

d'abord une péricardite ou une endocardite, laquelle est la véritable cause de la névrose (1).

Peu après, Spitzmüller revendique pour le rhumatisme lui-même une part d'influence, et il signale un fait nouveau qui mérite toute l'attention du clinicien : dans le cours de la chorée, l'irrégularité de l'action du cœur, et même le bruit de souffle, ne sont point une preuve suffisante de l'existence d'une lésion endocardiaque ; ces phénomènes peuvent être le résultat d'un trouble de coordination des muscles papillaires (valvulaires), trouble qui est l'effet direct de la chorée elle-même. La démonstration du fait est fournie par la mobilité de ces symptômes, et surtout par les observations de Benedikt, qui a vu disparaître l'ataxie et le souffle cardiaques avant même la guérison de la névrose, sous l'influence de la galvanisation du vague et du sympathique au cou. Vous concevez facilement l'importance pratique de ces faits ; lorsque les troubles du cœur sont contemporains de la chorée, ou bien lorsque sans renseignements suffisants vous êtes obligés de laisser dans le doute la question de leur antériorité, vous n'êtes point autorisés à les rapporter d'emblée à une lésion de l'endocarde, à une endocardite préalable, et votre jugement

(1) Cyon, *Die Chorea und ihr Zusammenhang mit Gelenkrheumatismus, Peri- und Endocarditis* (Med. Jahrbücher., 1865).

Dans son étude sur le mécanisme et la signification physiologique des mouvements choréiques, Cyon a entièrement adopté mes vues sur la coordination motrice, et sur les dispositions anatomiques qui, dans toute la longueur de l'axe spinal, en assurent la réalisation. Je regrette qu'il n'ait pas connu, ou qu'il ait omis de citer l'ouvrage où cette doctrine a été pour la première fois exposée (Jaccoud, *Les paraplégies et l'ataxie du mouvement*, Paris, 1864).

doit être prudemment suspendu jusqu'à la guérison de la névrose, moment où le problème sera résolu par la disparition ou par la persistance des phénomènes cardiaques (1).

Ainsi donc, abstraction faite des restrictions de Spitzmüller, la question des rapports entre la chorée et le rhumatisme était, à la fin de 1865, résolue dans le sens de Bright : la relation causale est établie non pas avec le rhumatisme en tant que diathèse, non pas avec les manifestations articulaires de cette maladie, mais avec ses déterminations cardiaques ; de là, la nécessité logique d'attribuer la même influence aux lésions du cœur d'origine non rhumatismale.

Dans son travail de 1866-1868, Henri Roger (2) replace la question sur le terrain où l'avaient laissée Begbie, Sée et Todd ; mais il est plus affirmatif encore : il désigne sous le nom équivoque de chorée cardiaque la chorée qui coïncide avec une affection du cœur, et lorsque la trilogie (rhumatisme articulaire, cardiopathie et chorée) est complète, il emploie la dénomination de chorée rheumato-cardiaque ; mais comme il admet que dans les cas mêmes où le rhumatisme articulaire fait défaut, c'est la diathèse rhumatismale qui est le point de départ de la chorée cardiaque, il est clair que la distinction précédente manque de base, la chorée dite cardiaque n'est pas moins rheumato-cardiaque que l'autre.

(1) Spitzmüller, *Verhältniss der Chorea zum Rheumatismus* (Wochenblatt d. K. K. Gesells. d. Aerzte in Wien., 1866).

(2) H. Roger *Recherches cliniques sur la chorée, sur le rhumatisme et sur les maladies du cœur chez les enfants* (Arch. gén. de méd., décembre 1866, — janvier à avril 1868).

