

matique, ni, je puis le répéter, par aucun des médicaments qui, à différentes époques, ont été employés pour l'obtenir; et leur nombre même est la meilleure preuve que l'on puisse donner de l'inefficacité de tous.

Il y a deux médicaments qu'on ne peut laisser passer sans une mention spéciale : la belladone, et le bromure de potassium, qui semble avoir un peu mis cette dernière dans l'ombre, et l'avoir reléguée, pour un temps au moins, dans un oubli assez mérité. L'action du bromure de potassium est décidément beaucoup plus rapide et beaucoup plus remarquable, pour peu qu'elle se produise, que celle de la belladone. Il manque en effet rarement, dans le courant des quelques premiers jours de son administration, de diminuer la fréquence des attaques, et de temps à autre il a paru les empêcher complètement; et la contre-épreuve consistant à arrêter les attaques à l'aide du bromure, et à les laisser reparaitre en suspendant le médicament, pour les arrêter de nouveau en en reprenant l'administration, en a, dans quelques occasions, mis la valeur hors de tout conteste.

Je suis plus souvent arrivé à ce résultat, dans le cas de convulsions infantiles persistantes, et à répétition fréquente, que dans l'épilepsie confirmée de la seconde enfance, bien que, dans ce dernier cas même, j'aie eu quelques succès apparents. Dans la grande majorité des cas, l'amendement, bien que très-marqué tout d'abord, ne s'est pas entièrement maintenu; l'organisme s'habitue au bout d'un temps au médicament, et après quelques augmentations successives des doses, dont chacune paraît en faire renaître l'influence première, j'ai été obligé de l'interrompre en raison de la dépression du pouls, de l'affaiblissement général des forces, et de l'apparition d'une éruption pustuleuse particulière qui suit son administration longtemps continuée. Dans d'autres cas aussi, le médicament qui d'abord faisait des merveilles cesse d'avoir aucune action.

La constitution tolère l'augmentation des doses et la maladie fait de même; le malade continue à prendre le médicament, mais les attaques, bien que réfrénées une première fois, reviennent au bout d'un certain temps exactement comme avant.

Cependant, malgré toutes ces réserves, le bromure de potassium est le seul médicament qui dans mes mains se soit un peu rapproché des caractères d'un spécifique. Je l'emploie toujours

quand je ne peux trouver aucune indication pour me guider. Je dois avouer que je l'emploie d'une manière empirique, car je n'ai trouvé aucun moyen de distinguer par avance les cas où le bromure de potassium produira une amélioration permanente, de ceux en apparence semblables, mais beaucoup plus nombreux, où son influence est purement temporaire.

L'action de la belladone est beaucoup plus lente, et les résultats qu'elle donne sont, je le crains, beaucoup plus incertains que ceux du bromure de potassium; car tout ce que Trousseau pouvait alléguer en sa faveur, c'est qu'il avait été « moins malheureux avec la belladone qu'avec aucun autre médicament. » J'ai vu une fois des attaques épileptiques du caractère le plus accentué, revenant chaque jour chez un enfant de 9 ans, cesser sous l'influence de la belladone, alors que le bromure de potassium était resté complètement sans action, et j'ai vu également la fréquence des retours diminuer par son usage constant et prolongé; les meilleurs effets résultent, suivant toute apparence, de son administration longtemps prolongée à petites doses, pendant des mois, et non de son emploi à doses considérables rapidement accrues (1).

