulait, tirait la langue, sautait sur place, devant la porte de celui qu'il venait de quitter. Il fut obligé d'abandonner son métier. Le malade qui fait le sujet de l'observation VII, passa récemment le conseil de révision : il avait un désir extrême d'être soldat. Il fit en sorte de passer le dernier, et se déclara lui-même bon pour le service. Rentré dans la salle commune, il eut pendant quelques instants à subir une exagération inusitée de son incoordination motrice qui chez lui portait spécialement sur les deux sterno-mastoïdiens.

Signalons encore d'autres signes, qui, bien que négatifs, n'en ont pas moins une très grande importance. Chez tous nos malades, la sensibilité générale était tout à fait normale : les sens spéciaux ne présentaient rien de particulier; chez plusieurs, l'examen campimétrique de l'œil n'a fourni aucune anomalie : aucun d'eux non plus n'avait jamais présenté d'accidents nerveux convulsifs. Nous verrons que les observations rapportées par les auteurs étrangers sont également muettes sur l'existence de ces variétés de troubles. On conçoit déjà combien le diagnostic différentiel s'en trouvera éclairé.

## § II.

I. Les symptômes que nous avons décrits dans le précédent paragraphe *peuvent à eux seuls constituer toute la maladie*, mais, dans la grande majorité des cas, ils ne la constituent que temporairement et l'on voit bientôt apparaître de nouveaux phénomènes de beaucoup encore plus caractéristiques que les précédents. Ils sont de divers genres : nous allons les décrire d'après leur ordre habituel d'apparition.

Nous n'insisterons pas sur la date de cette apparition, car, nous avons déjà dit que, pendant une période comprise dans nos observations entre quelques mois et seize années, l'incoordination motrice pouvait exister seule : ou plutôt, nous parlerons de cette date pour dire qu'elle est fort variable. Le mode de début paraît au contraire assez régulier : il y a là une gradation constante et toute spéciale de ces phénomènes nouveaux, les choses se passant de la façon suivante.

La plupart du temps, pendant une de ces périodes d'excitation que nous avons signalées, subitement, à l'occasion d'un mouvement désordonné, et au moment où l'incoordination est à son summun, à l'acmé de la convulsion, le malade pousse avec force un *cri inarticulé* (Obs. I, II, III, IV, VI, VIII, IX), qu'il est souvent fort difficile de traduire : c'est un *hem*, *ouh*, *ouah*, *ah*, qui, toujours en rapport avec l'incoordination peut être poussé plusieurs fois de suite et à intervalles variables dans le courant de la journée. Ce cri inarticulé, lorsqu'il existe, doit faire soupçonner l'apparition probable

d'un autre signe, qui n'est en somme que la transformation du précédent avec une caractéristique toute particulière en plus. L'émission du son reste toujours brusque, instantanée, en coïncidence parfaite avec le summum de la convulsion, mais le cri devient *articulé* et le mot que le malade va prononcer, mot variable, prendra dans certains cas les caractères de l'écho: le sujet deviendra *écholalique*, et écholalique complet, comme nous allons le montrer (Obs. II, III, IV, IX, malades de Beard, O'Brien et Hammond). Cette écholalie est parfois assez manifeste pour n'avoir pas besoin d'être cherchée : chez certains sujets cependant, elle revêt une modalité telle (Obs. IV), qu'il est nécessaire d'un examen approfondi pour la constater. Son mode le plus simple de production est le suivant : le malade s'entend appeler à haute voix; aussitôt il répète avec force et rapidité son propre nom en accompagnant l'émission du mot d'une de ses convulsions ordinaires. Il n'est toutefois pas nécessaire qu'on s'adresse directement à lui pour que le phénomène se produise. Le malade entend parler une des personnes qui l'entourent; aussitôt il répète, avec une secousse, le ou les derniers mots de la phrase qu'il vient d'entendre. Il est parfaitement conscient, tout à fait décidé même, lorsqu'on l'en prie surtout, à se soustraire à ce nouveau désagrément : il ne peut y parvenir. Le malade qui fait le sujet de l'observation IV, garçon fort intelligent et âgé de vingt-quatre ans à l'époque où nous l'observions, s'était à ce sujet, et pendant longtemps, fort bien observé lui-même. « En écoutant un discours, une conférence, nous disait-il, j'étais poussé par le besoin presque irrésistible de répéter un mot, un bout de

phrase qui venaient de me frapper davantage. Il me fallait toute ma contention d'esprit et un vif désir de respecter les convenances pour ne pas répéter ce mot *tout haut*; toutefois, comme je ne pouvais me soustraire qu'incomplètement à cette obligation, je m'aperçus, à différentes reprises, que plusieurs des personnes qui m'entouraient avaient parfaitement entendu. » Il lui arriva, lorsqu'il lisait, d'être poussé par le besoin irrésistible de prononcer à haute voix ce mot, cette phrase qui attiraient toute son attention : comme il était seul, il se laissait aller à satisfaire ce besoin de répétition. « De plus, nous apprend-il, toutes les facultés de l'intelligence étaient pour le moment absorbées chez lui, par ce mot, cette phrase qui s'emparaient alors de toute sa pensée à un point tel qu'ils lui faisaient perdre le fil du discours ou le sens de sa lecture. Le mot entendu ou qui, en lisant, l'avait frappé, avait de la tendance à revenir sur ses lèvres, à être répété à intervalles variables, mais toujours au moment même ou à la fin des secousses musculaires si particulières qui le tourmentaient. »

Ce récit d'un malade intelligent en dit plus que bien des descriptions. Chez deux autres sujets (Obs. II, III), nous avons pu en vérifier l'exactitude. Il n'est donc pas nécessaire, pour que l'écholalie se produise, qu'un son venu du dehors vienne frapper l'oreille du malade, la vue seule du mot qu'il lit peut la déterminer : la seule pensée même du mot ou mieux de la chose qu'il représente peut produire sa répétition. Il est vrai qu'une certaine catégorie très nombreuse, d'individus, les *auditifs*, impressionnent mentalement, lorsqu'ils songent à quelque chose, leur oreille par les mots

dont ils revêtent l'idée qui les hante en ce moment; il en est presque toujours ainsi dans la lecture mentale, sans articulation des mots.

