

XLIII. — DES CHORÉES.

MESSIEURS,

Ceux d'entre vous qui suivent assidûment depuis plusieurs années ce cours de clinique, auront vu, tant dans notre salle des hommes que dans notre salle des femmes, un assez grand nombre d'individus atteints d'affections convulsives ayant pour caractère commun une agitation musculaire, des mouvements, des contorsions plus ou moins désordonnés, plus ou moins bizarres, affections auxquelles le terme générique de *chorées* (du mot grec χορεία, danse) serait parfaitement applicable.

Pour ne vous rappeler ici que les faits les plus récents, nous avons à la même époque, dans notre salle Saint-Bernard, trois femmes : l'une, âgée de vingt ans, couchée au n° 2 ; la seconde, une jeune fille de seize ans, au n° 30 ; une troisième, âgée de dix-neuf ans, au n° 31 bis, qui toutes trois étaient affectées de la même maladie survenue dans des circonstances très-différentes, et dont nous retrouvons tous les symptômes chez un jeune homme de dix-neuf ans entré au n° 4 de la salle Sainte-Agnès. Chez ce jeune homme, vous avez été, de prime abord, frappés de l'air d'hébété et d'imbécillité qu'il présentait. Sans cesse grimaçant, ricanant à tout propos, il répondait mal aux questions que nous lui adressions, et semblait à peine les comprendre. L'affaiblissement de ses facultés intellectuelles était cependant encore plus apparent que réel, car ce qui lui donnait cette apparence d'un imbécile, cet air grimaçant et ricanant qui a tout de suite appelé votre attention, c'était l'agitation convulsive continuelle des muscles de sa face ; c'étaient aussi les mouvements désordonnés, les contorsions bizarres auxquels il se livrait, et qui n'étaient nulle part plus prononcés que dans les membres, et principalement dans les bras.

Dans cette même salle Sainte-Agnès, aux n°s 8 et 9, vous voyiez deux hommes : celui-ci âgé de cinquante et un ans, chapelier de son état, profession dans laquelle on emploie, pour fouler le feutre dont on fait les chapeaux, les préparations hydrargyriques, le nitrate acide de mercure ; celui-là exerçant le métier de peintre en bâtiments, et nous affirmant qu'il n'avait jamais eu de coliques de plomb, aucun accident saturnin, mais avouant aussi qu'il avait l'habitude de boire chaque matin à jeun de l'eau-de-vie, sinon de manière à s'enivrer, assez du moins, suivant son expression, pour s'exciter. Ces deux hommes étaient pris d'un tremblement universel des membres supérieurs et inférieurs ; tremblement tel, que le malade du n° 9 ne pouvait se tenir debout, alors même qu'il s'appuyait le long des montants de son lit, qu'il pouvait à peine manger, tant il lui était difficile de porter ses aliments à sa bouche, et

que sa langue elle-même participant à l'affection des muscles, il parlait avec la plus grande difficulté.

