

HUITIÈME LEÇON

CHORÉE. — SPASMES RHYTHMIQUES.

Observation d'un cas d'hémichorée gauche. — De quelques méthodes nouvelles de traitement dans la chorée. — Pulvérisations d'éther. — Bromure de potassium. — Chloral. — Arséniate de soude. — Chlorure de calcium. — Sulfate d'aniline. — Fève de Calabar. — Électrisation par le courant constant.

Des rapports de la chorée avec le rhumatisme; — avec les lésions du cœur. — Travaux de Cyon, de Spitzmüller, de Roger. — Inconstance et modalité de ce rapport. — Relation de quelques autopsies.

MESSIEURS,

Le 24 janvier dernier entrant dans notre service, salle Sainte-Claire, n° 20, une jeune fille de vingt ans affectée d'hémichorée gauche; le diagnostic surgissait de lui-même. Des secousses musculaires agitaient la moitié gauche de la face de tressaillements involontaires, et amenaient par instants l'occlusion subite de l'œil; l'avant-bras était brusquement enlevé au repos par des mouvements irrégulièrement alternatifs de flexion, d'extension et de rotation, et, à intervalles un peu plus éloignés, la contraction des muscles du moignon de l'épaule et du deltoïde soulevait, par une ascension brusque, le membre supérieur en totalité. Moins étendus et moins fréquents

dans la jambe, les mouvements y étaient cependant assez marqués et assez nombreux pour apporter une réelle entrave à la fonction de locomotion; celle de préhension, néanmoins, était beaucoup plus compromise, et c'est précisément parce que ce désordre lui rendait impossible son travail très-délicat de fleuriste, que cette jeune fille s'était résolue à entrer à l'hôpital. Ces symptômes présentaient au grand complet les caractères qui distinguent l'hyperkinésie choréique légitime; ils éclataient involontairement pendant le repos aussi bien que pendant le mouvement; désordonnés eu égard au moment de leur production et à leur spontanéité, ils étaient réguliers quant au mode de l'exécution; ils étaient exagérés par l'effort volontaire qui avait pour but de les suspendre; l'observation qu'on en faisait les rendait également plus fréquents et plus amples; en revanche, ils cessaient complètement pendant le sommeil, et même, comme la maladie était en somme peu intense, l'anomalie ne disparaissait pas immédiatement avec le réveil.

Le désordre était strictement et rigoureusement limité aux membres gauches et à la moitié correspondante de la face, les muscles du tronc n'y prenaient aucune part; la motilité réflexe était la même des deux côtés, la sensibilité était parfaite dans tous ses modes, et la santé générale ne présentait d'autre altération notable qu'une anémie assez marquée avec souffle carotidien et aortique, et un trouble de menstruation caractérisé par l'absence totale de flux sanguin lors de la dernière époque; il n'y avait eu alors qu'un écoulement leucorrhéique abondant, dont la durée avait égalé celle de l'hémorrhagie ordinaire.

Le diagnostic ainsi précisé, la question toujours inté-

ressante de la genèse se présentait à nous, et, pour y répondre, nous avons les renseignements que voici. Cette jeune fille n'a point eu de chorée dans son enfance, elle a seulement éprouvé des migraines fréquentes, des palpitations, et parfois une sensation de constriction cervicale qu'il faut évidemment rapporter à la boule hystérique. Ses ascendants et ses collatéraux n'ont eu ni maladie nerveuse, ni rhumatisme, mais, il y a deux ans, elle a été elle-même atteinte d'un rhumatisme articulaire subaigu qui l'a retenue quatre à cinq semaines au lit. D'après les détails qu'elle donne sur cette maladie qui est encore assez récente pour être bien présente à son souvenir, il ne paraît pas qu'elle ait eu alors quelque détermination cardiaque; depuis lors, les palpitations auxquelles elle était sujette dès l'enfance ont plutôt diminué; et, en tenant compte de ces données rétrospectives, de l'anémie actuelle de la malade, de l'absence de troubles circulatoires, enfin des caractères du souffle doux et systolique qui existe au foyer d'auscultation des bruits aortiques, je repousse sans hésiter l'idée d'une lésion matérielle du cœur produite par le rhumatisme antérieur; par cela même, notez bien ce fait sur lequel je vais revenir, je nie l'origine rhumatismale de la chorée. Au reste, il faudrait, pour la soutenir ici, un étrange abus du parti pris, pour ne pas dire un robuste entêtement; en effet, le 3 décembre dernier, cette jeune fille étant à la veille d'avoir ses règles resta durant plusieurs heures sous le coup d'une terreur profonde causée par un incendie; sept jours après elle remarquait pour la première fois quelques mouvements involontaires dans l'index de la main gauche, et quatre ou cinq jours plus

