

En quelques cas, la *chorée*, primitivement *partielle*, reste telle pendant toute sa durée, ou bien, après s'être généralisée; elle n'affecte plus que quelques muscles. Ces cas sont rares, et un grand nombre de ceux qui avaient été donnés comme exemples avaient trait non à la danse de Saint-Guy, mais à des *tics*, espèces de chorée qu'il faut bien se garder de confondre avec celle-ci.

Si, lorsque la maladie commence, les accidents qui la caractérisent sont assez légers pour ne pas attirer l'attention des parents, s'ils consistent alors seulement en un défaut de précision des mouvements volontaires, ou bien en une sorte de carphologie, ou en quelques contorsions plus ou moins passagères du tronc et de la face; quand les phénomènes sont nettement déclarés, la danse de Saint-Guy ne saurait plus être méconnue, et la description la plus minutieuse ne pourrait donner une idée exacte du tableau bizarre et varié que présente l'individu qui en est affecté.

Ce qui frappe à première vue, c'est la singularité, l'instabilité, l'irrégularité des mouvements dont il est agité. Ainsi l'enfant ne peut rester un instant en repos. S'il est debout, la station est difficile, les jambes plient sous lui pour se redresser à l'instant, la marche a quelque chose de particulier; il court plutôt qu'il ne marche. S'il veut faire un pas en avant, il porte son pied plus haut qu'il ne voudrait; il le lance de droite et de gauche, et à peine ce pied a-t-il de nouveau touché le sol, que l'autre l'abandonnant à l'instant, se meut de la même façon; c'est un sautiller perpétuel, une sorte de danse mal cadencée; et ce qui donne à cette danse un caractère plus grotesque et plus pénible à voir, ce sont les mouvements irréguliers des membres supérieurs, les contorsions du tronc et de la tête, qui, suivant la comparaison de M. Ruzf, font ressembler les malheureux choréiques à ces pantins que l'on fait mouvoir à l'aide d'une ficelle¹.

Lorsque les accidents sont portés à un très-haut degré, la station debout, la progression sont tout à fait impossibles, et le malade est forcé de rester couché sous peine de tomber et de ne pouvoir se relever.

Les membres supérieurs se meuvent également dans différents sens. Passant avec une excessive rapidité de la flexion à l'extension, de la pronation à la supination, ces divers mouvements se succèdent sans régularité. Pour amener sa main dans une direction déterminée, le choréique n'y parvient qu'après beaucoup d'efforts. S'il veut, par exemple, la mettre sur sa tête, il porte, après bien des détours, son bras en haut, se frappant le visage, le front, et une fois là, il ne peut garder longtemps la position qu'il a prise. S'il cherche à saisir un objet qu'on lui présente, il lance sa main

1. Ruzf, *Recherches sur quelques points de l'histoire de la chorée chez les enfants* (Archives générales de médecine, 1834, tome IV).

comme si son bras obéissait à l'action d'un ressort, puis il la retire en arrière avec la même brusquerie, n'arrivant pas jusqu'au but qu'il se propose d'atteindre, ou le dépassant et ne l'atteignant en définitive qu'après de nombreuses tentatives; et encore s'il atteint ce qu'il désire, c'est souvent en le renversant, en le lançant loin de lui. S'il l'a saisi, il va le lâcher tout à coup; s'il le tient enfin, si c'est son verre et qu'il veuille boire, il n'y parviendra qu'à grand-peine, et, ainsi que le dit Sydenham, avant d'y parvenir, il fera mille contorsions, allant de droite et de gauche, jusqu'à ce que le hasard lui faisant rencontrer ses lèvres, il avale la boisson d'un seul trait; ou bien encore il prend le verre entre ses dents, et ne le lâche qu'une fois qu'il l'a vidé. Vous comprenez, messieurs, combien, dans ces circonstances, l'alimentation devient difficile, et pourquoi les malades réclament pour manger le secours des personnes qui les assistent.

La physionomie prend un aspect singulier d'imbécillité que lui donnent les convulsions des muscles du visage, produisant les expressions grimaçantes les plus opposées; les sourcils, la peau du front, les ailes du nez, se contractent et se relâchent, les paupières s'abaissent et s'élèvent successivement, les lèvres sont tirées dans divers sens alternativement, la bouche s'ouvre et se ferme sans cesse, les yeux enfin roulent convulsivement dans leurs orbites.