Du reste, Roger interprète autrement que ses devanciers l'influence des maladies du cœur; celles-ci n'agissent pas comme maladies du cœur, elles agissent en tant que manifestation du rhumatisme, et en fait la diathèse rhumatismale est la cause unique de la chorée avec lésion cardiaque; la chorée est elle-même une des déterminations de la diathèse aussi bien que l'inflammation des membranes du cœur. Cette première conclusion entraînait une conséquence devant laquelle l'auteur n'a pas reculé. Du moment que la chorée est une manifestation directe de la diathèse rhumatismale, il se peut qu'elle devance l'époque ordinaire de son apparition, et qu'au lieu de surgir en troisième ligne après les arthrites et les cardiopathies, elle les devance toutes deux de manière à constituer la première affirmation réelle du rhumatisme; dans ce cas, la chorée provoque l'affection du cœur avec ou sans arthropathies. Cette proposition m'est suspecte; il semble que Spitzmüller l'avait pressentie lorsqu'il mettait en garde contre l'erreur d'interprétation à laquelle peuvent donner lieu les troubles cardiaques postérieurs au début de la chorée; et d'ailleurs il y a là une vraie pétition de principe, car de ce qu'une chorée dans un cas donné est suivie d'endocardite et de rhumatisme articulaire, il ne s'ensuit pas le moins du monde que la chorée soit elle-même une manifestation hétérochronique de la diathèse rhumatismale. Le domaine de la coïncidence est bien vaste, à ce point que, même pour les chorées qui se développent chez un individu bien et dûment rhumatisant, la relation de causalité peut être dite probable, mais non certaine. Quoi qu'il en soit, le travail de Roger, tout en démontrant par des faits nom-

breux le rapport intime de la chorée avec les altérations rhumatismales du cœur, reportait la question théorique au point même où elle était avant le mémoire de Cyon, puisqu'il revendiquait pour la maladie rhumatismale l'influence pathogénique attribuée à la lésion cardiaque.

Quant à la coexistence de la chorée avec une lésion endopéricardique, elle n'est peut-être pas aussi fréquente que l'indiquent les faits présentés par l'habile observateur dont je viens de vous rappeler les conclusions; ces faits sont assez nombreux, j'en conviens, pour qu'au premier abord on puisse se croire à l'abri des erreurs produites par les *séries*, et cependant, si l'on compare ces résultats avec ceux qui sont consignés dans d'autres travaux de la même époque ou postérieurs, on constate un désaccord qui ne permet pas d'accepter comme constamment vraie la conclusion du médecin distingué de l'hôpital des Enfants.

Oui, sans doute, le rapport de la chorée avec les lésions du cœur, je ne dis pas avec le rhumatisme, est fréquent, mais il s'en faut qu'il soit assez commun pour être érigé en *loi*. Si au lieu d'interroger les faits cliniques, dont l'interprétation en pareille matière est plus d'une fois contestable, vous bornez votre examen aux faits anatomopathologiques, vous verrez surgir des enseignements bien différents. En 1868, Ogle (1) a fait paraître un important travail basé sur 96 cas de chorée observés à l'hôpital Saint-George de Londres; sur ce total il y a 16 cas

(1) W. Ogle, *Remarks on Chorea Sancti Viti* (*Brit. and for. med. chir. Review*, 1868).

mortels avec autopsie, et dix fois seulement on a trouvé des lésions cardiaques consistant en des dépôts fibrineux tantôt membraniformes, tantôt granuleux, sur les valvules ou sur l'endocarde non valvulaire; dans trois de ces dix cas, l'altération était complexe; avec les dépôts endocardiaques il y avait une fois une péricardite ancienne, une fois une péricardite récente, et dans le troisième fait un épanchement séreux abondant dans la cavité du péricarde. — Il y eut six fois une congestion intense des centres nerveux, et chez une fille enceinte âgée de dix-sept ans qui avait succombé à une chorée maniaque, on a constaté avec une hyperémie de la surface du cerveau un ramollissement de ses parties centrales, et une tuméfaction des cordons antérieurs de la moelle dans la partie inférieure de la région dorsale, à la hauteur de la neuvième vertèbre. Lockhart Clarke trouva à l'examen microscopique un ramollissement de la substance blanche, et sur deux ou trois points des extravasats sanguins entourés d'exsudats granuleux. Relativement à l'âge des sujets, ces cas mortels se décomposent ainsi : 1 à sept ans — 1 à dix — 2 à onze — 1 à douze — 2 à quinze — 1 à seize — 3 à dix-sept — 1 à dix-neuf — 1 à vingt — 1 à vingt-trois — 1 à vingt-six. Le renseignement fait défaut pour un cas. Ainsi, messieurs, sur seize cas qui ne peuvent soulever aucun doute en raison du contrôle anatomique, dix seulement ont présenté des lésions du cœur, conséquemment le rapport peut bien être dit fréquent, mais il est impossible d'en faire une loi, comparable à celle qui régit le rhumatisme articulaire aigu et les affections cardiaques.