Mais si la cause première de l'épilepsie est assez profondément située pour qu'elle cède très-rarement aux plus puissants remèdes, on peut se demander s'il n'y a pas un moyen de modérer l'intensité des attaques ou d'en diminuer la fréquence. Quelque bien, mais, je le crains, un très-minime, peut être obtenu. Il suffit parfois, dans le *petit mal*, d'interpeller le malade pour couper court à son état, qui autrement pourrait durer pendant une demi-minute; et même après que de véritables convulsions ont commencé à caractériser l'attaque épileptique, j'ai quelquefois vu le même moyen les arrêter de la même façon. Une certaine position dans le lit peut au réveil amener une attaque épileptique, et en évitant avec soin de la laisser prendre à l'enfant on reculera la production de l'attaque. Les principes impliqués dans l'action d'éveiller brusquement l'attention pour arrêter l'attaque peuvent être poussés plus loin, et l'application d'une ligature serrée avec un mouchoir roulé, par exemple,

(1) Voyez, en ce qui concerne l'usage de la belladone contre l'épilepsie, les remarques de Trousseau dans sa *Clinique médicale*, 2^e édit., vol. II, p. 95.

autour du bras ou de la jambe, arrêtera quelquefois une attaque au début, quoique le plus souvent elle ne fasse que la reculer de quelques minutes. C'est d'après le même principe que de l'eau froide lancée au visage retardera quelquefois une attaque, ou même l'empêchera, et, aussi longtemps que quelques-uns de ces moyens empêchent, ou seulement retardent les attaques, on peut continuer à les employer. L'emploi du chloroforme nous vient naturellement à la pensée comme moyen de modérer la gravité des attaques. Son action est trop lente pour prévenir l'invasion de celles-ci, car, comme vous le savez, à l'étourdissement passager succède le spasme tonique, et celui-ci est suivi des convulsions cloniques, avec les mouvements respiratoires incomplets qui les accompagnent, et pendant lesquels les poumons ne se remplissent qu'imparfaitement, l'inhalation du chloroforme doit rester très-incomplète. C'est pourquoi d'habitude une attaque convulsive suit son cours régulier, avant que l'action de l'agent anesthésique ait pu se produire. Dans les convulsions qui se prolongent longtemps, je ne vois cependant aucune objection à son emploi, et ce sera certainement quelque chose de gagné si nous pouvons modérer les violentes convulsions et assurer par là l'accomplissement plus régulier de la respiration, — but que nous pouvons habituellement atteindre, bien que j'aie observé qu'après chaque répétition du chloroforme, son action se produit plus difficilement et tend à être plus fugace.

J'ai encore à vous faire une observation touchant les cas dans lesquels des convulsions se sont produites avec fréquence, pendant la première enfance, ou dans lesquels des attaques réelles d'épilepsie s'étant reproduites plusieurs fois ont cessé pendant des mois ou même des années.

Une cause assez légère pour paraître incapable de produire un résultat si grave peut réveiller le mal endormi, et le réveiller pour qu'il ne disparaisse plus jamais. Une frayeur soudaine, une chute, le trouble produit par la constipation ou l'oubli d'aller à la garde-robe, un peu d'excès de travail intellectuel dans le but de réparer le temps perdu, suffiront pour faire perdre l'équilibre au système nerveux et reproduire les attaques. Vous marchez sur un feu caché et on ne sait comment éviter le danger, qui pour chaque cas naît d'une source différente. Je ne puis que vous avertir et vous engager à prévenir les amis du malade de son existence.

Presque chaque leçon nous a fourni un nouvel exemple de la relation qui existe entre le développement d'un organe, ou d'un appareil d'organe, et sa disposition à la maladie, relation qui est un des caractères des maladies du premier âge. Le cerveau en plein développement est promptement surchargé de sang et en est vite privé; la congestion et l'hémorragie encéphaliques sont fréquentes et de même en est-il de l'état opposé, l'anémie, qui produit, comme nous l'avons vu, les signes d'une fausse hydrocéphalie. L'équilibre entre les différentes parties du système nerveux est si facilement troublé, que les convulsions se présentent avec une fréquence proportionnée à l'âge tendre du malade, prenant toutes sortes de formes : ici menaçant la vie d'une façon, là d'une autre, enlevant l'enfant brusquement par l'occlusion spasmodique de la glotte, ou l'épuisant par leur violence et leurs retours incessants, ou enfin subissant une transformation si délicate que le scalpel de l'anatomiste ne peut la saisir, et pourtant si importante qu'elle perpétue leur retour et transforme l'enfant, autrefois brillant et plein d'espérance, en un sombre épileptique auquel tout espoir est interdit.