Enfin, au n° 6 de la salle Saint-Bernard, était couchée une jeune fille de treize ans et demi, également atteinte d'une agitation convulsive qui s'était produite à la suite d'accidents qu'elle racontait ainsi. Elle était habituellement bien portante ; réglée depuis dix-huit mois, ses fonctions menstruelles qui s'étaient tout de suite bien établies n'avaient jamais été troublées ; jamais non plus elle n'avait eu d'attaques de nerfs, mais elle riait, pleurait sans motif réel, s'effrayait d'un rien, et présentait tous les attributs de la mobilité nerveuse. Seize mois environ avant le début de la maladie qui l'amena à l'hôpital, elle avait eu une fièvre typhoïde qui avait duré six semaines, et avait laissé pour reliquat des maux de tête continuels auxquels elle n'avait jamais été sujette auparavant. Cinq semaines avant son entrée dans nos salles, elle s'était rendue à son ouvrage comme d'ordinaire, lorsque, dans le courant de la journée, elle fut prise de mouvements convulsifs des bras et des jambes, mouvements assez modérés d'ailleurs, car elle continua de travailler. Le lendemain, ces mouvements devinrent plus violents, et de plus d'autres phénomènes les accompagnèrent. Sans raison, la jeune fille eut des accès d'une gaieté exagérée qui ne se calmèrent même pas lorsqu'elle alla voir sa mère qui était malade, et bien que, dit-elle, cette visite l'eût vivement émue ; loin de là, cette gaieté folle augmenta de plus en plus toute la journée. Le jour suivant, elle retourna à son atelier, et malgré les mouvements dont ses mains et ses bras étaient toujours agités, elle se livra à ses occupations habituelles ; elle les avait encore reprises le lendemain, lorsque vers onze heures du matin se déclarèrent des accidents plus sérieux. Tout à coup elle devint pâle et perdit presque connaissance. Cette lipothymie persistant, on la reconduisit chez elle ; elle se plaignait alors de frissons, d'une sensation générale de froid qui la faisait grelotter et claquer des dents. A quatre heures du soir, elle eut une syncope complète, bientôt suivie d'une attaque de convulsions assez violentes pour qu'on fût obligé de la maintenir à l'aide d'une camisole de force. Cette attaque dura une heure et demie, accompagnée de délire pendant lequel la malade chantait et poussait alternativement des cris furieux qui mirent toute la maison en émoi. Pendant cette crise, son visage était rouge, turgescant, son air hagard. C'est alors qu'on la transporta à l'Hôtel-Dieu. Là cette grande crise se calma d'elle-même rapidement, mais laissa à sa suite l'agitation musculaire convulsive que nous avons vue.

La malade étant étendue dans son lit, ces convulsions consistaient en des mouvements alternatifs de flexion et d'extension se répétant d'une façon continue, mais toujours dans le même sens. Si on l'invitait à prendre un objet qu'on lui présentait, cet objet fût-il d'un petit volume, comme une épingle par exemple, elle le saisissait, en portant sa main vers lui par saccades ; mais elle y arrivait sans peine et en suivant une ligne directe. L'objet saisi, elle ne le lâchait plus, et, tout en continuant de trembler, elle pouvait fixer cette

épinglé à son fichu ; elle pouvait encore manger sans avoir besoin d'aide, en dirigeant facilement la cuiller de son écuelle à sa bouche, ce que ne pouvait faire notre homme du n° 9 de la salle Sainte-Agnès, le jeune garçon du n° 4, les trois malades des n° 2, 30 et 31 bis de la salle Saint-Bernard.

Messieurs, le premier fait sans contredit qui vous a frappés chez tous ces malades a été l'existence de mouvements *choréiques* ; mais avant de rechercher les autres éléments qui pouvaient éclairer votre diagnostic en dehors de ce caractère commun, déjà dans cette agitation musculaire, dans ces mouvements involontaires qui la constituaient, un moment d'attention vous avait permis de saisir des différences tellement tranchées, que non-seulement vous avez pu reconnaître, dans le genre, des espèces bien définies, mais qu'en outre vous avez été amenés à conclure que certaines de ces espèces devaient appartenir à des genres pathologiques très-différents.

Ainsi, tandis que chez nos jeunes femmes des n° 2, 30 et 31 bis de la salle Saint-Bernard, et chez ce jeune homme du n° 4 de la salle Sainte-Agnès, nous avons affaire à cette espèce de chorée que depuis Sydenham on était convenu d'appeler la *danse de Saint-Guy* ; chez la jeune fille du n° 6 de notre salle des femmes, nous avons affaire à une affection choréiforme hystérique ; chez nos deux hommes des n° 8 et 9 de la salle Sainte-Agnès, il s'agissait, pour l'un d'une chorée alcoolique, pour l'autre d'une chorée mercurielle, ou, si vous le voulez, de *tremblements*, dénomination sous laquelle ces espèces de chorées sont inscrites dans les cadres nosologiques.

