

apparaissent. La malade de Hand était au sixième mois de la gestation; elle tombe alors d'une échelle sans se faire aucun mal, la chute ayant été peu élevée, mais la frayeur ressentie amène presque aussitôt les convulsions caractéristiques. L'influence des émotions morales d'une autre nature est bien nette chez notre malade; le commencement de sa grossesse a été troublé par des chagrins sérieux, et c'est à la suite d'une vive altercation avec son mari qu'elle a été frappée de sa névrose. Une cause de même ordre a provoqué la maladie chez la femme de Lever et Addison (1). Dans cette appréciation étiologique il faut encore tenir compte du rhumatisme articulaire et des lésions cardiaques dont Senhouse Kirkes a établi l'influence, alors même qu'elles ne sont pas consécutives à un rhumatisme articulaire. Ainsi, chez notre femme, deux causes pour une peuvent, indépendamment de la grossesse, expliquer le développement de la chorée; ce sont d'abord les impressions morales dont je vous ai parlé, puis c'est le rhumatisme articulaire dont elle a été atteinte il y a trois ans, et qui lui a laissé une lésion de l'orifice mitral, révélée aujourd'hui par un souffle rude et systolique à la pointe. L'action de l'anémie est bien démontrée dans l'observation d'Ingleby; la femme, parvenue au dernier mois de sa grossesse, souffrait depuis six semaines d'une céphalée persistante; pour la soulager, on lui fait une saignée, et bientôt des mouvements choréiques apparaissent dans la face et dans le bras gauche;

(1) Helfft, *Hamburg. Zeitschrift Schmid's Jahrbücher*, 1848.
Hand, *Loco citato*.

Lever, *On some Disorders of the nervous System associated with Pregnancy and Parturition (Guy's Hospital Reports, 1847-1849)*.

une seconde émission sanguine est pratiquée, et en quelques jours la chorée se généralise (1). L'action bien évidente de cette anémie artificielle rend compte de l'influence analogue de l'anémie spontanée de la grossesse, et ce fait peut donner l'explication de ces cas, fort peu nombreux d'ailleurs, dans lesquels la chorée semble s'être développée en l'absence de toute cause déterminante appréciable. En résumé ce n'est que dans le plus petit nombre des cas que la grossesse est la seule cause saisissable de la chorée; lorsqu'on prend la peine d'entrer dans le détail des faits, on trouve que presque toutes les malades ont été soumises à l'une des influences qui suffisent pour amener la chorée chez les enfants; en présence de ces résultats de l'analyse, je ne puis, je vous le répète, regarder la grossesse comme une cause spécifique et suffisante de chorée; je ne puis y voir qu'une cause prédisposante qui, par les modifications profondes qu'elle impose à l'organisme, le rend plus apte à subir l'action des causes déterminantes de la maladie.

Soit donc qu'on en étudie les symptômes, soit qu'on en envisage les causes, la chorée des femmes grosses ne peut être considérée comme une forme particulière de la maladie, c'est une simple variété étiologique, et s'il est utile de la séparer de la chorée commune, c'est uniquement au point de vue du pronostic, qui a une importance pratique de premier ordre.

En effet, la chorée de la grossesse prédispose à l'avortement ou à l'accouchement prématuré. Sur 29 cas, l'acc-

(1) Ingleby, *The Lancet*, n° 860 (citation de Mosler).

couchement n'a eu lieu à terme que 21 fois (1), encore chez la malade d'Ingleby, et chez une de celles de Levick, l'enfant était mort; dans cinq cas, il y a eu avortement de quatre à six mois, et dans trois cas, le produit de la conception a été expulsé du septième mois au commencement du neuvième. Pour la mère, la maladie est également grave, elle présente même une mortalité supérieure à celle de la chorée infantile. Dans son remarquable travail, mon savant collègue et ami le docteur G. Sée nous apprend que la maladie n'a tué que 9 malades sur 158, c'est une proportion de 1 mort pour 17 à 18 cas; or, sur nos 31 faits, nous trouvons 4 morts (Ingleby, 1; Levick, 1; Senhouse Kirkes, 2), c'est-à-dire une sur 7,75 cas.