Les muscles de la langue n'étant pas plus respectés que les autres, la parole est souvent embarrassée; il y a une hésitation, un véritable bégayement, et les individus ont de la difficulté à se faire comprendre. La parole est d'autant plus gênée que quelquefois les muscles du larynx eux-mêmes sont pris, et alors, le son de la voix étant changé, les choréiques font entendre une sorte d'aboiement.

Il se produit quelquefois des sons étranges tenant à ce que le son vocal se fait durant l'inspiration, au lieu de se faire dans l'expiration. Pendant que le malade expire pour parler, tout à coup les muscles inspirateurs se contractant convulsivement font pénétrer rapidement l'air dans le larynx, et cette espèce d'antagonisme entre l'intelligence qui commande la parole et les muscles inspirateurs, produit une altération bizarre de la voix.

Enfin le pharynx et d'autres muscles de la vie organique peuvent être affectés; on observe alors la gêne de la déglutition, tandis que le relâchement des sphincters du rectum et de la vessie amène l'incontinence des matières fécales et de l'urine; ces cas sont assez rares.

Les convulsions choréiques portent donc presque exclusivement sur les appareils de la vie de relation, et si les mouvements sont involontaires comme dans toute convulsion, la volonté cependant exerce encore sur eux un certain empire. Le défaut de coordination semble résulter de ce qu'un certain nombre de contractions sont involontaires, d'autres volontaires, mais insuffisantes pour neutraliser les premières. Je m'explique :

Lorsque la volonté commande librement, lorsqu'elle commande, par exemple, au bras de se lever, à la jambe d'avancer, les muscles chargés d'exécuter ces mouvements le font avec une régularité absolue. Ces actes sont synergiques et suivent un ordre parfaitement harmonique. Or, tandis que cette harmonie existe encore dans la chorée hystérique, dans les diverses espèces de tremblements où la volonté, incapable d'empêcher les convulsions, commande cependant aux mouvements d'ensemble, il n'en est plus ainsi dans la danse de Saint-Guy. Ici, au contraire, il semble que la volonté, assez puissante pour mettre en jeu les actions musculaires, ne le soit plus pour les diriger, ni pour les modérer à l'aide des muscles antagonistes, une fois l'impulsion donnée; il semble qu'au lieu d'obéir alors à une seule volonté, chaque muscle se contracte à sa guise ou obéisse à des volontés diverses. C'est là un fait capital qui s'observe dans la danse de Saint-Guy et quelquefois aussi dans l'*ataxie locomotrice*, comme je vous le dirai plus tard.

Il est un autre phénomène également propre à cette espèce de chorée: c'est la *paralysie*, accident qui ne manque à peu près jamais. Cette paralysie occupe les membres les plus affectés de mouvements choréiques: ainsi le bras le plus agité de convulsions est celui dans lequel la force musculaire est le plus diminuée. L'enfant se plaint souvent que ce bras est plus lourd que l'autre. La jambe la plus malade est aussi celle qui supporte moins bien le poids du corps, et que le patient traîne le plus en marchant. Cette coïncidence d'une agitation convulsive plus grande et d'une diminution de la force musculaire est d'autant plus inexplicable, que la paralysie est aussi mobile que l'affection choréique à laquelle elle se lie. Ainsi, lorsque la chorée a primitivement frappé plus spécialement un côté du corps, et que de ce côté aussi la paralysie a été le plus prononcée, si les accidents convulsifs deviennent prédominants de l'autre côté, cet autre côté sera à son tour le plus paralysé.

Cette paralysie, qui disparaît d'ailleurs presque toujours et se guérit en même temps que cesse et se guérit l'agitation convulsive, peut, en quelques cas, persister après la guérison de la chorée et être compliquée de l'atrophie des muscles qui ont été le plus atteints, constituant alors une infirmité plus ou moins durable. Dans quelques cas plus rares encore, les accidents paralytiques (je ne parle pas seulement d'un affaiblissement de la force musculaire, mais de véritables paralysies) précèdent les manifestations des phénomènes convulsifs.

Une jeune fille de dix-huit ans est amenée à Paris par sa mère inquiète de la voir devenir depuis quelque temps paralysée de tout le côté droit du corps. Andral et moi nous constatons, indépendamment d'un affaiblissement notable de la force musculaire, une diminution très-appreciable de la sensibilité cutanée du côté droit. Le pied de ce côté exécutait à chaque instant de petits mouvements d'adduction et d'abduction;

que la main était également dans une agitation continuelle, les doigts se fléchissant et se redressant sans cesse. En outre, la jeune fille, la tête inclinée en avant sur la poitrine, avait une expression singulière de tristesse et de crainte. L'idée de danse de Saint-Guy nous venant à l'idée, nous interrogeâmes la mère pour savoir si ces mouvements que nous observions s'étaient manifestés depuis longtemps; elle ne les avait pas encore remarqués. Les accidents caractéristiques qui se déclarèrent bientôt après donnèrent complètement raison à notre diagnostic.