On m'a reproché d'avoir changé l'acception du mot *chorée*, admis, dit-on, par tout le monde, pour désigner ce que j'appelle, avec Sydenham, *danse de Saint-Guy*, et d'avoir ainsi confondu avec la chorée proprement dite les diverses affections choréiformes, telles que le tarentisme, la dansomanie hystérique, la chorée hystérique, les tremblements, que personne ne songeait à confondre entre elles. A cela je répondrai que je ne suis pas le seul qui ait pris dans son acception la plus large un mot essentiellement générique. Quant à cette confusion dont on m'accuse, c'est tout justement parce que je vois trop souvent les médecins y tomber que je vais chercher à vous mettre en garde contre elle, sinon en vous faisant l'histoire de toutes les chorées, dont quelques-unes d'ailleurs, telles que la choréomanie épidémique du moyen âge, telles que le tarentisme, ont presque disparu de la pathologie, du moins en en passant quelques-unes en revue, et surtout en vous parlant de la danse de Saint-Guy, aussi longuement que le comporte la nature de cet enseignement, et en vous montrant, à propos d'elle, les caractères qui la distinguent des autres affections choréiformes.

(*Chorea sancti Viti* de Sydenham.)

Pourquoi le nom de *danse de Saint-Guy* me paraît préférable à celui de *chorée*. — Conditions qui prédisposent à son développement : âges, sexe, hérédité. — États pathologiques : chlorose, diathèses tuberculeuse et strumeuse, rhumatisme. — Causes occasionnelles : émotions morales, peur. — Tableau de la maladie. — Phénomènes précurseurs. — Phénomènes convulsifs, leur caractère spécifique. — Paralyse. — Troubles de la sensibilité. — Affaiblissement des facultés intellectuelles. — Elle guérit habituellement. — Sa durée moyenne. — La mort peut en être la terminaison, et comment. — L'anatomie pathologique n'enseigne rien. — Influence des maladies fébriles intercurrentes sur la marche de la maladie. — Rechutes et récidives ; leur durée est moins longue que celle des attaques précédentes. — Traitement : bains froids et tièdes, bains sulfureux, gymnastique. — Médications internes : tartre stibié, strychnine, opium à haute dose dans les cas graves ; moyens hygiéniques.

MESSIEURS,

Il est incontestable, surtout depuis les belles recherches historiques de MM. G. Sée, Roth (1) et de quelques autres sur ce sujet, que le nom de danse de Saint-Guy a été primitivement donné à une singulière maladie, très-différente de celle que nous connaissons aujourd'hui, maladie qui, à la fin du XIV^e siècle et au commencement du XV^e, régna épidémiquement dans plusieurs villages des provinces allemandes. Il lui avait été donné parce que les individus affectés de cette choréomanie, véritable frénésie extatique à laquelle on a pu comparer celle des convulsionnaires de Saint-Médard, se rendaient en pèlerinage à la chapelle de Saint-Guy, à Dresselhausen, dans le district d'Ulm en Souabe : saint Guy ayant, disait-on, le pouvoir de les guérir, comme de nos jours encore des légendes populaires accordent à d'autres saints un pouvoir analogue dans d'autres maladies. Quel qu'ait été son point de départ, le nom de *danse de Saint-Guy*, détourné de son sens primitif, et attribué par Sydenham, qui ne se piquait pas d'érudition, à la maladie dont nous allons nous occuper, se trouve consacré, depuis lui, dans les écrits du XVIII^e siècle, et aujourd'hui il est compris de tout le monde. Vos auteurs classiques eux-mêmes l'ont adopté, et vous le présentent comme synonyme de *chorée*, terme générique que Bouteille, en 1810, a proposé de lui substituer ; il est si bien entré dans le langage médical, que les efforts tentés pour lui rendre sa signification première sont restés impuissants.