tard les accidents étaient étendus aux deux membres gauches; la face ne fut prise qu'ultérieurement. Quant à l'écoulement menstruel, il eut lieu au moment voulu, mais pour la première fois il fut douloureux, entrecoupé d'arrêts; le sang, dit la malade, était plus noir, plus coagulé que d'ordinaire; puis, à l'époque suivante, celle du 4 ou 5 janvier, il n'y eut pas trace d'hémorrhagie, ainsi que je vous l'ai dit déjà. Dans ce cas, l'influence de la perturbation nerveuse est si évidente, la liaison chronologique qui rattache à l'émotion morale le début des accidents est si nette, que nous pouvons affirmer entre les deux faits un rapport réel, et non point seulement une apparente relation. La frayeur et la colère, vous le savez, sont les causes psychiques les plus puissantes de la chorée.

Ce fait n'a par lui-même d'autre valeur que celle d'une unité de plus dans la classe fort nombreuse des chorées non rhumatismales; mais il me fournit une occasion favorable pour vous faire connaître quelques méthodes nouvelles de traitement, pour discuter les rapports véritables de la chorée et du rhumatisme, et pour vous exposer certains faits récents qui se rapportent à trois questions également intéressantes, savoir: l'anatomie pathologique, la pathogénie et le siège physiologique de la maladie.

La jeune fille, dont je vous ai retracé l'histoire, quitte aujourd'hui même l'hôpital, elle est parfaitement guérie, c'est le cinquième succès que je dois à la médication proposée par Lubelski, c'est-à-dire aux pulvérisations d'éther sur la région vertébrale. Le procédé est des plus simples: au moyen de l'appareil pulvérisateur de

Richardson, on projette de chaque côté des apophyses épineuses, et sur une longueur égale à celle de la moelle, un jet d'éther pulvérisé; la projection ne doit pas être bornée à une surface linéaire, elle doit couvrir de chaque côté de l'épine une largeur égale à quatre travers de doigt. Au début, les pulvérisations sont faites seulement deux fois par jour, matin et soir, et pendant trois minutes environ; mais au bout de deux ou trois jours, il convient, dans les cas graves, de répéter l'opération trois et même quatre fois par jour, et de prolonger la durée de chaque séance jusqu'à cinq ou six minutes. A la fin de chaque pulvérisation, les téguments présentent une fluxion érythémateuse qui persiste plus ou moins longtemps, selon les conditions individuelles, et qui témoigne de l'action puissamment révulsive de cette médication. Sous son influence, la diminution des mouvements choréiques est très-rapide, c'est affaire d'un jour ou deux, et il semblerait, d'après les observations de Lubelski et de Zimmerlin, que cette atténuation est d'autant plus prompte que les symptômes sont plus violents; deux des faits que j'ai vus à la Maison municipale de santé confirment aussi cette proposition; mais cette détente première une fois obtenue, la guérison complète peut se faire attendre deux, trois et même quatre semaines, ainsi que nous l'avons vu chez notre malade. La rapidité de l'action au début est un avantage extrêmement précieux dans les cas où l'agitation choréique est assez forte pour être par elle-même et sur l'heure une cause de péril. Aux succès obtenus par Lubelski, par Zimmerlin et par moi, vous pouvez ajouter ceux de Rose et Lyons en Angleterre, et les cas observés par mon distingué confrère le docteur