La diminution de la sensibilité que nous notions chez cette jeune fille, vous l'avez également notée chez la plupart de nos malades. Les troubles de la sensibilité dans la danse de Saint-Guy sont, en effet, presque constants. Je vous ai parlé déjà des douleurs vagues éprouvées dans les membres, qui, annonçant le début de l'affection, persistent dans la période d'état de la chorée. Il s'y joint alors des sensations de fourmillements, de picotements, une *anesthésie* plus ou moins prononcée, et toujours davantage du côté où la chorée elle-même est prédominante. Vous m'avez vu piquer, pincer la jeune femme du n° 31 bis de la salle Saint-Bernard, et constater cette perversion de la sensibilité tactile. De plus, cette malade nous a dit que la vue du côté droit était un peu troublée, et que la faiblesse de l'œil droit, qui s'était manifestée pendant la première attaque qu'elle avait eue un an avant celle-ci, ne s'était pas modifiée. Ces troubles de la vue, dépendant vraisemblablement d'une paralysie de la rétine, ont été signalés par quelques auteurs; M. Germain Sée¹ dit en avoir observé un exemple; il ajoute avec juste raison que cet accident est excessivement rare.

Les convulsions, les paralysies du mouvement et du sentiment, ne témoignent pas seules de la perturbation éprouvée par le système nerveux. A de rares exceptions près, tous les malades éprouvent à un degré plus ou moins prononcé un certain *affaiblissement des facultés intellectuelles*. Ce n'est pas seulement de la timidité, ce n'est pas seulement cette modification dans les dispositions morales que je vous ai indiquées; c'est une perturbation plus profonde. Je ne dis pas, messieurs, que les individus affectés de danse de Saint-Guy tombent dans la démence ou dans l'imbécillité; mais si leur physionomie prend une expression de stupidité due à la mobilité singulière des traits du visage, due aussi à l'embarras de la parole, expression de la physionomie, gêne dans l'articulation des sons, qui peuvent certainement en imposer et faire croire que l'affaiblissement est plus grand qu'il ne l'est réellement, il est incontestable que le niveau de l'intelligence des choréiques est abaissé. S'ils sont au collège, on s'aperçoit du changement opéré en eux aux résultats de leur travail. Alors qu'auparavant ils occupaient les premiers rangs dans leurs classes, ils descendent dans les derniers. Dans quelques cas exceptionnels, les trou-

1. Germain Sée, *Mémoires de l'Académie de médecine*, 1850, t. XV, p. 402.

bles intellectuels ont été portés jusqu'à devenir de véritables symptômes de folie. Vous en avez vu un exemple chez la jeune fille dont je vous ai parlé tout à l'heure, et qui était devenue choréique après une opération pratiquée par M. Jobert.

Les troubles intellectuels sont d'ailleurs aussi passagers que l'affection elle-même qu'ils accompagnent. Il existe cependant des exemples, rares à la vérité, d'enfants qui ne sont jamais remontés au degré d'intelligence d'où la danse de Saint-Guy les avait fait descendre, et l'on a cité des individus chez lesquels cette maladie avait laissé des traces profondes, un certain degré d'hébétude et même d'aliénation mentale.

Il est plus ordinaire que certains malades conservent une susceptibilité nerveuse, une sensibilité morale exagérées.

Enfin l'intelligence peut être frappée d'une façon plus complète encore : il y a des *hallucinations*. Ce trouble de la pensée, que Marcé a surtout signalé¹, n'est pas aussi fréquent que cet observateur semblait le croire. Toutefois il peut exister à un faible degré et être alors méconnu. L'hallucination des choréiques a ce caractère particulier de revenir ou d'être plus prononcée le soir, dans l'état intermédiaire au sommeil et à la veille. Il y a des visions fantastiques, ce sont des figures grimaçantes, des animaux qui escaladent le lit; une jeune fille, dont Bouteille a rapporté l'histoire, qui se croyait chaque nuit poursuivie par un chien noir, et sa chorée reconnaissait pour cause la frayeur qu'un chien de cette espèce avait autrefois provoquée.