Si au point de vue historique il y a là quelque chose de regrettable, la science et la pratique, hâtons-nous de le dire, perdent peu à cette erreur d'érudition de

(1) Germain Sée, *De la chorée* (Mém. de l'Académie de médecine, 1850, t. XV, p. 373). — Roth, *Histoire de la musculature irrésistible*. Paris, 1850.

Sydenham; c'est d'ailleurs à ce grand praticien que nous devons la première exposition vraiment scientifique des symptômes de la maladie. Quant à moi, du moment que chacun s'entend, maintenant, sur ce qu'il faut comprendre par *danse de Saint-Guy*, cette dénomination me paraît préférable à toute autre, préférable à celle de *chorée* qui, dans son acception générique, embrasse bien des choses et n'en spécifie aucune, tandis que la première s'applique uniquement à une seule chose et à toute cette chose, ce qui est la règle en bonne logique. Elle a cet immense avantage de désigner la maladie dont il s'agit mieux que ne le ferait toute autre dénomination formée suivant les principes du nosologisme le plus correct; quelle que soit l'idée que l'on se fasse de la nature de l'affection, elle ne préjuge rien, et toutes les théories pourront s'y adapter commodément. Il en est de ce mot comme de tous ceux qui, acceptés par l'usage, ne signifient rien en eux-mêmes : ce sont les meilleurs, car ils comportent toute une définition, en représentant à l'esprit l'idée tout entière de l'objet qu'ils désignent. Il en est de ce mot comme des mots *coqueluche* et *vérole*, par exemple, qui, malgré l'étrangeté de leur étymologie et peut-être à cause de cela, ont passé dans la langue du vulgaire aussi bien que dans celle des médecins, et qui ne pourraient être remplacés par aucun autre emprunté à une nomenclature ayant de hautes prétentions à l'exactitude scientifique.

Cela dit, abordons l'étude de la danse de Saint-Guy.

Bien que chaque année vous en observiez un certain nombre de cas dans nos salles où sont admis seulement des individus passé l'âge de seize ans, ces cas sont rares relativement à ceux que vous rencontrez dans les hôpitaux réservés aux enfants. Je ne vous apprendrai du reste rien que vous ne sachiez, en vous disant que la danse de Saint-Guy est une *maladie de la seconde enfance et de la puberté*, que c'est généralement entre les âges de six à quinze ans qu'elle est le plus fréquente. Si elle s'est quelquefois montrée chez des jeunes enfants avant l'époque de la seconde dentition, ce sont là des faits exceptionnels, mais il est beaucoup plus commun de la voir survenir après la puberté, jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans. On en a même cité des exemples au delà de cette période de la vie. Ainsi M. G. Sée l'a observée chez une femme de trente-six ans, chez une autre de quarante-quatre ans, et chez un homme de cinquante-neuf ans; Jeffreys l'a vue chez un individu âgé de soixante ans, Powel et Maton chez un autre de soixante et dix ans; Bouteille l'a rencontrée chez un malade de soixante-douze ans; enfin dans ces derniers temps M. le docteur Henri Roger a rapporté (1) l'histoire d'une danse de Saint-Guy chez une dame de quatre-vingt-trois ans.

Cette observation de mon honorable et savant collègue est trop intéressante, par sa singularité même, pour que je ne vous demande pas la permission de vous la lire en entier.

« Madame **, âgée de quatre-vingt-trois ans, est d'une constitution aussi

(1) *Union médicale*, numéro du 24 septembre 1854.

forte, d'une intelligence aussi nette que le comporte son âge avancé. A part un peu de faiblesse dans les jambes; à part des palpitations qui se font sentir depuis une dizaine d'années, sans bruit anomal, sans matité notable à la région du cœur, sans rhumatisme articulaire aigu antécédent; à part, enfin, un peu de constipation assez opiniâtre et quelques douleurs vagues rhumatismales dans les lombes et dans la continuité des membres, la santé de madame ** est actuellement aussi satisfaisante que possible. Je dois rappeler pourtant que j'ai soigné madame **, il y a huit ans, pour une pleurésie avec épanchement du côté droit; il y a deux ans, pour une sciatique, dont l'intensité et la durée ont été médiocres, et l'année dernière, pour une congestion cérébrale qui s'est dissipée en peu de jours.