Nos malades sont donc des *écholaliques*, et ils le sont au premier chef : c'est là un des symptômes les plus constants de leur affection, un de ceux qui, en particulier, ont le plus frappé les auteurs étrangers. Il est un des premiers à apparaître après l'incoordination motrice, il semble être un des derniers à persister pendant les périodes d'accalmie, — nous ne disons pas de guérison — qui peuvent survenir. Il faut qu'il se manifeste : le malade répètera parfaitement des mots prononcés dans une langue qui lui est tout à fait inconnue : il sifflera, lui Malais (O'Brien), un air européen qu'il entendra au même moment pour la première fois : tellement il semble se développer chez ces sujets une aptitude spéciale et toute nouvelle.

L'écholalie, n'est en somme, ou plutôt, prise dans son sens le plus restreint et le plus habituel, n'est que l'imitation par la voix de sons articulés ou non qui viennent frapper notre oreille ; l'imitation d'un geste, d'un acte, bien qu'étant plus complexe, est évidemment un phénomène du même ordre. Cette faculté d'imitation, cette *écholalie du geste ou de l'acte*, les malades, dans certains cas, la possèdent à un degré extrême. Tous ces phénomènes paraissent si bizarres, que nous ne voudrions pas invoquer à ce sujet l'autorité des auteurs étrangers, si nous n'avions pas été nous-même témoin du fait suivant (Obs II) : « S... est dans la cour de la Salpêtrière, en proie à son état habituel ; il est agité par ses contorsions variées, pendant lesquelles il pousse son *ouah*, *ouah* ordinaire ; un malade s'approche de lui,

et essaye d'imiter une de ses contorsions les plus ordinaires, qui consiste à lever le bras et la jambe droite en frappant la terre du pied gauche, position, comme on le voit, peu favorable à l'équilibre ; il imite en même temps par la voix son onomatopée. Aussitôt, S..., qui peut en ce moment même être tranquille, imite les cris et gestes de son camarade d'hôpital, et il y met une telle conviction qu'il ne tarde pas à tomber à terre, sans toutefois se faire mal. On est obligé d'intervenir pour faire cesser ce jeu qui pourrait devenir dangereux, et qui a pris naissance et s'est perpétué depuis que les autres malades ont remarqué *la faculté d'imitation irrésistible* de S... » Ce symptôme, nous le retrouvons porté à son summun dans les observations des auteurs étrangers. Un des malades de Beard, était assis sur une chaise et coupait son tabac : « Je m'approchai de lui, dit cet observateur[1], et le frappant subitement sur l'épaule, je lui dis : *Jette-le.* Aussitôt il lança son couteau qui alla se planter dans une porte vis-à-vis, et en même temps répéta mon ordre : *Jette-le*, avec une expression particulière de terreur et d'alarme ».

« On me présenta, dit O'Brien[2], une femme malaise âgée et très respectable. Je causai environ dix minutes avec elle sans rien soupçonner d'anormal. Tout à coup, celui qui me l'avait amenée enleva son habit; aussitôt elle commença à se déshabiller, et elle se fût mise complètement à nu si je ne m'étais interposé ».

Dans l'observation recueillie par les officiers américains, et rapportée par Hammond[3], il est dit en par-

[1] *Archives de Neurologie,* juillet 1881, p. 146.
[2] *Ibid.,* juillet 1884, p. 71.
[3] *Ibid.,* juillet 1884, p. 73.

lant du matelot qui en fait le sujet : « Si le capitaine donnait brusquement en sa présence un coup sur son côté, le pilote répétait ce coup de la même manière et sur le même côté ; si un bruit se produisait inopinément ou avec intention, le pilote semblait forcé contre sa volonté de l'imiter à l'instant avec une grande exactitude. Les passagers, par malice, se mirent à imiter le grognement du porc ou d'autres cris bizarres ; d'autres battaient des mains, sautaient, jetaient leurs chapeaux sur le pont, et le pauvre pilote imitait tous ces gestes avec précision, autant de fois qu'on les répétait ».

Cette faculté d'imitation, cette écholalie du geste ou de l'acte est donc, dans certains cas, très complète chez ces malades ; elle peut l'être au point de leur faire commettre des actes qui ne sont pas, à proprement parler, irraisonnables, mais qui peuvent avoir pour eux ou pour les personnes de leur entourage, les inconvénients les plus fâcheux. Notre malade (Obs. II), pouvait tomber d'une façon malencontreuse et se blesser ; c'est ce que nous voyons également dans les observations de Beard, d'O'Brien et de Hammond.

« Un jeune garçon de seize ans, dit le premier, jouait avec un de ses camarades et l'avait renversé sur le gazon. Quelqu'un s'approcha et lui dit : *Frappe-le*. Il le frappa à poings fermés. Il était à une fenêtre peu élevée ; on lui cria : *Saute*, et il sauta en répétant l'ordre donné ».

« Je citerai, dit O'Brien, un cas qui eut une issue fatale : le cook d'un steamer était un *latah* des plus corsés. Il berçait un jour, sur le pont du navire, son enfant dans ses bras, lorsque survint un matelot qui se mit, à l'instar du cook, à bercer dans ses bras un billot de bois.