L'hallucination est ordinairement passagère et peu intense; mais d'autres fois elle peut persister, puis être accompagné de conceptions délirantes d'une autre nature, et le malade arrive ainsi à la *manie* proprement dite, l'hallucination ayant été le trait d'union entre les deux névroses. Alors c'est tantôt un délire aigu, avec agitation excessive; les mouvements choréiques s'exagèrent, les malades, qu'on peut à peine contenir, ont la face animée, le corps baigné de sueurs, le pouls fréquent, ils poussent des cris effrayants et succombent en peu de jours. D'autres fois, le délire est moins aigu; les conceptions délirantes, toujours tristes, jettent le malade dans un état de dépression et d'hébétude assez analogue à celui qu'on observe à la suite des fièvres typhoïdes graves.

Ces troubles de l'innervation se manifestent encore du côté des appareils de la vie organique, et c'est à eux qu'il faut rapporter l'anxiété à la région précordiale, les palpitations de cœur éprouvées par les sujets. Ces palpitations sont accompagnées d'un bruit de souffle doux s'entendant à la base du cœur, se propageant dans les vaisseaux du cou, bruit de souffle anémique qu'il ne faut pas confondre avec le souffle rude caractéristi-

1. Marcé, *De l'état mental dans la chorée* (Mémoires de l'Académie de médecine, 1830, t. XXIV, p. 741).

que de l'endocardite rhumatismale dont je vous ai parlé. Il dépend de la chlorose qui, ainsi que je vous l'ai dit, si elle n'a pas précédé le développement de la danse de Saint-Guy, la complique souvent et peut être considérée comme l'effet du retentissement que la perturbation du système nerveux a sur la nutrition. La chlorose est d'ailleurs caractérisée par la décoloration des téguments, par les vertiges, la céphalalgie, les douleurs névralgiques, les bourdonnements d'oreilles, quelquefois par de la bouffissure du visage, et, chez les jeunes filles, par la dysménorrhée et même par la suppression des règles.

Les troubles des fonctions digestives, qui se sont manifestés dès le début, persistent ou reparaissent, et consistent en des accidents gastralgiques. Il arrive un moment où l'appétit, devenu d'abord capricieux, se perd, où les digestions sont pénibles, et où il survient un véritable embarras gastrique; de plus, la constipation que je vous ai signalée est un phénomène habituel depuis longtemps noté par Sydenham.

Les émotions morales augmentent l'intensité de l'agitation convulsive, et c'est là une circonstance dont le médecin doit être prévenu, sous peine de se méprendre sur la gravité réelle des accidents, lorsqu'il est pour la première fois appelé auprès d'un choréique qui n'est pas encore accoutumé à sa vue.

Chose remarquable, et qui n'a contre elle aucun fait contradictoire, ces mouvements convulsifs, quelque désordonnés, quelque violents, quelque persistants qu'ils soient lorsque l'individu est éveillé, sont complètement suspendus par le sommeil, durant lequel le malade est dans une tranquillité aussi parfaite que s'il était bien portant.

Toutefois, dans les cas graves, le sommeil est parfois agité, de courte durée et interrompu par des rêves pénibles; dans des cas plus graves encore, l'exaltation excessive du système nerveux produit l'insomnie, et celle-ci devenant à son tour une cause d'excitation plus grande, le malheureux malade n'a plus un instant de repos; il est pris, alors, d'accidents cérébraux, de délire, de phénomènes comateux, et tombe dans un état d'épuisement qui va le conduire au tombeau. Lorsqu'il sera question du traitement, je vous dirai les moyens de combattre cette funeste complication qui, si vous n'intervenez pas à temps, va prendre une telle intensité, que bientôt elle sera irrémédiable; je vous dirai que ces moyens, d'une utilité réelle et incontestable, cessent d'être utiles et doivent être remplacés par d'autres une fois que la maladie a repris ses allures ordinaires.

Bien que la *terminaison* habituelle de la danse de Saint-Guy soit la guérison, après une *durée* qui varie d'un à plusieurs mois, cette maladie peut non-seulement, ainsi que je l'ai dit, laisser après elle une excessive susceptibilité nerveuse, des paralysies partielles, de la débilité intellectuelle, mais elle peut encore causer la *mort*. Quelque rares que soient

ces faits, ils ne sont encore que trop fréquents; la jeune fille de la salle Saint-Bernard que je vous rappelais tout à l'heure, la malade que nous traitions ensemble Legroux et moi, en sont de tristes exemples; pour ma part, dans le cours de ma carrière médicale, j'en compte déjà cinq à six semblables, et, dans sa thèse, M. Moynier en a rapporté plusieurs.