Le 15 mai dernier, appelé auprès de madame **, je constate facilement l'existence d'une chorée. C'est depuis trois ou quatre jours seulement que madame ** a éprouvé, sans cause appréciable, sans émotion morale vive et sans état prodromique, un peu d'incertitude et d'exagération dans les mouvements des bras et de la jambe droite. Ces deux membres sont actuellement le siège d'une mobilité assez grande; le bras est, à intervalles très-rapprochés, pris de mouvements brusques et saccadés. Ramené en avant par la volonté de la malade, il est bientôt poussé plus en avant ou rejeté en arrière par des contractions involontaires; il exécute des mouvements bizarres irréguliers, mal coordonnés; il en est de même pour la jambe, qui, bien que reposant sur le lit, remonte par une contraction soudaine, de telle sorte que le pied est lancé au hasard dans des directions diverses.

L'ordre du médecin et les efforts de la volonté de la malade peuvent un instant arrêter ces mouvements, mais pour recommencer presque aussitôt. L'incertitude et l'irrégularité des mouvements augmentent encore lorsque madame ** est levée. Elle peut à peine se soutenir sur ses jambes, et encore est-elle forcée incontinent de se rasseoir; elle peut, avec de l'attention et avec un peu de temps, arriver à manger seule. La face n'est que légèrement grimaçante, les muscles de la face étant agités de contractions beaucoup moins fréquentes et beaucoup moins intenses que ceux des membres. La parole est presque intacte; ce n'est qu'à de rares intervalles qu'elle est entrecoupée.

Les muscles des parois du thorax et de l'abdomen ne sont point le siège de contractions particulières. Les sens ne présentent point d'altération notable. Il y a de la fatigue générale, résultant de l'exagération de la motilité. La sensibilité générale n'est ni diminuée, ni exaltée; il y a de la tristesse ou plutôt de l'impatience provoquée surtout par l'insomnie; celle-ci n'est pourtant pas complète et le sommeil fait cesser la chorée. Les fonctions animales (digestion, circulation, sécrétion urinaire) s'exécutent normalement. Les détails qui précèdent suffisent pour prouver l'existence d'une chorée essentielle. Disons, sans insister davantage, que cette chorée, d'abord modérément intense, augmenta après trois ou quatre jours. Les mouvements étaient plus violents, plus incessants, toujours plus marqués dans le bras et la jambe, et toujours à droite

exclusivement. La malade ne pouvait manger seule; la marche était impossible, la chorée persistait la nuit presque entière, et empêchait le sommeil. Elle dura ainsi jusqu'au 4^{er} juin, c'est-à-dire environ deux septénaires. Elle décrivit graduellement à partir de ce jour, et le 15 juin, c'est-à-dire après cinq semaines, la guérison était complète; il n'y eut du reste à noter aucune atteinte de la santé générale pendant tout ce temps; aucun phénomène concomitant ne mérite mention, si ce n'est la coexistence de douleurs névralgiques dans la longueur du bras, au niveau de l'insertion du deltoïde et au niveau du coude (sans gonflement ni rougeur des parties et sans fièvre).

Le traitement fut simple: à l'intérieur, il consista en un mélange de poudre d'oxyde de zinc et de poudre de belladone, porté graduellement de 25 centigrammes à 1 gramme pour l'un, et de 5 à 10 centigrammes pour l'autre; à l'extérieur, applications de chloroforme étendu d'eau au trentième, qui calmèrent les douleurs du bras agité de mouvements choréiques, et massage des membres, de la jambe surtout qui n'était point douloureuse.