Puis ce matelot jeta son billot sur un tendelet et s'amusa à le faire rouler sur la toile, ce que fit immédiatement le cook avec son enfant. Le matelot, lâchant alors la toile, laissa retomber son billot sur le pont ; le cook en fit de même pour son petit garçon qui se tua sur le coup. »

« Le capitaine du bateau, — nous apprend Hammond, — tout en battant des mains butta accidentellement et tomba pesamment sur le pont. Le pilote, sans avoir été touché par le capitaine, se mit à battre des mains, et voulant l'imiter jusqu'au bout, tomba précisément de la même manière et dans la même position. » Ces exemples sont extrêmement démonstratifs, et leur existence dans toutes les descriptions est la meilleure preuve de leur constance.

II. La troisième catégorie de symptômes est encore, s'il est possible, beaucoup plus caractéristique. Les phénomènes qu'elle renferme sont en effet si fréquents, on les observe avec une persistance telle, ils ont des caractères si spéciaux que même, si jamais ils existaient seuls, on pourrait immédiatement porter un diagnostic : car *ils sont pathognomoniques,* jamais ils ne s'observent, dans les conditions que nous allons indiquer, dans aucune autre affection. Itard s'exprimait ainsi en 1825 (Obs. I) : « Au milieu d'une conversation, dit-il en parlant de la marquise de D..., qui l'intéresse le plus vivement, tout à coup, sans pouvoir s'en empêcher, elle interrompt ce qu'elle dit ou ce qu'elle écoute par des cris bizarres et par des mots encore plus extraordinaires, et qui font un contraste déplorable avec son esprit et ses manières distinguées. Ces mots sont pour la plupart *foutu cochon*, des jure-

ments grossiers, des épithètes obscènes, et, ce qui n'est pas moins embarrassant pour elle et pour les auditeurs, l'expression toute crue d'un jugement ou d'une opinion peu favorable à quelques-unes des personnes présentes de la société ». Et Trousseau nous dit encore : « L'individu profère à haute voix des mots qu'il voudrait bien retenir »; ce que nous reprendrons en disant : très souvent, outre les cris inarticulés que poussent les malades, outre l'écholalie à laquelle ils sont sujets, peut survenir l'émission à haute voix d'un mot, d'une *expression obscène*, toujours à l'occasion d'une convulsion et chez des personnes que leur éducation et leur état mental sembleraient devoir mettre à l'abri de pareilles inconvenances. Ces phénomènes, nous les avons observés à satiété chez deux malades (Obs. II, III); ils sont expressément notés comme nous l'avons vu dans l'observation d'Itard, complétée par M. Charcot, et MM. Pitres et Féré, nous ont communiqué deux cas des plus concluants à leur égard (Obs. VIII, X)[1]. Non seulement les malades prononcent des mots obscènes, mais encore il semble qu'il puisse exister chez eux une combinaison de l'écholalie dont ils sont souvent tributaires, et de la *coprolalie* qui peut exister conjointement avec elle. Citons encore un exemple : « Un jour, S... (Obs. II) entendit le directeur de l'hospice de la Salpêtrière, dire à une concierge qu'elle ne veillait pas suffisamment

[1] Nous avons dit que M. le Dr G. Laurent (de Sanvic), nous avait communiqué l'observation, malheureusement trop incomplète pour être publiée, d'un lieutenant de vaisseau avec lequel il avait navigué, qui était animé de mouvements convulsifs, à l'occasion desquels il prononçait à haute voix et à plusieurs reprises le mot *merde*. Dans deux autres observations que nous publierons ultérieurement, cette coprolalie est également des plus manifestes.

à son service ; aussitôt, tout en faisant des contorsions, S... se mit à crier : « Ah la *vache*, ne fait pas son service, son service, son service » ; le tout d'une façon très brève. S... ne se contente pas d'être écholalique : lorsqu'il n'a pas été frappé par un mot, par une idée qu'il peut traduire par le langage articulé, il accompagne souvent ses contorsions du mot *merde*, et cela devant n'importe quel auditeur. Vient-il à être frappé par une idée, par la vue d'une personne, aussitôt il revêt cette idée, il parle de cette personne d'une façon ordurière ; M. X... rentre dans la salle : « Ah le voilà ce vieux c.. de père X..., ce vieux c..! » — le tout prononcé rapidement et devant une personne pour laquelle il doit avoir, et il a le plus grand respect. Une dame entre dans la salle : « Ah ! la *vache* ! je la... elle doit avoir, etc. », deux ou trois phrases courtes et on ne peut plus ordurières, dites avec un accompagnement de secousses musculaires désordonnées, remuant les bras, se baissant et se relevant à plusieurs reprises, levant les épaules, renversant la tête en arrière et de côté. Ces paroles sont émises si involontairement, qu'il lui arrive de les prononcer devant sa mère qu'il affectionne beaucoup, et qu'il fut obligé un jour de quitter un restaurant où il scandalisait les habitués, par ses paroles lubriques. Ce qui montre combien celles-ci sont involontaires, c'est que jamais elles ne sont accompagnées de gestes en rapport avec leur signification ». Rappelons-nous que M^me^ de D... émettait « ce qui n'est pas moins embarrassant pour elle et pour les auditeurs, l'expression toute crue d'un jugement ou d'une opinion peu favorable à quelques-unes des personnes présentes de la société ». Quant aux auteurs étrangers, O'Brien

nous dit expressément : « Le *latah* pousse une exclamation involontaire *qui est toujours obscène;* ce dernier phénomène se produisant dans l'un et l'autre sexe ». Véritablement ce caractère d'obscénité est *pathognomonique* Outre le fait lui-même, il y a là en effet quelque chose de tout à fait particulier. On comprend à la rigueur, étant donné ce besoin extrême qui fait que, chez tous ces malades, l'idée présente s'empare de tout l'être, et se traduit à haute voix, on comprend, disons-nous, qu'un garcon de dix-neuf ans (Obs. II), puisse avoir des idées lubriques ou obscènes, et les traduire par des paroles. Mais que, hors de tout propos, des femmes, des jeunes filles, de jeunes garçons d'excellente famille, parfaitement élevés, remplacent un cri inarticulé par une expression obscène, il y a là quelque chose de tout à fait spécial, et disons-le, d'entièrement inexplicable. Et rien ne peut changer la caractéristique de ce vocabulaire, ni les objurgations, ni les divers stratagèmes de substitution (Obs. VIII); tout au plus, la volonté du malade lui-même est-elle quelquefois assez puissante pour lui faire retenir un instant les mots qui vont échapper; et encore cette contention est-elle le plus souvent suivie d'une explosion exagérée de mots grossiers.