La mort arrive lorsque l'agitation choréique est poussée à l'extrême; si elle n'est pas le fait de l'épuisement nerveux, si elle n'est pas causée par un rhumatisme cérébral ainsi que je vous en citerai des cas, elle est la conséquence d'autres accidents non moins formidables. Les malades meurent consumés par une fièvre analogue à celle qui enlève les malheureux atteints de larges brûlures; l'analogie est d'autant plus frappante que cette fièvre reconnaît pour cause des plaies plus ou moins nombreuses, plus ou moins étendues, qui se sont produites de la manière suivante :

Je vous ai dit que, dans certaines circonstances, les individus affectés de danse de Saint-Guy, incapables de se tenir sur leurs jambes, étaient forcés de rester couchés; vous les verrez alors dans un état d'agitation excessive, ne pouvant plus même être maintenus dans leur lit qu'avec une grande difficulté. Sans cesse agités de mouvements désordonnés et violents, ils se frappent à chaque instant au bois, au fer de leur couchette; ils se donnent des contusions profondes qui, s'enflammant, deviennent le point de départ de phlegmons, d'érysipèles phlegmoneux. Ou bien ils s'écorchent; ils usent littéralement leur peau par les frottements continus avec les draps qui les couvrent et qu'ils mettent en lambeaux; il en résulte d'horribles plaies qui, creusant de plus en plus les téguments, arrivent jusqu'aux saillies osseuses des talons, des malléoles, des coudes, du rachis, du scapulum. On peut s'imaginer les conséquences que vont avoir ces horribles lésions, en raison des douleurs qu'elles occasionnent, des immenses suppurations dont elles sont le siège.

Ces plaies se produisent d'autant plus facilement qu'il peut arriver, quand la danse de Saint-Guy est portée au plus haut degré, ce qui arrive dans une fièvre grave, dans toutes les maladies qui ont profondément frappé le système nerveux, lesquelles ont une tendance marquée à la suppuration et à l'ulcération.

Le fait suivant, est, à ce point de vue, d'une grande importance.

Une jeune fille, née d'une mère bien portante, mais d'un père sujet à des affections dartreuses, elle-même d'une complexion délicate, et ayant eu l'année précédente un eczéma qui occupa la tête, le cou et l'épaule, fut atteinte de danse de Saint-Guy. En quelques jours, celle-ci acquit une telle intensité que l'alimentation devint impossible. La strychnine administrée à doses croissantes, jusqu'à 6 centigrammes dans les vingt-quatre heures, sans amener de roideurs tétaniques, calma sensiblement les accidents, et bientôt la malade put boire seule presque sans difficulté. Cependant l'extrémité du pouce de la main droite était devenue

siège d'une touniole qui guérit rapidement, mais deux jours après la cicatrisation, et alors que les phénomènes convulsifs s'étaient sensiblement amendés, l'enfant fut prise d'une fièvre intense avec diarrhée; bientôt on constata l'existence d'un phlegmon diffus de la main, phlegmon qui, en moins de vingt-quatre heures, envahit toute la face dorsale du poignet, de l'avant-bras, et nécessita plusieurs incisions.

Dès le début de la chorée, on avait eu soin de prendre les plus grandes précautions pour prévenir les excoriations que l'agitation faisait craindre. Couchée à terre sur des matelas, la jeune fille était constamment gardée à vue par plusieurs personnes; plus tard, quand ces convulsions furent devenues plus violentes, on avait enveloppé ses membres de coussinets et, ainsi garnie, on l'avait revêtue de la camisole de force.

Le phlegmon du membre supérieur semblait marcher vers une bonne terminaison; la suppuration diminuait, les parois des foyers tendaient à se recoller, la fièvre était tombée, l'amendement obtenu dans les accidents convulsifs se maintenait, lorsque de nouveau la fièvre et la diarrhée reprirent avec une plus grande véhémence. Un nouveau phlegmon survint au membre inférieur, envahissant en deux jours le jarret, la cuisse, la jambe droite, et cette fois devant résister au traitement qu'on lui opposa. La suppuration devint de mauvaise nature, la peau se décolla dans une grande étendue, la plaie s'ulcéra et creusa les parties molles en mettant à nu les tendons. De plus, de nombreuses phlyctènes remplies de sérosité trouble et purulente se développèrent sur le cou, le tronc, les membres, principalement sur les bras, les unes ayant le diamètre d'une lentille, les autres plus larges; des ulcérations se montrèrent sur les lèvres, sur la langue, jusque dans le pharynx. La fièvre augmenta d'intensité, accompagnée de symptômes typhoïdes, et la malade succombait trois semaines environ après l'apparition du premier phlegmon.