Une femme qui a été atteinte de chorée lors de sa première grossesse peut en être reprise dans plusieurs grossesses successives, et cette possibilité impose au médecin et à la malade des précautions tout à fait exceptionnelles; mais fort heureusement ces récurrences ne sont pas ordinaires, et l'immunité dans les grossesses ultérieures est un argument de plus en faveur de l'interprétation étiologique que je vous ai exposée. Quant à la durée de cette chorée, elle est en général mesurée par celle de la gestation; après l'accouchement, les convulsions perdent de leur violence et de leur étendue, elles s'éteignent graduellement en quelques jours, la terminaison brusque est beaucoup plus rare. Dans certains cas, la chorée disparaît avant la délivrance, c'est ce qui aura certainement

(1) La primipare de Levick est morte au sixième mois de sa grossesse, mais elle n'a pas avorté avant sa mort; je ne l'ai pas comprise dans le chiffre des avortements.

lieu chez notre malade, vu l'amélioration notable qu'elle présente; mais cette terminaison précoce n'est pas ordinaire; enfin, un fait de Romberg démontre que la névrose peut survivre à l'accouchement et rester incurable.

Je ne m'arrêterai pas sur le diagnostic de la chorée des femmes grosses; si vous ne perdez pas de vue les caractéristiques fondamentales du mouvement choréique, vous ne serez jamais embarrassés dans votre appréciation; ce mouvement, partiel ou général, est indépendant de la volonté, il est exagéré par les mouvements volontaires dont il trouble l'accomplissement, il est continu pendant l'état de veille. La persistance du mouvement choréique, en l'absence de tout mouvement volontaire, est un caractère de premier ordre; il suffit pour séparer, sans confusion possible, l'ataxie choréique (ataxie du repos) de l'ataxie locomotrice (ataxie du mouvement), qui ne se manifeste qu'au moment où le malade veut exécuter un mouvement. Les caractères intrinsèques du mouvement choréique, l'absence des symptômes cérébraux, distinguent la chorée de ce désordre bizarre du mouvement auquel Romberg a donné le nom de crampes statiques, et dont la *chorea festinans* ou procursive de Sauvages est un des types les plus connus. Ici, le mouvement anormal n'est plus continu, il revient par accès, et il a pour effet constant et nécessaire une locomotion du malade; ce n'est pas une agitation motrice sur place, c'est un mouvement de translation auquel le patient ne peut résister; chez le même individu, ce mouvement a toujours lieu dans le même sens: en avant, en arrière, à droite ou à gauche, et il coexiste avec d'autres accidents qui dénotent une lésion de l'encéphale. Ces désordres, qui ont été maintes

fois reproduits expérimentalement par la section ou l'irritation de certains départements de l'encéphale, et qui ont été observés chez l'homme par plusieurs médecins, entre autres par Roth, Belhomme, Krieg et Romberg (1), n'ont donc rien de commun avec la chorée, et je ne voudrais même pas les désigner avec Roth sous le nom de chorée anormale, parce que cette dénomination établit entre ces deux états morbides une certaine analogie qui, bien qu'éloignée, est encore illégitime; d'un autre côté, la qualification de crampes statiques employée par Romberg n'indique pas clairement les caractères distinctifs du désordre; ces mouvements irrésistibles seront, au contraire, nettement définis et catégorisés par la désignation que je vous propose, ce sont des impulsions locomotrices systématisées. Cette qualification convient également bien à une autre perturbation motrice qui a souvent été décrite, elle aussi, comme une chorée anormale, et que Romberg a eu soin d'individualiser par le nom de spasmes coordonnés; ce sont des mouvements involontaires de gesticulation et de locomotion qui reviennent par accès plus ou moins rapprochés, et sont accompagnés d'ordinaire d'autres désordres cérébraux; ils ne diffèrent, en réalité, des précédents que par la variété plus grande des combinaisons; ce ne sont plus seulement des impulsions rectilignes dans un sens ou dans l'autre, ce sont des sauts instantanés, des gestes rapides, souvent des mou-

(1) Roth, *De la musculature irrésistible ou de la chorée anormale*. Paris, 1850.