Cette *coprolalie* n'existe pas chez tous les sujets — de même que chez tous, l'écholalie n'existe pas — ou tout au moins n'existait pas chez tous nos malades au moment de l'observation. Sur les neuf, dont nous possédons l'histoire, à différentes époques du développement de l'affection, ce symptôme existait cinq fois (Obs. I, II, III, VIII, IX); (nous pourrions également compter le lieutenant de vaisseau, cité par M. Laurent,

et deux autres observations, ce qui nous donnerait une proportion de 8 p. 12.) Nous savons que cette coprolalie avait vivement frappé Trousseau ; nous avons dit qu'elle existait chez *tous* les malades d'O'Brien. Aussi, bien que Beard et Hammond, — ce dernier dans son unique et très incomplète observation, — ne la mentionnent pas, serions-nous tentés de dire que dans la grande majorité des cas, et à une époque variable de la maladie, elle fera presque certainement son apparition. La date exacte de celle-ci est assez difficile à préciser; c'est certainement le symptôme qui vient le dernier dans la série, et comme il s'entremêle à ceux qui préexistent, il est quelquefois assez difficile aux malades de préciser exactement la date de son début. S'il nous était permis de nous servir des cinq observations dans lesquelles la coprolalie existait, nous dirions que dans l'observation I, elle apparut plusieurs années après le commencement de la maladie; dans l'observation II, trois ans après; dans les observations III et IX, cinq ans après; l'observation VIII n'est pas assez précise à ce sujet. L'époque de début de ce symptôme ne paraît donc pas être très rapprochée de l'époque du début de l'affection; c'est, du reste, nous l'avons dit, le dernier en date. Insistons encore sur ce point qui lui est commun avec l'écholalie ou la production d'un cri inarticulé, c'est que le mot ordurier ou obscène est toujours émis au moment de l'acmé d'une secousse musculaire et que jamais le geste ne souligne la signification du mot. Nous savons encore que la pensée du malade peut prendre, tout au moins quant aux mots qui la traduisent, une tournure obscène tout à fait spéciale (Obs. II).

Quant à l'état physique, moral et mental des malades, lorsque la maladie est complètement constituée, nous ne saurions mieux faire que répéter ce que nous avons dit en traitant de la première période, il est excellent sous tous les rapports, sauf bien entendu à tenir compte des inconvénients que peut créer un état aussi anormal.

## § III.

La *marche* de cette affection, ainsi qu'on a pu en juger en suivant la description que nous avons donnée, est tout à fait lente et insidieuse. Son début est obscur; peu à peu les symptômes se déroulent à diverses dates d'apparition, le tout, suivant une marche assez régulière. Cependant, en faisant l'histoire particulière de chaque symptôme , nous avons dit qu'il existait pour chacun d'eux des moments d'exacerbation, variables en durée et en intensité; nous aurions dû ajouter que, tous les trois, secousses musculaires, écholalie, coprolalie, lorsqu'ils coexistaient, s'exagéraient simultanément. En regard de ces exacerbations, plaçons les *périodes de rémission* ou d'accalmie. Sous des influences mal connues et qui, tout au moins, sont, autant que nous avons pu en juger, très variables suivant les sujets, les secousses musculaires deviennent moins fréquentes et moins fortes, les mots orduriers ne sont plus prononcés qu'à de rares intervalles, l'écholalie peut ne plus se montrer. Mais, dans ces intervalles, jamais la guérison n'est tout à fait complète, radicale : la maladie sommeille, elle n'est

pas disparue. Toujours il reste des secousses musculaires, atténuées il est vrai, mais qui sont aussi toujours faciles à apprécier : c'est un bras qui en est le siège; elles se localisent assez souvent dans les muscles de la face (Obs. I, II, III, V, VII). Ces périodes de calme peuvent du reste être assez longues (Obs. I, un an; Obs. II, cinq mois; Obs. III, trois mois, etc.); mais, à un moment donné, reparaît tout le cortège des symptômes aussi accentués qu'auparavant, jusqu'au jour où une autre période rémissionnelle vient rétablir le calme. Est-ce donc à dire que la maladie ne peut s'éteindre graduellement à la suite de plusieurs de ces accalmies? Nous ne saurions donner ici une affirmation, mais s'il nous était permis de conclure d'après nos observations, nous dirions que, pour notre part, nous ne l'avons jamais vue complètement disparaître; elle s'atténue, elle ne guérit pas, et encore son atténuation peut bien n'être que le prélude d'une nouvelle exacerbation. Dans l'Observation I, nous voyons qu'elle a duré soixante-dix-huit ans et persisté jusqu'à la mort de la malade; dans les autres cas, en cours d'observation, elle dure depuis quatre ans, Obs. II; Obs. III, V, VI, VIII, six ans; Obs. VII, quatorze ans; Obs. IV, seize ans; Obs. IX, neuf ans.

