

malade, c'est à coup sûr l'examen de son état général, la surveillance de ses attitudes, de son caractère. Par quelques légers mouvements saccadés, spasmodiques, des membres ou de la face, il est possible en effet de porter chez l'enfant que je vous présente le diagnostic de chorée légère, classique, de Sydenham. A cette chorée à symptomatologie assez fruste, s'ajoute la toux aboyante que nous constatons.

Quelles sont donc les causes? Quelle est la pathogénie de l'ensemble clinique réalisé?

Tout d'abord, à coup sûr, l'hérédité. Cet enfant, de par ses antécédents héréditaires nettement nerveux, est une prédisposée aux névroses. C'est là un point sur lequel il est même inutile d'insister.

Mais pourquoi, héréditairement nerveuse, cette enfant de 12 ans réalise-t-elle aujourd'hui seulement la névrose que nous constatons? Toute une série de causes peuvent être sans doute invoquées.

Cette enfant est une *anémique* chez laquelle vous trouverez sans peine, aujourd'hui encore, les signes classiques de l'anémie : pâleur de la face et des muqueuses, souffles vasculaires, souffle jugulaire. Fatiguée par une croissance très rapide, à cause aussi de son appétit capricieux et d'une assimilation sans doute imparfaite, l'enfant a réalisé brusquement cet état d'anémie. Je vous montre souvent, Messieurs, l'anémie comme se trouvant à la base de toute une série d'états pathologiques de l'enfance. Mais cela me semble surtout vrai quand il s'agit des accidents nerveux de la seconde enfance. *Sanguis moderator nervorum* : ce vieil adage médical restera toujours vrai. L'anémie a donc joué un rôle étiopathogénique réel dans l'histoire pathologique de notre aboyeuse.

Mais sur ce système nerveux débile et excitable par l'hérédité névropathique et l'anémie actuelle que présente cette enfant, sont venues encore agir toute une série de *causes d'irritation périphérique* productrices de réflexe.

Tout d'abord l'état saburral des voies digestives, manifesté par une constipation chronique et un appétit capricieux. Le