Belhomme, *Considérations sur le tournis chez les animaux*, etc. Paris, 1839.

Krieg, *Casper's Wochenschrift für die ges. Heilk.*, 1840.

Romberg, *loco citato*.

vements rotatoires, et ces désordres éclatent subitement pendant le repos; ils se répètent alors sans interruption, pendant une à trois heures, c'est là ce qui constitue l'attaque; pendant le paroxysme, le malade déploie une force et parfois une adresse complètement anormales, et après l'accès, il n'éprouve pas une fatigue proportionnée à la dépense musculaire qu'il a fournie. Romberg a rapporté avec toute raison à un trouble de l'innervation cérébrale ces phénomènes étranges, dont Wichmann, Thilenius, Wicke (1) et d'autres observateurs ont produit des exemples, et cette localisation pathogénique, aussi bien que les caractères mêmes du mouvement, défendent toute assimilation entre ces spasmes et la chorée. En revanche, je ne crois pas qu'il soit bien nécessaire de les séparer de ceux que nous venons d'étudier; car, quelle que soit la variété ou la complexité du mouvement anormal, le fait fondamental reste le même, c'est une impulsion locomotrice incoercible et systématisée; il est bon de remarquer seulement que les impulsions systématisées selon l'axe antéro-postérieur ou transversal sont liées à des lésions matérielles de l'encéphale, tandis que les impulsions irrégulières sous forme de rotation ou de saut en sont le plus souvent indépendantes, surbordonnées qu'elles sont à la névrose hystérique. — Quant aux spasmes localisés qui ont été désignés sous le nom de *chorée malléatoire*, *vibratoire*, *chorée des aboyeurs*, on peut, à la rigueur, les assimiler à une forme anormale

(1) Wichmann, *Ideen zur Diagnostik*. Hannover, 1801.

Thilenius, *Medic. und chir. Beobachtungen*. Leipzig, 1814.

Wicke, *Versuch einer Monographie des grossen Vettstanzes*, etc. Leipzig, 1844.

de chorée partielle; mais, cependant, comme les mouvements ne sont pas continus, comme ils peuvent être suspendus momentanément par un effort énergique de la volonté, ou par la contention de la partie qui se meut, comme ils sont le plus ordinairement liés à l'hystérie, je pense qu'il est plus rigoureux de les détacher complètement de l'histoire de la chorée, et d'en faire un groupe à part sous le nom de *spasmes rythmiques*.

Dubini, et après lui d'autres médecins italiens, ont décrit sous le nom de *chorée électrique* une maladie fort obscure, mais qui ne mérite certainement pas le nom de chorée. Le mal débute subitement par des douleurs dorsales auxquelles se joignent bientôt des irradiations dans les membres; puis apparaissent des attaques convulsives, presque toujours épileptiformes; dans l'intervalle des attaques, le malade est dans un état de somnolence voisin du coma, la mort est constante et rapide. Longtemps confinée en Italie, cette maladie a été vue par deux médecins allemands, Weber et Behrend. Est-ce une forme particulière du typhus cérébro-spinal? est-ce la méningite anormale décrite par Hiss, de Nottingham? je ne saurais vous le dire, mais ce qui est bien certain, c'est que ce n'est point une chorée, et qu'il faut laisser totalement de côté un nom qui consacre une erreur.