Quant aux auteurs étrangers, bien que la nature et l'étendue de leurs travaux ne soient pas telles qu'elles nous permettent de conclure expressément dans le sens de l'incurabilité, nous dirons néanmoins que la description qu'ils donnent de l'affection chez les gens âgés, alors qu'ils nous disent qu'elle peut débuter chez les jeunes enfants, nous engage à conclure dans le sens même qui se dégage de nos propres observations.

Beard cependant est assez affirmatif au sujet de la chronicité indéterminée, car il nous dit: « La possibilité de l'excitation est permanente et persistante : une fois que l'habitude du «jumping » est acquise, le sujet dont la susceptibilité varie suivant le moment est toujours capable de produire ces mêmes phénomènes avec une intensité plus ou moins grande : une fois sauteur, on est toujours sauteur, dit le pronostic. » Nous n'excepterions peut-être de cet ostracisme que les sujets chez lesquels la maladie est encore bornée aux simples tics de la face ou à des incoordinations, à des secousses musculaires partielles, si tant est qu'on puisse considérer l'affection comme constituée à cette période; mais, lorsqu'à l'incoordination se sont jointes l'écholalie et la coprolalie, nous croyons être dans le vrai en concluant à l'incurabilité.

## § IV.

Nous croyons qu'il est maintenant nécessaire, avant d'établir le diagnostic, le pronostic et le traitement de l'affection que nous venons de décrire, de comparer ses symptômes, tous puisés dans nos propres observations, avec ceux que les auteurs étrangers ont attribué à diverses maladies connues dans divers pays sous les noms bizarres de *jumpimg; latah; myriachit* [1]. On se rappelle qu'au début de cette étude nous avons supposé que les observations dont nous allons désormais parler

[1] V. *Archives de Neurologie*, juillet 1884, p. 68-75.

avaient trait à l'affection que nous décrivions : il nous faut maintenant donner la preuve de ce que nous avons avancé. Rappelons d'abord quelques-uns de ses symptômes fondamentaux : 1° cette affection est *héréditaire*; elle se caractérise par une *incoordination motrice* sous forme de secousses musculaires brusques, affectant divers muscles, produisant des mouvements variés et assez souvent ceux qui produisent le saut; 2° cette incoordination peut s'accompagner de l'émission de sons inarticulés ou articulés : dans ce dernier cas, ceux-ci sont représentés par des mots qui ne sont fréquemment que la répétition de mots semblables prononcés auprès du malade. Cette imitation vocale (*écholalie*) peut avoir pour corollaire une imitation physique de l'acte ou du geste que le sujet voit accomplir devant lui; 3° parmi les expressions que le malade peut répéter au moment d'une convulsion, il en est qui revêtent un caractère tout spécial, celui de l'*obscénité* (*coprolalie*); 4° l'état physique et mental des sujets est en pleine intégrité; la maladie semble incurable, elle débute chez les sujets jeunes et les accompagne pendant toute leur existence.

Nous passons sous silence les observations de Trousseau, qui ne constituent pas un ensemble suffisant pour mériter l'analyse et nous arrivons au travail de Beard[1], qui porte un titre caractéristique : « Les *Sauteurs* du Maine ». Il est facile de retrouver, dans cette notice importante, quoiqu'incomplète (l'auteur n'ayant pu observer les malades que pendant quelques jours, à l'occasion d'un voyage) des caractères se rapprochant assez

[1] *Archives de Neurologie, loc. cit.*, 1881, p. 146-151.

particulièrement de ceux que nous avons énoncés pour ne pas laisser de doutes sur l'identité des deux affections.

1° « Cette affection est aussi *héréditaire* que la folie ou l'épilepsie, nous dit l'auteur américain : dans la famille où j'expérimentais, il y avait quatre sauteurs (*jumpers*) : le père, le fils et deux petits-fils âgés de quatre et sept ans. Dans une autre, trois frères étaient atteints. Chez tous, l'incoordination motrice était des plus évidente et affectait spécialement la forme du saut. » — 2° *L'écholalie* et l'imitation du geste ou de l'acte n'étaient pas moins appréciables : « Peu importait la langue employée dit-il : le sauteur, répétait aussi bien du grec que du latin, pourvu que l'ordre fût donné bref et sec et en quelques mots. » — 3° La *coprolalie* n'est pas mentionnée — 4° « Psychiquement ces sauteurs sont modestes, tranquilles et soucieux de leur dignité : ils sont intelligents. » Leur état physique est satisfaisant : l'affection semble incurable et débuter de bonne heure.

Tous les caractères fondamentaux sont là au grand complet, sauf toutefois la *coprolalie,* qui peut-être n'existait pas chez les malades examinés par Beard, bien que cet auteur dise en avoir observé plus de cinquante.

Beard en outre, ne nous parle pas des femmes qui, nous le savons, peuvent, comme les hommes, être affectées. Malgré cela, nous croyons que nous devons et de suite conclure à l'identité des deux affections. Signalons, pour y insister, le fait que les sauteurs exécutaient avec rapidité l'ordre qu'on leur donnait — celui-ci leur fût-il préjudiciable — en le répétant à haute voix.