La mort a été la conséquence de l'épuisement nerveux produit par une agitation excessive, qu'augmentait encore l'insomnie, car la pauvre enfant avait à peine quatre heures de sommeil, et d'un sommeil interrompu, dans le courant des vingt-quatre heures; cet épuisement était augmenté par l'état d' inanition où était tombée la malade qui ne pouvait pas s'alimenter; enfin par la vaste suppuration des érysipèles phlegmoneux, dont elle fut atteinte, érysipèles phlegmoneux qui, ainsi que les phlyctènes, avaient eu eux-mêmes pour point de départ l'adynamie consécutive à cet épuisement nerveux.

Dans quelques cas la mort arrive par l'effet des complications rhumatismales du cœur, comme le prouve le fait suivant qui s'est passé dans notre service :

Le 3 février 1861, entrant dans la salle Saint-Bernard une jeune femme de vingt-quatre ans; elle nous racontait, et sa mère confirmait son dire, que le 1^{er} janvier elle avait eu, avec sa belle-sœur et son mari, une que-

relle assez vive dont elle fut vivement émue : bientôt on s'aperçut qu'elle était plus irascible que de coutume. Le 15 janvier, elle n'était plus entièrement maîtresse des mouvements de sa main droite, de telle sorte qu'elle éprouvait quelque difficulté à coudre et à repasser; à ce désordre de la motilité qui augmenta rapidement dans tout le membre droit, s'ajouta une certaine agitation lorsque la malade marchait. Elle continua cependant de vaquer aux soins de son ménage, allaitant son dernier enfant qui était âgé de cinq mois. — Dans les derniers jours de janvier, le désordre dans les mouvements du côté droit du corps était devenu plus grand, et fit chaque jour des progrès appréciables. Quand cette jeune femme entra dans nos salles, les mouvements étaient plus désordonnés dans son bras et sa main du côté droit qui sans cesse étaient agités d'une façon saccadée; sa marche était incertaine et elle s'appuyait instinctivement contre le mur ou contre le lit quand elle voulait se tenir debout; sa sensibilité était normale partout où nous l'explorions; son intelligence était intacte; les mouvements choréiques des muscles de la face et surtout des lèvres donnaient à sa physionomie quelque chose d'étrange. De plus, il y avait dans sa façon de parler une précipitation notable et une extrême versatilité dans ses idées qui semblaient d'ailleurs fort nettes; ainsi, lorsque nous lui proposâmes de lui enlever son enfant qui courait le risque d'être jeté à terre lorsqu'elle le tenait dans ses bras, elle se mit à pleurer, mais se consola facilement en demandant qu'on le remit à sa famille, pour réclamer un instant après qu'on le lui laissât encore. Déjà depuis plusieurs mois elle ne dormait plus que quatre à cinq heures par nuit, et ne faisait même que sommeiller, se plaignant d'éprouver dans les membres des engourdissements qui se dissipaient seulement lorsqu'elle s'agitait, ou qu'elle se levait et marchait. Jamais elle n'avait eu de douleurs rhumatismales, nous ne trouvions aucun bruit de souffle au cœur; d'ailleurs, elle disait s'être toujours bien portée jusqu'au 1^{er} janvier. Au dynamomètre elle donnait 24 kilogrammes pour la main droite et 18 pour la main gauche.

Les deux premiers jours de son arrivée à l'Hôtel-Dieu, nous lui fîmes prendre deux cuillerées de sirop de strychnine. L'agitation continuant, nous eûmes bientôt recours au sirop d'opium administré d'heure en heure afin d'obtenir du sommeil, et bien que la dose d'extrait d'opium ainsi donnée se fût élevée, le premier jour, à 55 centigrammes, nous n'obtinmes pas plus de quatre heures d'un sommeil interrompu. Les jours suivants, la dose d'opium fut augmentée progressivement sans bénéfice. Le 9 février, l'agitation était toujours extrême, la malade poussait des cris, se roulait dans la salle afin de trouver de la fraîcheur; son intelligence n'était pas troublée en ce sens qu'elle répondait nettement aux questions qu'on lui adressait. Mais son agitation, sa parole brève, saccadée, sa physionomie singulière, les mouvements continuels des