Un fait analogue est rapporté dans les leçons cliniques de Graves, qui observa une danse de Saint-Guy très-violente, chez un pharmacien de Dublin, âgé de soixante et dix ans.

M. le docteur Henri Roger fait remarquer, avec juste raison, que chez sa malade, il s'agissait bien d'une danse de Saint-Guy. « L'intégrité complète des fonctions du système nerveux, avant la manifestation de cette affection convulsive, l'absence de maladie cérébro-spinale antécédente ou consécutive, la forme non équivoque des accidents, qui étaient bien choréiques et non choréiformes, la durée de la névrose qui fut à peu près la durée ordinaire, sa terminaison heureuse », justifieraient pleinement ce diagnostic.

Ces exemples rares de danse de Saint-Guy survenant chez des individus qui ont passé l'âge de la puberté ont été recueillis presque exclusivement chez des femmes. Le sexe joue donc ici, en tant que cause prédisposante, un rôle fort important. Cette influence du sexe féminin est très-remarquable dans les périodes de la vie où la chorée se montre le plus ordinairement; la statistique démontre, en effet, que la proportion entre les filles et les garçons est comme 3 est à 4. Cette proportion est encore plus grande après la puberté, et l'on peut dire que, passé l'âge de quinze ans, la danse de Saint-Guy est une exception chez les hommes, tandis qu'on en citerait encore un assez bon nombre d'exemples chez les femmes. A ce propos, messieurs, je ne puis m'empêcher de vous faire observer que le rhumatisme articulaire sévit plus fréquemment sur les hommes que sur les femmes, ce qui tendrait à donner moins de valeur à l'opinion qui fait de la danse de Saint-Guy une expression de la diathèse rhumatismale.

Répéter, avec les auteurs qui se sont crus obligés de l'indiquer, que le tempérament nerveux prédisposait plus que tout autre à cette névrose, me paraît une banalité dont M. G. Sée a fait justice, ainsi que de l'influence de la constitution.

Il n'en est pas de même de la *prédisposition héréditaire*. Celle-ci est incontestable, et alors que des statistiques judicieusement faites ne l'auraient pas démontrée, on aurait pu se demander pourquoi la danse de Saint-Guy ne serait pas sujette à la loi qui régit toutes les affections nerveuses, dans lesquelles l'hérédité occupe une place si importante.

En remontant dans les antécédents des individus atteints de danse de Saint-Guy, vous retrouverez, soit dans les ascendants directs, soit dans les ascendants collatéraux, — dont on a dit, je ne sais pourquoi, qu'il ne fallait pas tenir compte, — vous retrouverez des névroses diverses, l'hystérie, l'épilepsie, les accidents éclamptiques; ou bien vous retrouverez, pour la danse de Saint-Guy comme pour les autres névroses, des manifestations diathésiques, et en particulier la diathèse tuberculeuse. Et ici nous touchons de nouveau à la question des transformations des affections diathésiques héréditaires les unes dans les autres, grande question de pathologie générale à laquelle j'ai déjà fait plusieurs fois allusion.

Divers états pathologiques ont été considérés comme des causes prédisposantes de la maladie que nous étudions; mais pour la plupart, leur influence n'est rien moins que démontrée. Je ne parle pas des métastases des affections dartreuses, de la gale, des éruptions fébriles, des métastases consécutives aux suppressions de flux habituels, trop souvent rangées à tort dans l'étiologie des maladies dont la cause réelle nous échappe; je ne dirai rien non plus des affections gastro-intestinales, des affections vermineuses qui, si elles ont une influence marquée sur le développement des accidents nerveux éclamptiques, n'ont avec la chorée que des rapports très-douteux de causalité. J'ajouterai que les troubles des fonctions digestives, complications très-communes, ainsi que je vous le dirai plus tard, de la danse de Saint-Guy, sont la conséquence de la perturbation apportée dans le système général de l'innervation par le fait de cette maladie, et ne sauraient être regardés comme son point de départ.