Nous n'avons pas encore terminé l'examen de cette classe de maladies, car il n'a pas encore été question des différentes formes d'affaiblissement de la puissance motrice, affections qui, à la vérité, menacent rarement la vie et rarement troublent les facultés mentales d'une manière permanente, mais qui sont d'une longue durée, souvent, d'un caractère très-affligeant et d'une cure difficile.

Chorée. — Je réserverai pour une autre leçon les cas dans lesquels il y a paralysie simplement d'un membre ou de quelques-uns de ses muscles, et je ne traiterai aujourd'hui que de ceux où la puissance motrice ne s'exerce qu'imparfaitement, dans lesquels la volonté n'exerce plus complètement son contrôle, mais où les muscles de certaines parties sont dans un état d'activité indépendant de la volonté, bien qu'accomplissant encore, mais d'une manière imparfaite, leurs fonctions propres.

Les caractères que je viens d'énumérer sont ceux qui caractérisent un désordre dont la connaissance vous est sans doute familière, la *chorea sancti viti* ou danse de Saint-Guy.

Causes. — La chorée n'est en aucune façon une des maladies

les plus fréquentes de la première enfance, mais son apparition coïncide plutôt, comme le montre la table ci-jointe (1), avec la période de développement comprise entre la seconde dentition et l'accomplissement des transformations qui marquent la puberté.

AGE.	GARÇONS.	FILLES.	TOTAUX.
A 4 ans ou au-dessous.	4	6	10
Plus de 4 ans, mais ne dépassant pas 6.	22	11	33
6 à 10 ans . . .	64	142	206
10 à 15 — . . .	87	220	307
	177	379	556

Il faut ajouter que la disposition à la chorée ne cesse pas complètement avec l'accomplissement des transformations qui accompagnent la puberté, mais qu'on a compté qu'un quart de tous les cas se produit pendant l'âge adulte. Je crois, mais sans pouvoir le prouver, que cette estimation de la fréquence de la chorée chez l'adulte est exagérée, et que lorsqu'elle se produit chez les grandes personnes, elle est probablement due à l'influence de quelque grave inflammation interne, telle que la péricardite ou l'endocardite, ou à cet état particulier de la constitution qui donne naissance au rhumatisme, ou à ces deux causes combinées, ou bien encore à quelque autre cause plus profondément située qui agit sur tout le système nerveux et le trouble, telle, par exemple, que l'état de grossesse.

(1) Déduit des cas rapportés par le Dr Hughes, dans *Guy's Hospital Reports*, 2^e série, t. IV, 1846; par M. Rutz, dans les *Archives de médecine*, 1834, et de la statistique de M. Wicke, rapportée par Romberg, *Nervenkrankheiten*, t. II, partie 2, p. 177.

On doit, je suppose, trouver la raison de la rareté plus grande de la chorée pendant les premières années qu'à un âge plus avancé dans cette circonstance qu'avec les progrès de la croissance, et l'augmentation de la force physique le système nerveux devient moins impressionnable, et qu'alors les causes qui, chez le petit enfant, eussent donné naissance à une attaque de convulsions ou à ce désordre convulsif dont le spasme de la glotte est l'accompagnement habituel, ne produisent plus dorénavant de résultats aussi graves; elles ne mettent plus la vie en danger, elles ne produisent plus même l'abolition de la conscience, mais elles mettent obstacle au contrôle de la volonté sur les mouvements volontaires et produisent la chorée. A mesure que le petit garçon devient plus âgé, sa prédisposition à toutes les maladies convulsives diminue; chez la petite fille qui grandit, la prédisposition diminue également, mais non dans la même proportion: chez elle, des troubles d'un caractère plus doux se montrent, avec une fréquence dont la structure plus résistante du petit garçon le garantit complètement, et la chorée se montre chez elle comme une forme de trouble du système nerveux qui se rapporte à une période du développement moins avancée que celle à laquelle apparaît d'ordinaire l'hystérie, alors que, concurremment avec le premier accomplissement de fonctions nouvelles et le sentiment d'une nouvelle destinée, l'esprit et le cœur participent à des désordres limités auparavant à la seule puissance motrice.