La seconde notice, dans laquelle nous voyons rapportés des symptômes très analogues à ceux que nous

avons décrits est due à M. O'Brien, un bon observateur, mais qui n'est pas médecin. Le *jumping* américain est devenu le *latah* de la Malaisie; c'est dans ce pays que l'auteur a expérimenté [1]. Disons que toutes ses observations peuvent ne pas être concluantes, car M. O'Brien nous avertit lui-même que l'acception malaise du mot *latah* est très large : « elle englobe toutes les personnes d'une organisation nerveuse particulière, depuis ceux qui, par leur constitution mentale, paraissent absolument subordonnés à la volonté d'autrui jusqu'aux personnes qui sont d'une nature plus on moins excitable. » Donnons un résumé de ce mémoire où la méthode médicale n'a pas présidé à la classification des faits. Classe A : « Le *latah* est sous le coup d'une impulsion irrésistible qui le porte à s'élancer de suite sur l'objet le plus proche animé ou inanimé; puis, à ce moment, il pousse une exclamation involontaire, qui est *toujours obscène*; ce dernier phénomène se produisant toujours dans l'un et l'autre sexes. »

« Classe C : « Cette classe comprend les individus qui, sans y être sollicités, imitent les *mots, sons* ou *gestes* de ceux qui les entourent, tout en paraissant jouir d'un état mental parfaitement régulier dans l'intervalle de ces accès. Cette propension à l'imitation est souvent combinée avec les autres phénomènes caractéristiques du *latah*, mais, dans beaucoup de cas, elle existe seule. »

Il est inutile d'insister plus longtemps : l'analogie nous paraît ici également évidente; elle ressort encore

[1] V. *Archives de Neurologie, loc. cit.*, juillet 1884. Jumping, Latah, Myriachit, p. 68-75.

mieux de la lecture du mémoire de M. O'Brien, dont nous ne pouvons donner que des extraits.

Enfin, en troisième lieu, nous citerons l'observation que M. Hammond [1] (de New-York) a récemment publiée, d'après le récit que lui en avaient fait des officiers de la flotte américaine, récit que cet auteur fait suivre de quelques réflexions. Nous l'aurions classée immédiatement dans le même groupe que les observations de Beard et de O'Brien, si M. Hammond lui-même n'avait eu soin d'intituler son travail : « *Nouvelle maladie du système nerveux* ».

Bien que cette observation soit très incomplète et qu'elle ait été recueillie par des personnes étrangères à la médecine nous pouvons dire cependant en toute sécurité qu'il s'agit là d'un cas tout à fait analogue à ceux des précédents auteurs et aux nôtres. « Le malade (un pilote) y est-il dit, semblait affecté d'une maladie mentale ou nerveuse qui l'obligeait à *imiter tous les gestes* qui venaient frapper ses sens. Si le capitaine donnait brusquement en sa présence un coup sur son côté, le pilote répétait ce coup de la même manière et sur le même côté : si un bruit se produisait inopinément ou avec intention, le pilote semblait forcé, contre sa volonté, de l'imiter avec une grande exactitude. Les passagers, par malice, se mirent à imiter le grognement du porc ou d'autres cris bizarres; d'autres battaient des mains, sautaient, jetaient leurs chapeaux sur le pont, et le pauvre pilotte imitait tous ces gestes avec précision

[1] M. Hammond a publié sa note dans la *Medicina contemporanea* (de Naples), mars 1884, p. 126-130. Cette note a été suivie d'une analyse de M. Vizzioli, dans le *Giornale di Neuropatologia* (Naples, anno 2, fasc. 1°, p. 42-54), dans laquelle celui-ci a soutenu l'identité avec le *jumping* de Beard.

autant de fois qu'on les répétait... C'était un homme de moyenne taille, de bonne mine, plutôt intelligent, si on jugeait par l'expression de son visage. Comme nous quittions la rive pour nous embarquer sur le bateau à vapeur, un de nos hommes poussa un cri et jeta son béret à terre. Observant le pilote, nous le vîmes également jeter son béret avec force sur une barrique qui servait au ravitaillement de l'équipage.

« Nous fûmes témoins plus tard d'un incident qui nous prouva jusqu'où s'étendait son irresponsabilité. Le capitaine du bateau tout en battant des mains buta accidentellement et tomba pesamment sur le pont. Le pilote, sans avoir été touché par le capitaine, se mit à battre des mains et, voulant l'imiter jusqu'au bout, tomba précisément de la même manière et de la même façon. »

En lisant cette observation sans idée préconçue, il est évident qu'elle répond tout à fait aux cas de Beard ; qu'elle reproduit presqu'exactement un cas d'O'Brien (Classe C) dans laquelle il s'agit également d'un matelot et, par conséquent, que le *jumping*, le *latah* et le *myriachit* sont analogues à l'affection que nous avons observée et décrite. Nous concluerons donc que cette affection existe dans beaucoup de pays et que, n'ayant pas encore été l'objet d'un travail d'ensemble, les cas qui s'y rapportent, ainsi qu'il arrive toujours apparaîtront désormais plus nombreux à mesure qu'on aura mieux appris à les connaître.

Non seulement elle existe dans l'Etat du Maine où observait Beard, mais encore dans le nord du Michigan. A ce propos, cet observateur nous dit qu'elle sévit dans ces pays particulièrement sur les individus d'origine française vivant ensemble dans les bois, où ils exercent

la profession de bûcheron. N'y aurait-il pas là un de ces exemples d'hérédité nerveuse analogue, par suite des mariages consanguins, à celui qui nous est offert par la race juive ? M. O'Brien a observé en Malaisie, mais cet état, fréquent chez les Malais, l'est également chez les habitants des détroits; cependant il n'est pas spécial à ces peuplades car l'auteur a pu en observer plusieurs cas chez les Tamils (?), les Bengalais, les Sikhs et chez un Nubien de pure race. Quant au *myriachit*, cette maladie est commune en Sibérie, et, « le capitaine d'état-major affirma qu'il avait vu beaucoup de cas semblables du côté de Yakutsk, durant les hivers extrêmement froids qu'on y observe ». Nous même, nous avons recueilli les observations de malades habitant en France à de grandes distances les uns des autres. Il est évident que cette affection doit exister dans toute l'Europe, de même qu'elle existe en Asie, en Afrique et en Amérique. Nous pourrions presque l'affirmer en disant avec Beard : « J'espère que l'on daignera m'accorder quelque croyance lorsqu'on saura que j'ai fait toucher du doigt tous ces phénomènes à des propriétaires du Maine, à des médecins de l'endroit qui, après avoir convenu de la réalité, m'assurèrent qu'ils n'avaient jamais soupçonné que *si près d'eux se passaient des faits aussi étonnants et auxquels ils n'avaient jamais prêté la moindre attention* ».