Il est hors de doute que souvent la danse de Saint-Guy a sur le développement de la *chlorose* une influence marquée. Il est également qu'un grand nombre, le plus grand nombre même, des femmes affectées de chorée étaient préalablement chlorotiques, et que chez elles la guérison s'opère, lorsque, par la médication indiquée en pareil cas, on a guéri la chlorose. Il est évident que très-souvent, celle-ci est tout au moins un état concomitant dont il faut tenir grand compte dans le traitement de la danse de Saint-Guy. Je dirai plus: la chlorose, comme toutes les causes capables d'affaiblir l'organisme et de jeter le système nerveux dans l'éréthisme, joue un rôle capital dans l'étiologie de cette singulière névrose. Dans la *grossesse*, qui peut être considérée comme une circonstance favorable à la production de l'affection nerveuse dont nous parlons, c'est encore à la chlorose qui l'accompagne si fréquemment que les accidents doivent être rapportés. Cette influence indirecte de la grossesse sur la danse de Saint-Guy n'est niée par personne; M. le docteur G. Sée en a rassemblé seize exemples chez des femmes de dix-neuf à vingt ans; mon

collègue M. le docteur Horteloup, en a observé un chez une jeune femme de seize ans.

Messieurs, je vous disais il y a un instant, à propos de la prédisposition héréditaire, que la danse de Saint-Guy pouvait être la manifestation de certaines diathèses qui se seraient montrées, chez les ascendants directs ou collatéraux, dans leur forme habituelle. Je n'oserais pas dire, avec J. Franck et M. G. Sée, que la diathèse tuberculeuse ou strumeuse joue un rôle important dans la production de la chorée, bien qu'une grande proportion de choréiques aient été atteints de tubercules. Il faudrait, au préalable, établir la proportion qui existe entre d'autres maladies chroniques et les tubercules.

Mais de toutes ces causes pathologiques prédisposantes, celle dont l'action est la plus marquée et la plus incontestable, c'est assurément le vice rhumatismal. Les rapports du rhumatisme avec la danse de Saint-Guy avaient été entrevus par Stoll, par Copland et Bouteille, par Abercombrie, Begbie, Bright, Gabb, Richard; d'autres encore avaient signalé la coïncidence de la péricardite et de l'endocardite avec la chorée. M. le docteur Botrel était allé plus loin, lorsque, en 1850, il prenait pour sujet de thèse inaugurale, *De la chorée considérée comme affection rhumatismale*, et émettait l'opinion professée avant lui par le docteur Hugues, que la première n'était qu'une manifestation particulière de la seconde; mais dans son remarquable *Mémoire sur la chorée et les affections nerveuses*, etc., couronné en 1851 par l'Académie de médecine, M. le docteur G. Sée a tellement mis le fait en lumière qu'à lui véritablement revient la plus grande part dans cette découverte.

Les intéressantes recherches de mon collègue de l'hôpital des Enfants l'ont amené à cette conclusion, que presque toujours un individu affecté de danse de Saint-Guy avait eu au moins des douleurs de rhumatisme. Toutefois, M. G. Sée n'a pu se défendre d'une certaine exagération, en confondant sous un même titre les affections rhumatismales, les simples courbatures et les douleurs musculaires qui accompagnent si fréquemment le début de la chorée.

Cette loi, en en retranchant ce qu'elle aurait alors de trop exclusif, n'en reste pas moins acquise à la science, et il n'est pas de médecin aujourd'hui qui n'ait été en demeure de la vérifier. En plusieurs circonstances, je vous en ai montré l'application chez les malades que nous voyons ensemble, et entre autres chez une malheureuse jeune fille de notre salle Saint-Bernard chez laquelle une danse de Saint-Guy des plus violentes qui l'emporta s'était déclarée dix ou quinze jours après l'apparition d'un rhumatisme articulaire aigu.