muscles de son visage, une insomnie complète depuis trois jours, témoignaient d'une grande excitation cérébrale. Le 9 février, la dose d'opium fut encore portée plus haut, au sirop diacode on ajouta des gouttes de laudanum, de telle sorte que, de neuf heures du matin à six heures du soir, cette jeune femme prit d'heure en heure la valeur de deux grains (10 centigrammes) d'extrait thébaïque; on diminua un peu ces doses dans la soirée. A minuit, elle s'endormit après avoir ainsi absorbé à peu près 1 gramme, 1^{er}, 10 de ce narcotique. Le lendemain matin, sa respiration était calme, son pouls battait à 120-130 avec une grande régularité et une certaine force, ses pupilles étaient resserrées; elle dormait encore d'un profond sommeil, dont nous ne cherchâmes point à la tirer. Cependant vers midi et demi la respiration parut subitement gênée : on entendait un peu de râle trachéal; puis la respiration cessa brusquement d'être appréciable, et la malade qui paraissait toujours dormir était morte sans agonie, sans avoir eu de nouvelles convulsions.

A l'autopsie faite quarante-quatre heures après la mort, on ne trouva aucune modification notable dans le cerveau et la moelle. Il y avait seulement un peu d'injection des méninges cérébrales, sans sérosité abondante dans les ventricules. Les substances blanche et grise à la périphérie et dans les centres avaient leur coloration et leur consistance normales. La pie-mère put être enlevée sans arracher la substance cérébrale; il n'y avait point de taches opalines dans les scissures interlobaires.

Les poumons n'offraient d'autres lésions que des cicatrices dans les sommets; il n'y avait pas d'enjouement. Le cœur avait ses rapports habituels, ses dimensions et sa coloration normales. Dans les cavités droites et l'artère pulmonaire il n'y avait ni caillots fibreux ni concrétions cruoriques, les orifices étaient intacts et libres. L'endocarde présentait une coloration rose plus marquée que de coutume dans les cavités droite et gauche. L'orifice aortique était libre, sans altérations des valvules sigmoïdes. L'orifice mitral avait ses dimensions normales; mais, vers son bord libre et sa surface auriculaire, la valvule mitrale était couverte de petites concrétions polypeuses, roses et jaunâtres, agglomérées, mûri-formes, très-adhérentes, demi-transparentes, ne se laissant point écraser par la pression. Examinées au microscope, à un grossissement de 600 diamètres, ces concrétions étaient composées de granulations amorphes et de rudiments fibrillaires de tissu conjonctif.

Il y avait là une *endocardite valvulaire* qui ne s'était révélée pendant la vie par aucun bruit de souffle, car nous avons seulement noté du claquement valvulaire sec.

Ce fait d'une endocardite sans rhumatisme articulaire concomitant, vient à l'appui de la doctrine de M. G. Sée sur la nature rhumatismale de la chorée. Dans un travail sur ce sujet, M. H. Roger a bien fait voir

les relations entre la chorée, le rhumatisme et les maladies du cœur; de sorte que l'observation de notre malade, non moins que les recherches de M. H. Roger, prouvent qu'une affection organique du cœur peut avoir eu pour maladie génératrice une endocardite aiguë survenue dans le cours d'une attaque de chorée¹.

Messieurs, ainsi que pour les autres névroses, l'anatomie pathologique ne nous apprend presque rien relativement aux altérations matérielles des centres nerveux dans la danse de Saint-Guy. Vous ne trouverez dans les auteurs que des faits et des opinions contradictoires. Pour celui-ci, la lésion caractéristique sera l'inflammation ou l'induration des tubercules quadrijumeaux; pour celui-là, ce sera l'induration, l'hypertrophie du cerveau, de la moelle ou un ramollissement plus ou moins étendu de l'appareil cérébro-spinal; pour un troisième, ce seront des concrétions calcaires de l'encéphale; pour un autre, des kystes de la glande pinéale, ou bien des ostéides du canal vertébral; que sais-je encore? Mais la diversité même de ces lésions trouvées sur le cadavre ne prouverait-elle pas déjà le peu de rapports qui existent entre elles et les phénomènes dynamiques, quand du reste on n'aurait pas constaté qu'il n'y avait eu le plus souvent aucune modification anatomique appréciable du système nerveux? Pour ma part, dans les rares occasions que j'ai eues de faire l'autopsie d'individus affectés de danse de Saint-Guy qui avaient succombé au milieu des symptômes les plus violents de leur maladie, je n'ai jamais rien rencontré, je ne dis pas qui pût m'expliquer la mort (car dans les affections, quelles qu'elles soient, où il y a une relation évidente entre certains symptômes et certaines lésions organiques, celles-ci sont loin de rendre toujours compte de la cessation de la vie, surtout lorsqu'il s'agit d'affections cérébrales), mais qui me parût concorder avec les phénomènes convulsifs de la chorée.