## § V.

Nous serons bref sur le *pronostic ;* il ressort de l'exposé que nous avons fait de la maladie. L'individu

qu'elle atteint n'est pas menacé dans son existence; il mourra dans un âge avancé s'il ne contracte pas d'autres affections; mais en revanche il a bien des chances pour conserver celle-ci toute sa vie. Et il est incontestable que c'est là un déplorable compagnon; lorsqu'elle survient chez des enfants, elle leur donne des habitudes de paresse, et empêche leur développement intellectuel en supprimant le travail ou en y apportant de graves empêchements. Il est facile, en outre, de comprendre qu'à mesure que les malades avancent en âge, leur situation devient de plus en plus désagréable. Mais il y a encore ici des questions de degré; celui qui n'a que des secousses musculaires limitées, qui répète un mot sans y ajouter de consonnances ordurières, n'est plus dans les mêmes conditions physiques et morales que celui qui est en proie à la série des symptômes au grand complet et qui, son esprit restant toujours sain, se rend parfaitement compte de sa pénible situation. Il est vrai qu'il faut aussi compter les accalmies qui peuvent être assez fréquentes. Il s'établit une sorte de *statu quo*, le malade vit avec son affection, tout en s'en trouvant incommodé, et son entourage veut bien ne tenir aucun compte des grossièretés qu'il peut dire, à l'instar de ce lieutenant de vaisseau qui faisait son service tout en proférant des mots obscènes.

Quant au *diagnostic*, il y a lieu d'établir ici quelques divisions d'après les diverses périodes par lesquelles passe l'affection :

1^er^ *cas. L'individu n'est affecté que d'incoordination motrice, de secousses musculaires;* la maladie se constituera probablement dans un laps de temps plus ou

moins long, mais en ce moment elle ne se traduit que par ce seul symptôme. Avec quelle autre affection pourrait-on la confondre?

Il en est une qui s'impose de suite, et dont la différenciation présente parfois des difficultés assez considérables; nous voulons parler de la *chorée,* surtout lorsque notre affection a débuté, ce qui est le cas le plus fréquent chez un enfant. Cependant, un observateur attentif ne s'y trompera pas longtemps; l'incoordination motrice de la chorée ne ressemble pas aux *secousses musculaires* qui agitent nos malades. Alors que le choréique a des mouvements assez lents, que les doigts se tordent, que la bouche se dévie, le tout successivement, lentement et pendant une période assez longue, nos malades ont des secousses brusques, des décharges musculaires. Beard l'avait bien dit : « Ces manifestations ont un caractère instantané. De plus, après avoir sauté, crié, ou s'être livré à d'autres actes de même nature, le sauteur revient aussitôt à l'état normal. *Son explosion*, comme celle du revolver, pour ainsi dire, est soudaine, et comme un revolver aussi, le sauteur est tout prêt pour une nouvelle explosion sous l'influence d'une excitation appropriée. Si nous examinons un sauteur, cinq secondes après le *jumping*, nous ne trouvons chez lui aucun signe, aucune indication de ce qu'il vient de faire, et rien ne nous annonce ce qu'il est à même d'exécuter ». Ce ne sont certainement pas là les caractères de la chorée vraie, de la *chorée de Sydenham*. De plus, si l'on dit à un choréique de porter un verre à sa bouche, il ne le pourra faire sans répandre le liquide par terre; si par hasard notre malade a une secousse, il jettera son verre au

loin, mais il faut que cette secousse apparaisse à ce moment précis, et nous avons vu dans nos observations qu'une grande contention d'esprit — ce qui est le contraire pour le choréique, — pouvait momentanément suspendre ses convulsions. Et encore, ne pourrait-on guère confondre les deux affections que lorsque la chorée passe à l'état chronique, puisque celle que nous avons décrite est chronique d'emblée. Jamais, en outre, elle ne présente ces épiphénomènes aigus que l'on observe dans la chorée; jamais les malades ne sont confinés au lit par la violence des mouvements. Enfin, jamais on ne voit apparaître ces paralysies qui surviennent assez souvent dans la chorée [1].

Avant d'aller plus loin, nous voulons dire un mot d'une variété d'incoordination limitée aux muscles de la face, à marche chronique et qui, par opposition à la névralgie de la cinquième paire, a reçu le nom de *tic non douloureux de la face*. Etant donné que, de même que chez nos malades, pendant les périodes de début ou d'accalmie, l'incoordination semble parfois assez bien se limiter aux muscles de cette région, il nous semble utile de chercher à préciser les différences. Il est incontestable qu'il existe des convulsions limitées aux muscles innervés par le facial, soit partielles, soit généralisées [2], qu'on peut dans beaucoup de cas rattacher à leur véritable cause : névralgie faciale antérieure, traumatisme, voire même hystérie; de celles-ci, nous ne dirons rien. Mais il en est d'autres qui peuvent exister indé-

[1] V. Ollive.—*Des paralysies chez les choréiques*. Thèse, Paris, 1884, p. 27.