L'attaque de chorée est quelquefois provoquée par une secousse violente du système nerveux, telle que celle résultant d'une frayeur, d'un coup ou d'une émotion forte et soudaine; mais même dans ces cas, il est comparativement rare qu'elle se montre chez des enfants auparavant en très-bonne santé, et l'attaque de chorée, autant que peut l'établir ma propre observation, n'est jamais survenue avant qu'il se soit écoulé plusieurs jours depuis l'action de sa cause excitante supposée. Chez la plupart, qu'on puisse ou non signaler une cause déterminante, il y a eu antérieurement quelque affaissement de la santé générale qui, à un âge plus jeune, eût provoqué une attaque de convulsions ou de spasme de la glotte. Dans beaucoup de cas également, un examen minutieux des antécédents de l'enfant ou des membres de sa famille fera découvrir l'existence d'une disposition spéciale aux affections convulsives, à la chorée ou à

l'épilepsie. Sa fréquence prédominante chez les jeunes filles n'est qu'une autre expression du même fait, c'est-à-dire du lien qui unit cette maladie à une excitabilité particulière du système nerveux.

Table donnant l'âge, le sexe de 1,141 malades choréiques apportés à l'hôpital des Enfants.

AGE.	GARÇONS.	FILLES.	TOTAUX.
A 4 ans ou au-dessous.	21	36	57
Entre 4 et 5 ans.	19	35	54
— 5 et 6 —	26	45	71
— 6 et 7 —	46	63	109
— 7 et 8 —	38	104	142
— 8 et 9 —	56	132	188
— 9 et 10 —	66	155	221
— 10 et 12 —	75	224	299
	347	794	1,141

De même que l'hystérie se montre d'une manière comparativement rare chez les personnes robustes, mais est habituellement unie à quelque désordre marqué de la nutrition, tel que l'anémie ou la chlorose, de même, comme je l'ai déjà établi, dans presque tous les cas de chorée le début des symptômes est précédé d'un affaiblissement de la santé, de constipation ou même de quelque maladie en rapport intime avec un défaut de sanguification, telle que le rhumatisme ou une fièvre éruptive, plus souvent le premier.

Symptômes. — Les débuts de la maladie se font d'une manière tout à fait graduelle.

On remarque d'abord chez l'enfant certains mouvements gauches, brusques, qu'il paraît incapable d'empêcher, ou qui dans tous les cas se reproduisent presque constamment, bien qu'ils puissent cesser pendant quelques instants; un examen plus

attentif fait ensuite découvrir que ces mouvements existent presque exclusivement, ou d'une manière tout à fait exclusive, d'un seul côté, et surtout dans le bras, la jambe n'étant presque jamais tout d'abord atteinte; mais mon expérience personnelle ne confirme pas cette donnée qui veut qu'il y ait une fréquence prépondérante de la maladie dans le côté droit, soit au début, soit à une période quelconque de la chorée. En peu de jours la jambe devient aussi le siège des mouvements choréiques, et par conséquent l'enfant fait des faux pas ou tombe lorsqu'il marche. Maintenant aussi, si ce n'est avant, les muscles de la face participent aux mouvements irréguliers, et l'enfant fait presque constamment les plus étranges grimaces, et bientôt, à de très-rare exceptions, l'affection cesse d'être unilatérale, mais porte sur les muscles des deux bras et des deux jambes, et à la fin sur ceux de tous les muscles du tronc.