Que, dans quelques circonstances, on ait trouvé des tubercules cérébraux, personne n'en conclura que ce genre d'altération constitue la lésion caractéristique; dans ces cas mêmes il est permis de se demander s'il y a eu corrélation entre la tuberculisation encéphalique et la danse de Saint-Guy. Il n'est pas question ici, bien entendu, des cas dans lesquels il s'agissait d'accidents choréiques, accidents qui, n'étant pas plus la danse de Saint-Guy que les accidents épileptiformes ne sont l'épilepsie, sont évidemment sous la dépendance plus ou moins directe de l'altération matérielle appréciable. Mais, lorsqu'on a eu affaire à une vraie danse de Saint-Guy, on peut se demander s'il n'y a pas eu une simple coïncidence entre cette névrose et la lésion organique cérébrale, si l'une et l'autre n'ont pas été deux manifestations de la diathèse et rien de plus. Cette manière de voir est très-admissible, ou tout au moins très-

1. H. Roger, *Archives générales de médecine*, 1866-1867.

discutable, lorsque l'on considère que la danse de Saint-Guy peut se manifester chez les phthisiques, à l'autopsie desquels on ne découvre aucune lésion tuberculeuse des centres nerveux, bien que ces lésions occupent d'autres appareils, le péritoine par exemple, comme dans le fait de M. Ruz¹; les poumons, comme chez un de mes malades de l'hôpital Necker. Ce n'est donc pas telle ou telle lésion qui a été la cause du développement de l'affection convulsive, c'est la diathèse elle-même qui s'est non-seulement révélée, pendant la vie, par les symptômes qui lui sont spéciaux, et, après la mort, par les caractères anatomiques qui lui sont propres, mais qui s'est encore traduite par la danse de Saint-Guy, comme, en d'autres cas, elle se traduit par d'autres névroses.

Quant aux lésions organiques rhumatismales du cœur, des membranes séreuses, elles sont la preuve matérielle des rapports qui existent entre le rhumatisme et la danse de Saint-Guy; mais personne n'a songé à les présenter comme étant caractéristiques de cette maladie.

Il est un point de symptomatologie sur lequel je veux appeler votre attention, c'est celui qui a trait à l'influence qu'exercent sur la danse de Saint-Guy les maladies fébriles intercurrentes, et réciproquement. « Si la chorée, dit M. Germain Sée², n'imprime que peu de modifications aux maladies intercurrentes, il n'en est pas de même de celles-ci à l'égard de la chorée : les complications et surtout les affections fébriles exercent sur la marche des phénomènes nerveux en général une influence incontestable qui se trouve nettement formulée déjà dans les livres de l'antiquité. « Il vaut mieux, dit Hippocrate, que la fièvre vienne à la suite d'un spasme que le spasme à la suite de la fièvre. » Ailleurs, il dit plus explicitement que « le spasme peut être dissipé par une fièvre aiguë, » axiome fécond en applications, qui a cependant trouvé de nombreux contradicteurs, parce qu'il implique en effet des restrictions importantes qui, pour avoir été méconnues, ont fait mettre en doute le principe même de cette sentence. On trouve, il est vrai, des exemples de chorées dont les symptômes se suspendent pendant la durée d'un exanthème pour reprendre ensuite momentanément leur cours, et se dissiper enfin rapidement avec ou sans le secours de l'art. Mais à côté de ces faits qui démontrent d'une manière irréfragable l'action de la fièvre sur la marche de la chorée, on en a cité d'autres non moins probants dans lesquels la formule hippocratique se trouve complètement en défaut. Ainsi M. Ruz, qui en récuse la vérité, rapporte successivement l'histoire de deux chorées compliquées de rougeole, dont l'une se continua jusqu'à la mort sans se modifier.

« Pour interpréter ces difficultés et concilier des opinions si contrai-

1. Ruz, *loc. cit.*

2. G. Sée, *Mémoires de l'Académie de médecine*, 1850, t. XV.