J'ai connaissance de quatre autopsies de chorée puerpérale; trois d'entre elles sont malheureusement incomplètes; la première en date est celle d'Ingleby; la malade ayant succombé, comme je vous l'ai dit, vingt-quatre heures après l'accouchement, on trouva un ramollissement du corps calleux, de la voûte et du *septum lucidum*; il n'est pas question de la moelle, et ces altérations de consis-

tance étaient peut-être bien un phénomène cadavérique. Dans le fait de Levick, il est expressément dit que la moelle n'a pas été examinée; le cerveau était hyperémié, l'utérus renfermait un fœtus de six mois, le cœur était petit, consistant, il y avait des végétations sur la valvule mitrale. L'une des malades de Senhouse Kirkes fut atteinte de chorée générale au cinquième mois de sa deuxième grossesse; trois semaines plus tard, les mouvements persistant sans interruption, elle avorta et mourut presque aussitôt. Les méninges cérébrales furent trouvées saines; celles de la moelle étaient injectées et parsemées de nombreuses taches ecchymotiques qui existaient aussi dans les muscles profonds du dos et la surface du cœur; les valvules mitrales et aortiques présentèrent des traces non douteuses d'endocardite. Cette femme n'avait eu antérieurement ni chorée, ni rhumatisme articulaire. Le même auteur a rapporté l'histoire d'une femme qui avait eu la chorée à l'âge de quatorze ans; elle en avait été bien guérie. Plus tard, elle mena à bon terme sa première grossesse; puis elle eut deux avortements; enfin, quatre jours avant le terme de sa quatrième grossesse, elle fut prise de chorée intense, et quoique l'accouchement se fût bien passé, la chorée persista, et la femme mourut quatre jours après. A l'autopsie, on trouva des traces d'ancienne endocardite sur la valvule mitrale; le cerveau et ses membranes étaient hyperémiés, mais la moelle ne fut pas examinée. C'est sur ces faits et sur d'autres semblables dont il n'a pas donné le détail, que Senhouse Kirkes s'est fondé pour affirmer l'existence de désordres cardiaques dans tous les cas mortels de chorée puerpérale, et pour reporter à la lésion du cœur, quelle

qu'en soit l'origine, l'influence étiologique qui est ordinairement attribuée au rhumatisme articulaire. J'ai voulu vous signaler ces autopsies, qui sont fort peu connues, mais il faut bien avouer qu'elles ne nous renseignent que peu ou point sur l'état des centres nerveux dans la chorée de la gravidité.

C'est pour formuler des préceptes négatifs que je vous parle, en terminant, du traitement de la chorée puerpérale; quatre méthodes, qui sont justement recommandées dans le traitement de la chorée infantile, doivent être ici abandonnées en raison de l'état de grossesse : je veux parler du tartre stibié, de l'opium à doses massives, des préparations arsenicales et des composés cyaniques. Le carbonate de fer est vanté par les médecins anglais à l'égal d'un spécifique, il répond en effet à une indication presque constante qui commande en outre un régime tonique et l'usage habituel du vin. Lorsque l'état chloro-anémique n'est pas assez prononcé pour devenir l'indication principale ou unique, vous pouvez recourir aux bains sulfureux répétés tous les jours ou tous les deux jours, selon l'effet produit, et à l'administration de l'oxyde de zinc, qui a donné plusieurs fois de très-bons résultats, entre autres chez la malade de Hand, à la dose de 1 gramme par jour. Chez notre femme, j'ai employé simplement le bromure de potassium; commençant par 1 gramme, je suis arrivé rapidement à 4 grammes, et vous avez pu constater vous-mêmes l'amélioration notable qui est survenue; l'emploi de ce médicament est basé sur l'exagération de l'innervation spinale qui est le point de départ des accidents : aussi, fort de cette indication pathogénique, n'ai-je point hésité à y avoir recours, quoiqu'il

n'ait pas encore été administré dans ces circonstances; mais n'oubliez pas que la chorée peut guérir seule, de sorte qu'il est impossible de juger d'après un seul fait de l'utilité réelle de notre médication. C'est un simple jalon pour la pratique ultérieure. — Dans les cas graves, lorsque l'agitation est extrêmement violente, il convient d'employer les inhalations répétées de chloroforme, selon la méthode de Stiebel; on obtient toujours ainsi une détente momentanée qui est pour la patiente un répit salutaire.

Trois semaines plus tard, notre malade nous a quittés parfaitement guérie; le bromure de potassium a été continué jusqu'au jour de sa sortie. Elle était alors à la fin du cinquième mois de sa grossesse; c'est une des guérisons les plus précoces qui aient été observées.