Mazade. Cependant la médication a plusieurs fois trompé l'attente de Roger, de Bergeron, de Schutzenberger, mais il n'y a rien là qui doive vous surprendre, ou vous détourner de l'emploi de cette méthode si simple; la situation est la même pour tous les remèdes dirigés contre la chorée: vous ne trouverez pas une médication qui réussisse constamment; les meilleures, et parmi elles je range les pulvérisations d'éther, les meilleures ont leurs revers.

J'ai employé avec un plein succès le bromure de potassium à hautes doses dans un cas de chorée pendant la grossesse; les observations non moins probantes de Gubler, Gallard, Worms, Hough et Kesteven justifient pleinement cette tentative thérapeutique. Le cas de Hough est particulièrement intéressant en ce qu'il concerne une chorée de treize années de date chez une personne de vingt-neuf ans; la guérison a été obtenue en six semaines; la dose maximum a été de 4 grammes par jour.

Les résultats donnés par le chloral, dont Frerichs s'est servi le premier, ne sont pas moins encourageants; Caruthers, Briess, Russell, ont eu des guérisons complètes avec des doses de 1 à 2 grammes par jour; la malade de Russell était une femme de vingt et un ans, affectée de chorée grave au cinquième mois de la grossesse, et chez laquelle de fortes doses de bromure potassique étaient restées sans effet; nouvel exemple de l'inconstance des actions thérapeutiques. Le fait de Gairdner démontre bien nettement l'influence du chloral sur l'ataxie choréique, mais il sera prudent de ne pas le reproduire de propos délibéré: une fille de huit ans atteinte de chorée prit par erreur 3 grammes de chloral au lieu

de 1 qui lui avait été prescrit ; il y eut de sérieux accidents d'intoxication, et, après qu'on en eut triomphé, les symptômes choréiques ont complètement et définitivement disparu.

La médication arsenicale a dès longtemps fait ses preuves, mais je ne veux pas omettre de vous signaler le procédé d'administration et les succès de mon savant confrère et ami le professeur Wannebroucq (de Lille). Il emploie l'arséniate de soude dissous dans l'eau ; commençant par une dose quotidienne de 5 milligrammes, il arrive, en augmentant graduellement de 2 milligrammes à la fois, à un maximum de 15 à 20 ; il résulte de ses observations que des doses un peu fortes prises pendant peu de temps sont plus efficaces et moins dangereuses que des doses plus faibles, continuées durant une période plus longue. Dans quatre cas il a réussi de la sorte à guérir des chorées rebelles, et cela en huit, douze, seize et vingt et un jours.

Expérimenté par Rodolfi, le chlorure de calcium lui a donné huit succès sur huit cas ; la durée du traitement a varié de huit à quatorze jours, et les doses quotidiennes ont oscillé de 50 centigrammes à 1 gramme. Les huit malades étaient des enfants. Ces faits sont assurément fort remarquables, surtout eu égard à la rapidité de la guérison, mais ils n'ont pas, selon moi, toute la netteté désirable ; en même temps qu'il administre le chlorure de calcium, Rodolfi donne journallement aussi l'extrait de belladone, et l'intervention de ce médicament impose une grande réserve dans l'interprétation des résultats.