Il est presque impossible de décrire exactement l'état d'un malade atteint de chorée, tant il varie suivant l'intensité de la maladie dans les différents cas, et dans le même cas à des époques différentes. L'excitation augmente les mouvements, l'application de l'attention à un objet quelconque les calme généralement, de même que, si prononcés qu'ils soient, ils cessent en général, mais non invariablement, pendant le sommeil.

Dans quelques exemples, l'affection ne dépasse jamais les proportions d'une affection bénigne: l'impossibilité de tenir solidement un objet à la main, d'empêcher dans l'un ou les deux bras tout mouvement passager de contraction involontaire, avec une légère distorsion momentanée des muscles de la face, ou un mouvement spasmodique de la tête sont tout ce qu'il y a d'apparent. Si le désordre est plus grave, les deux côtés sont presque invariablement affectés; le malade ne peut saisir aucun objet, ou, quand il le tient pendant une minute ou deux, le laisse tomber de ses mains, qu'avec le plus grand effort de la volonté il est hors d'état de pouvoir tenir fermées.

En même temps, sa démarche est si incertaine que ses tentatives pour marcher sont dangereuses, ou quelquefois l'enfant a sur ses jambes une puissance si incomplète qu'il est incapable de se tenir debout; la face n'est pas simplement en état de distorsion constante, mais si on veut faire tirer la langue l'enfant la sort de la bouche avec difficulté, d'une manière précipitée, imparfaite, tandis que en raison de l'affection des

muscles de l'organe, l'articulation des mots se fait en bégayant et d'une manière presque inintelligible ; la déglutition s'accomplit avec difficulté et par gorgées rapides. Les mouvements choréiques continuent encore quand l'enfant est étendu ; ceux des extrémités inférieures sont même souvent plus marqués dans la position horizontale. Dans les cas graves l'intelligence est en général obscurcie et les manières de l'enfant sont presque celles d'un idiot ; si sans être par trop sévère, l'attaque est cependant de longue durée, il y a chez l'enfant une sorte d'état d'imbécillité excédant ce qu'on peut attribuer à l'impossibilité où il est de contracter les muscles ou d'articuler distinctement. Mon impression personnelle est que dans presque tous les cas, excepté ceux dans lesquels l'attaque est légère et d'une durée très-courte, il y a un affaiblissement temporaire de l'intelligence, et on rencontre des cas où la faiblesse d'esprit est tout à fait hors de proportion avec l'importance des mouvements désordonnés (1). Quelquefois la position du malade est très-digne de pitié. Il en était ainsi chez une petite fille que je vis il y a quelques années à l'hôpital des Enfants malades de Paris. Tous les muscles de son corps étaient pris ; la colonne vertébrale était souvent courbée en arrière dans un degré extrême d'opisthotonos, tandis que ses mouvements étaient si violents et si incessants qu'il était nécessaire d'entourer son lit d'une planche de trois pieds de haut pour qu'elle ne pût se précipiter du lit, et que le froissement violent des deux mâchoires l'une contre l'autre avait fait sortir presque toutes les dents de leurs alvéoles.

Chorée paralytique. — Troubles intellectuels. — La violence des mouvements épuise nécessairement beaucoup la puissance musculaire, mais il y a aussi des cas de chorée

(1) Voyez, relativement à l'état mental chez les malades atteints de chorée, la discussion de l'Académie de médecine à l'occasion d'une lecture faite par M. Marcé. Les hallucinations et le délire maniaque que ce médecin paraît avoir quelquefois rencontrés sont probablement en partie dus à ce que le champ d'observations de ce médecin était tout spécial. Bicêtre et la Salpêtrière, en partie à la coexistence de l'hystérie dans quelques cas. Mon impression personnelle, nonobstant, touche de très-près à l'opinion de Trousseau qui regarde le trouble des facultés intellectuelles comme se produisant dans le plus grand nombre des cas. (*Bulletin de l'Académie*, 1860, 12 avril, 5 et 19 juillet. Voyez aussi la *Clinique médicale* de Trousseau, t. II, p. 139.)

dans lesquels cet affaiblissement est de prime abord tout à fait hors de proportion avec l'intensité des mouvements choréiques. Nous donnons à ces sortes de chorées, à l'hôpital des Enfants, le nom de *chorée molle* (*limp chorea*), très-bonne désignation que leur a appliquée un de nos chirurgiens, et qui les caractérise aussi bien que le terme plus scientifique de *chorée paralytique*.