La même année, Steiner (1) a publié une étude sur cinquante-deux cas de chorée observés à l'hôpital Franz-Joseph de Prague (hôpital d'enfants). Déjà, d'après l'étiologie qu'il assigne à la maladie, il est facile de conclure que l'observation de ses cinquante-deux cas l'a conduit à donner au rhumatisme, comme cause, une place assez restreinte, et cette réserve est bien justifiée par les trois autopsies qu'il rapporte; une d'elles seulement a montré une endopéricardite, suite de rhumatisme articulaire aigu; dans les deux autres, on n'a trouvé que des lésions graves du système nerveux central, savoir : chez un garçon de huit ans et demi, une anémie cérébro-spinale avec épanchement séreux limpide dans le canal de la moelle et, dans la moitié supérieure de cet organe, une prolifération notable du tissu conjonctif (sclérose); — et chez une fille de neuf ans, une hyperémie considérable du cerveau, de la moelle et de leurs enveloppes, de la sérosité en abondance dans le canal spinal, et, à l'émergence des racines nerveuses, principalement dans la moitié supérieure, une accumulation notable de sang demi-liquide. Dans ces deux cas, la chorée avait succédé à un accident traumatique (chute, effort), il n'y avait dans les antécédents ni endocardite, ni rhumatisme. Steiner déclare en outre que pendant quatre ans il a consacré une attention toute particulière à l'étude des rapports de la chorée et du rhumatisme, et qu'il n'a pu arriver à se convaincre de la justesse de cette proposition de Roger, qui fait de la chorée une forme de la maladie rhuma-

(1) Steiner, *Klinische Erfahrungen über Chorea minor* (Prager Vierteljahrs., 1868).

tismale. — Vous savez, messieurs, que dans les cas où la chorée est bien positivement sous la dépendance du rhumatisme, elle éclate très-rarement dans le cours de l'attaque, ce fait est notoire ; mais Steiner a donné des chiffres qui en précisent la rareté : sur deux cent cinquante-deux cas de chorée de toute origine, quatre fois seulement la névrose a débuté durant le rhumatisme articulaire aigu.

Spencer a publié l'histoire d'un homme de quarante ans, mort à Guy's Hospital d'une chorée datant de deux ans et trois mois, qui avait éclaté à la suite d'une grande frayeur ; les lésions du système nerveux ont été ici peu marquées ; le fait le plus frappant était une atrophie du cerveau, mais il est dit expressément que le cœur était sain (1). — Enfin, dans la chorée de la grossesse, l'inconstance des lésions cardiaques n'est pas moins certaine, car, à côté des faits probants de Levick et de Senhouse Kirkes, il convient de ranger les autopsies négatives de Lawson Tait et de Barnes ; ces dernières ont donné lieu à une intéressante discussion dans la Société obstétricale de Londres (2).

De ces faits, où la théorie n'a aucune part, quelle conclusion convient-il de tirer ? Elle doit vous paraître, comme à moi, d'une entière évidence : l'influence pathogénique attribuée au rhumatisme doit être reportée aux

(1) Spencer, *Chorea in a man aged forty; death.* (*British med. Journal*, 1868).

(2) Levick, *On Chorea* (*American Journ. of med. Sc.*, 1862).

Senhouse Kirkes, *loc. cit.*

Lawson Tait, *Communication on Chorea* (*Dublin quart. Journal*, 1868).

Barnes, *Chorea in pregnancy* (*Med. Times and Gaz.*, 1868).

lésions du cœur ; mais ce rapport, quoique fréquent, n'est pas réalisé par la majorité des cas de chorée, il ne peut donc être érigé en loi. Dans les cas où le rapport existe, la lésion cardiaque agit comme telle, pour son compte, la diathèse rhumatismale n'a plus rien à voir dans la genèse des accidents nerveux. Cette dernière proposition pourrait être contestée, si aujourd'hui, comme au temps de Bright, on ne connaissait aucun lien matériel entre l'altération du cœur et la chorée ; mais, sur ce point encore, d'importants progrès ont été accomplis ; des faits nombreux déjà, et de sources diverses, ont élucidé le mécanisme par lequel la lésion cardiaque engendre la chorée, et ils nous ont appris que ce mécanisme est réalisable par toute altération de l'endocarde, quelle qu'en soit l'origine.