Le sulfate d'aniline, préconisé dès 1854 par Turnbull,

compte aujourd'hui un certain nombre de guérisons qui ont été obtenues par l'auteur de la méthode, par Filiberti et par Fraser. Le médicament est donné en solution depuis la dose de 15 à 20 centigrammes jusqu'à celle de 50 à 60 centigrammes par jour ; la solution est additionnée d'une goutte d'acide sulfurique. Dans les six cas rapportés en détail par Turnbull, la guérison a eu lieu dans un intervalle qui a varié de deux à cinq semaines ; chez la jeune fille de dix-neuf ans traitée par Filiberti, la médication par l'aniline fut remplacée, alors qu'elle avait déjà produit une amélioration notable, par le laudanum, et aussitôt le désordre choréique reprit toute son intensité ; on revint alors à l'aniline, qu'il fallut élever à une dose bien plus forte que durant la première période du traitement. On obtint la guérison complète dans un espace total de quarante jours.

L'aniline est un alcaloïde huileux obtenu de l'indigo et du goudron, et qui a le phényl pour radical ; il forme avec la plupart des acides des sels cristallisables. Chez les animaux soumis à l'expérimentation, cet agent détermine, à hautes doses, des convulsions cloniques et toniques, et la mort ; si la dose est moindre, les accidents disparaissent en quelques heures, un jour au plus. Chez l'homme, l'aniline à doses thérapeutiques produit souvent, mais non toujours, une coloration bleue qui se montre d'abord aux lèvres, sous la langue, sous les ongles, et qui peut finir par envahir tout le tégument externe. Cette teinte résulte du dépôt d'un pigment anormal qui se forme dans le sang par oxydation de l'aniline ; ce phénomène est comparable, d'après Turnbull, à la coloration ictérique (pseudo-ictérique) de la

peau et des liquides organiques, signalée par Moffat après l'ingestion de l'acide carbazotique. En même temps que cet effet de coloration, l'aniline produit de l'affaiblissement, une céphalalgie plus ou moins intense, symptômes qui sont en rapport avec les limites de la tolérance ; quant à l'irritation gastro-intestinale avec diarrhée et vomissements, elle est bien plus rare avec le sulfate d'aniline qu'avec l'aniline pure ; de là, la supériorité du premier pour l'usage thérapeutique.

Quelques cas observés par Ogle, Mac Laurin et Harley établissent l'utilité de la fève de Calabar ; une teinture est faite avec 4 grammes de fève et 30 grammes d'alcool rectifié, et de cette teinture les médecins anglais donnent 1 à 2 grammes par jour dans les cas légers, arrivant dans les autres jusqu'à 3 ou 4. Les faits sont encore peu nombreux, je ne pourrais vous en citer que cinq, mais ils sont du moins démonstratifs, parce que la fève de Calabar a été employée seule, à l'exclusion de tout autre médication.

Je veux enfin appeler votre attention sur la puissante efficacité du courant constant dans le traitement de la chorée ; le succès est rapide et certain, c'est du moins ce qui ressort des observations de Remak et de Benedikt. L'électrisation doit être pratiquée sur la région vertébrale, avec un courant ascendant tellement faible que le malade en ait simplement conscience ; les séances sont quotidiennes, d'une durée initiale d'une minute à une minute et demie, puis de deux à trois minutes. Les résultats présentent avec ceux des pulvérisations d'éther une remarquable analogie, en ce sens que dès les premières séances il y a une diminution marquée dans les

symptômes, et que la guérison complète peut être assez longtemps différée. Ainsi se sont passées les choses chez une dame que Benedikt a présentée au Collège des docteurs de Vienne ; cette personne, parente de deux médecins distingués de cette ville, était depuis plusieurs mois affectée d'une chorée unilatérale fort intense ; soumise enfin à la galvanisation vertébrale, elle éprouva après la quatrième séance une amélioration telle qu'une observation attentive était nécessaire pour retrouver en elle quelque chose de choréique ; mais quelque faible que fût ce reliquat, il fallut encore dix-sept séances pour compléter la guérison. Je terminerai cet exposé par une remarque d'une portée générale qui doit être constamment présente à l'esprit de celui qui veut juger une méthode thérapeutique : la chorée peut guérir seule après une durée de cinquante à soixante-dix jours ; si donc un traitement quelconque ne devient efficace qu'après un pareil intervalle, la terminaison de la maladie peut être imputée à son évolution naturellement favorable, aussi bien qu'à l'intervention médicale. En revanche, la chorée qui dépasse trois mois a perdu toute chance de guérison spontanée, elle est devenue chronique, et l'on sait quelle ténacité implique ce caractère, surtout chez l'adulte ; conséquemment une médication qui triomphe d'une chorée datant de plusieurs mois peut être légitimement tenue pour efficace. Il est facile de voir que tous les faits précédents répondent à l'une ou à l'autre de ces deux conditions, et que les conclusions en peuvent être acceptées sans réserve.