[2] Consulter le mémoire de François. — *Essai sur les convulsions idiopathiques de la face*. Bruxelles, 1843.

pendamment d'une cause connue, et même coexister chez différents membres d'une même famille; c'est alors que les difficultés peuvent devenir considérables. Toutefois, si l'on veut admettre le tic non douloureux de la face, comme une entité morbide définie, il n'est pas moins vrai que sa limitation exacte aux muscles innervés par le facial et sa localisation constante permettront d'éviter l'erreur, car, dans l'affection que nous avons décrite, les secousses musculaires, si elles se cantonnent parfois dans le domaine de ce nerf, ne tardent pas, tout au moins pour un certain temps, à se généraliser. Enfin, il ne nous répugnerait pas d'admettre que, dans certains cas, ces tics non douloureux de la face constituent peut-être une première étape dans l'évolution de notre maladie, et que cette étape peut ne pas être franchie, ainsi que nous le voyons dans l'observation VIII, qui a trait à une jeune fille dont le père avait un tic non douloureux de la face, et qui elle-même présentait les symptômes de notre affection au grand complet.

2e *cas. A l'incoordination motrice viennent se joindre des cris inarticulés.*

A cette seconde période, le diagnostic devient déjà sensiblement plus facile, quoique nous ne possédions pas encore de véritable symptôme pathognomonique. A l'occasion d'une secousse musculaire, au moment de l'acmé d'une convulsion, le malade pousse un cri inarticulé; le diagnostic, dans ce cas, est-il éclairé par ce nouveau symptôme?

Nous nous retrouvons ici en présence de la chorée; dans celle-ci, les divers muscles phonateurs ou res-

pirateurs peuvent être affectés, et produire un son glottique particulier. Mais, de même qu'il peut exister, dans la chorée de Sydenham, des contractions des muscles de la face ou des membres, indépendantes les unes des autres, de même ces convulsions de la *chorée dite diaphragmatique*, peuvent exister seules. Dans notre affection, il ne faut pas perdre cela de vue que, chaque fois que l'émission d'un son se produit, celle-ci coïncide toujours avec une convulsion musculaire. Le malade saute, il pousse un cri; tout rentre dans l'ordre. Il n'en est pas de même dans la chorée, et ne tenons-nous encore pas ici compte d'une foule de conditions contingentes qui ne permettront jamais au diagnostic de s'égarer, s'il était possible qu'il s'égarât.

Nous ne dirons rien du *cri initial* de l'attaque d'épilepsie ou d'hystérie; il y a là un tableau consécutif si frappant, qu'y penser c'est le différencier. Il n'en est toutefois pas de même de certains cris, de ces aboiements qui surviennent en dehors des attaques chez les hystériques, en s'accompagnant même d'incoordination motrice. Mais, chez ces malades, il existe toujours, ou des crises convulsives antérieures, ou des troubles de la sensibilité, ou un rétrécissement du champ visuel, tous phénomènes que nous n'avons jamais notés chez nos malades. Quant aux épidémies d'aboyeurs qui ont surtout régné au Moyen Age, outre qu'il est bien rarement donné maintenant d'en constater des exemples, même isolés, elles se caractérisaient suffisamment par des troubles mentaux, et des actes insolites, des accès convulsifs qui primaient de beaucoup les phénomènes ayant trait avec la phonation.

3e *cas. A l'incoordination motrice, aux cris inarticulés, se joint l'émission de mots articulés avec écholalie et coprolalie.*

A partir de cette période, le diagnostic s'établit pour ainsi dire de lui-même. A l'occasion d'une secousse, le malade prononce un mot; celui-ci peut n'être que la répétition d'un mot qu'il vient d'entendre; autrement, il a un caractère obscène. Il n'existe pas, croyons-nous, d'affection présentant cet ensemble symptomatique si spécial. Nous savons bien que, pendant la phase somnambulique de l'hypnotisme, le sujet peut être écholalique, mais quelle différence d'état! et même, si cette écholalie persiste par suggestion après le réveil où est l'incoordination motrice?

Certains aphasiques peuvent prononcer et à satiété des mots grossiers et toujours les mêmes. Trousseau cite le cas d'une dame qui offrait un fauteuil à ses invités en leur disant : « Cochon, animal, fichue bête ». Mais, ajoute-t-il, bien que les actes de cette dame parussent d'ailleurs fort sensés, elle ne semblait pas s'impatienter ni comprendre le sens des injures qu'elle proférait ». Enfin, ces mots formaient tout son vocabulaire. Il n'est pas besoin, croyons-nous, d'insister davantage : les aphasiques eussent-ils même de l'hémichorée ou de l'athétose?

Le *traitement* de cette singulière affection, ou tout au moins son traitement radical est encore à instituer. On peut, en effet, en lisant nos observations, remarquer combien de procédés curatifs ont été infructueusement tentés; tous les sédatifs du système nerveux ont échoué. Une seule méthode a paru amender les symptômes et

amener ces périodes de rémission si favorables : *l'isolement*, combiné avec les reconstituants de toutes sortes, préparations de fer, *hydrothérapie*. Les malades ont également paru se trouver bien de l'emploi prolongé de l'*électricité statique* combinée avec l'hydrothérapie et l'isolement, mais ce ne sont là que des adjuvants ; peut-être peuvent-ils retarder l'évolution de la maladie, surtout lorsque les malades sont traités de bonne heure. Toutefois, nous ne saurions conclure à ce sujet ; et nous craignons bien que la prédiction de Beard : « Une fois sauteur, toujours sauteur », ne reçoive ultérieurement de nouvelles confirmations.

Quant à la *nature* intime de l'affection, que dire en l'absence de toute donnée anatomo-pathologique? On pourrait, en s'aidant des ressources de la psychologie, essayer d'interpréter quelques symptômes, nous préférons, pour notre part, renvoyer ceux qui voudraient tenter cette interprétation au livre si intéressant de M. Ribot, sur les maladies de la volonté[1].

[1] Th. Ribot. — *Les maladies de la volonté*. Paris, 1883. Voir plus particulièrement l'Introduction et le chapitre II.