Au sujet de cette malade, je vous racontais que vers la même époque, mon collègue et ami Legroux m'avait prié de venir voir la fille d'un tailleur de la rue Richelieu affectée de rhumatisme articulaire aigu généralisé. Nous constatons l'existence d'une endocardite. Dix à quinze jours après le début du rhumatisme, les douleurs persistant encore, cette jeune fille eut la danse de Saint-Guy qui, d'abord modérée, se compliqua bientôt de désordres mus-

culaires épouvantables, de délire, enfin d'accidents comateux qui enlevèrent la malade au dix-septième jour.

Dans sa thèse inaugurale soutenue en 1855, M. le docteur E. Moynier a rapporté le fait suivant que je lui avais communiqué. Une jeune fille prend, à l'âge de dix ans et demi, une première attaque de chorée et reste hémiplégique. A quatorze ans elle a un rhumatisme, et consécutivement une seconde attaque de danse de Saint-Guy légère. Son frère avait eu, à l'âge de treize ans, un rhumatisme, et deux mois après, la même affection convulsive que sa sœur. Ces enfants étaient nés d'un père qui avait eu cinq attaques de rhumatisme articulaire, mais qui n'avait jamais eu de chorée.

Un enfant de cinq ans et demi prend, le 1^{er} janvier 1859, un rhumatisme articulaire qui dure un mois. Le 1^{er} février suivant, il eut une danse de Saint-Guy qui durait encore le 7 mars, quand je vis le malade, et je constatais une endocardite caractérisée par un bruit de souffle rude au cœur.

Combien de faits qui me sont personnels et dont quelques-uns sont tout récents pourrais-je ajouter à ceux-ci, maintenant que je ne laisse plus échapper l'occasion de rechercher la loi de coïncidence sur laquelle les travaux de MM. Hugues, Botrel et G. Sée ont plus spécialement éveillé mon attention!

Instruit par eux, j'ai pu prédire en bien des circonstances que la danse de Saint-Guy affecterait des enfants que je voyais atteints de rhumatisme. De plus, j'ai pu prédire réciproquement que des enfants que l'on m'amenait affectés de la danse de Saint-Guy auraient tôt ou tard du rhumatisme. Toutefois vous verrez rarement la chorée précéder le rhumatisme, tandis que souvent elle lui succède, et cela dans la proportion du tiers des cas.

Cette proportion, qui est à peu près celle que M. G. Sée a indiquée, semblera peut-être exagérée, si l'on ne tient compte que des faits de rhumatisme franchement articulaire; mais ici la grande loi pathologique posée par mon éminent collègue de l'hôpital de la Charité, M. le professeur Bouillaud, cette grande loi de coïncidence des affections cardiaques et du rhumatisme nous vient en aide.

En effet, si chez un assez grand nombre de sujets atteints de danse de Saint-Guy vous ne trouvez pas de rhumatisme articulaire, vous retrouverez les signes d'une endocardite ancienne, manifestation du rhumatisme, lequel, pour avoir épargné les articulations, n'en a pas moins existé et touché profondément l'organisme. Laissez-moi, messieurs, vous rappeler un fait dont vous avez été témoins.

Le 9 janvier 1861, nous recevions dans le service de la Clinique, une jeune fille de quatorze ans non encore réglée et affectée de danse de Saint-Guy prédominant du côté gauche. Elle était malade depuis douze jours, et ne pouvait fournir sur ses antécédents que des renseignements très-incomplets. Cependant nous apprenions que déjà dans son enfance elle avait eu des mouvements choréiques et des douleurs articulaires. Sa figure avait une expression d'hébétéude très-accusée; elle pouvait à peine parler, et ses lèvres exécutaient des mouvements singuliers. Lorsqu'elle voulait prononcer quelques mots, elle portait sa