J'arrive, messieurs, aux rapports de la chorée avec le rhumatisme. La meilleure méthode d'exposition sera certainement ici la méthode historique qui, tout en vous faisant connaître la question quant au fond, vous renseignera sur certains travaux qu'un regrettable hasard a laissés méconnus ou mal appréciés, dans notre pays du moins.

Indiquée par Bouteille et par Berndt, la relation entre la chorée et le rhumatisme articulaire n'a point échappé à Copland, à Scudamore, à Abercrombie; mais Bright, le premier, je pense, a déduit de l'examen de nombreux faits cliniques l'existence d'un rapport étiologique entre les deux maladies; il ne parle plus, comme ses devanciers, d'une liaison éventuelle et fortuite, il affirme un principe de subordination pathogénique. Ce n'est pas tout : pour lui, ce n'est point avec les manifestations articulaires du rhumatisme que la relation doit être établie, c'est avec les inflammations des séreuses cardiaques, notamment avec celle du péricarde; en fait, la péricardite rhumatismale est, selon Bright, la cause la plus fréquente de la chorée. La question, messieurs, était dès ce moment placée sur son véritable terrain, et il est fort étrange, en vérité, que ce point de vue ait été presque aussitôt et pour longtemps abandonné. Une réserve doit être faite pour les observations de Senhouse Kirkes, qui étaient bien propres à démontrer la justesse des conclusions de Bright. Sur 36 cas de chorée, ce médecin signalait en effet 33 malades chez lesquels il y avait eu à la fois rhumatisme et maladie du cœur, et 3 cas dans lesquels il y avait eu maladie cardiaque seulement; puis, se plaçant à un point de vue général, il concluait, ainsi que je l'ai indiqué

déjà dans ma clinique de la Charité, que le rhumatisme doit son influence étiologique aux accidents cardiaques, et que par conséquent c'est le cœur lui-même, avec ou sans rhumatisme antécédent, qui doit être mis en cause (1). Mais les altérations du cœur ont si fréquemment pour origine le rhumatisme articulaire, que cette coïncidence a fait perdre de vue la distinction précédente, et en France, du moins, sous l'impulsion puissante du travail de Germain Sée, l'action pathogénique fut exclusivement attribuée à la diathèse rhumatismale, au principe rhumatismal lui-même, sans réserve aucune pour l'état du cœur.

Les choses allèrent ainsi jusqu'en l'année 1865, qui vit paraître le mémoire de Cyon; dans ce travail, dont une grande partie est consacrée à l'étude des mouvements choréiques en eux-mêmes, l'auteur admet, au point de vue de la genèse, trois formes de chorée, savoir : la chorée sympathique produite par l'anémie, la chlorose, l'onanisme; — la chorée symptomatique causée par les inflammations des méninges cérébro-spinales, par les tumeurs, les phlegmasies, les ramollissements des centres nerveux; — la chorée réflexe déterminée par la péricardite, l'endocardite, par le rhumatisme articulaire, par les troubles de l'appareil utéro-ovarien, par les vers intestinaux, peut-être aussi par les maladies de la peau. Quant à la relation du rhumatisme avec la chorée, elle n'est que médiate, en ce sens que le rhumatisme produit

(1) W. S. Kirkes, *On Chorea; its relation to valvular disease of the Heart* (*Med. Times and Gaz.*, 1863).