

**Dictionnaire des maladies
éponymiques et des observations
princeps : Gilles de la Tourette
(syndrome de)**

**GILLES DE LA TOURETTE, Georges
Edouard Albert Brutus. - Etude sur
une affection nerveuse caractérisée
par de l'incoordination motrice
accompagnée d'écholalie et de
coprolalie (jumping, latah, myriachit)**

*In : Archives de neurologie (Paris), 1885, Vol. 9, pp.
19-42*

CLINIQUE NERVEUSE

ÉTUDE SUR UNE AFFECTION NERVEUSE CARACTÉRISÉE PAR
DE L'INCOORDINATION MOTRICE ACCOMPAGNÉE D'ÉCHO-
LALIE¹ ET DE COPROLALIE² (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 avons 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 disait¹ : « 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 complexe 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, Itard² publiait une observation qui était intégralement rapportée par Roth³ en 1850, et par Sandras en 1851⁴. Cette observation que l'on trouvera

¹ Bouteille. — *Traité de la chorée*, 1818, 3^e 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 musculature 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 hémiplegie 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 faisons 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, 5^e 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 fautive 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 Jones¹; mais elles n'inspirèrent aucune recherche.

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, Beard² (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).

M^{me} 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 répétant 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. M^{lle} 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 Neurosis Imitante*, qui vient de paraître à Barcelone, et dans laquelle on ne trouve (sauf quelques considérations psycho-physiologiques) que les documents que nous avons 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 M^{me} 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 juréments grossiers, des épithètes obscènes et, ce qui n'est pas moins embarrassant pour elle et pour les auditeurs, l'expression toute crue d'un jurément 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 1^{er} 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 mouvements, 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 D^r 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, épicroâniens, 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 D^r 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'entouraient 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; lorsqu'elle 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 presque 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.

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 précipitation 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 répétait 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 écrivait, 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 ayons 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 siège 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 jours, 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 un heuré 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.)