En janvier 1872 une petite fille d'un tempérament excitable, qui avait eu pendant trois semaines de légères contractions dans les membres, lesquelles étaient devenues plus marquées depuis six semaines à la suite d'une frayeur soudaine, fut admise à l'hôpital des Enfants. Les mouvements qui avaient ainsi augmenté brusquement avaient de nouveau diminué ; mais en dépit de cette amélioration apparente, l'enfant s'était trouvée dans l'impossibilité de plus en plus prononcée de s'aider elle-même, et à la fin ne pouvait plus ni se tenir debout, ni manger seule, ni même parler. L'enfant était en bonnes chairs, mais restait couchée dans son lit comme un jeune chien, ne pouvant s'aider en rien et transpirant d'une manière profuse, incapable de s'asseoir dans son lit, de parler, de prendre ses aliments ; et même lorsqu'on avait placé des aliments dans sa bouche ils en ressortaient souvent. La pression qu'exerçait sa main était si faible qu'on la sentait à peine ; elle ne pouvait tirer la langue que pour un instant ; le pouls était à 120, faible, très-irrégulier, et il y avait par moment une prolongation du premier bruit du cœur. Pendant une quinzaine son état resta presque stationnaire ; on ne pouvait pas précisément dire qu'elle fût aphone, car elle essayait de former des sons avec ses lèvres ; mais il ne sortait qu'un très-léger murmure, et habituellement elle était sans voix. Son état s'améliora par degrés très-lents pendant l'emploi de la noix vomique et peut-être sous son influence, ce que je ne puis dire ; après 10 semaines elle sortit marchant très-lentement, d'une manière calme, et à la campagne elle retrouva ses forces.

Les cas comme celui-ci ne sont pas extrêmement rares, le plus souvent moins graves, mais quelquefois plus encore ; et j'ai même vu, pendant quelques jours, une perte des forces aussi complète que dans la paralysie diphthéritique ; mais la force musculaire n'est presque jamais perdue d'une manière permanente, bien que quelquefois elle soit très-longue à se retrouver ; dans

certain cas, aussi, les mouvements involontaires ont été assez légers pour ne pas attirer l'attention des parents, et, l'affection étant partielle, on regarde comme paralysé l'enfant qui traîne une jambe ou qui se sert d'un bras d'une manière imparfaite et avec difficulté; dans ce cas son état cause une anxiété considérable et sans motif. On peut en dire autant de l'affaiblissement de l'intelligence dont je parlais il n'y a qu'un instant, et aussi de la perte de la parole qui devient quelquefois une véritable aphasie, le silence n'étant pas dû à la difficulté de l'articulation. L'un et l'autre de ces états n'est que temporaire, bien que leur durée ne soit soumise à aucune règle, tel enfant restant triste, silencieux et hébété pendant des semaines, pendant que les mouvements choréiques ont disparu, tel autre reprenant toute sa vivacité d'intelligence aussitôt après que les mouvements ont diminué et longtemps avant que la force soit revenue dans les membres. De la même manière la parole se trouve quelquefois perdue, et cela ni en proportion de l'affection des muscles qui servent à la produire, ni en proportion de la paresse générale de l'intelligence; mais la mémoire des mots est perdue pour un temps, et l'enfant se livre à la recherche de paroles pour traduire les idées dont son petit cerveau est occupé, il regardera attentivement autour de lui comme pour demander du secours, et alors en désespoir de cause abandonnera sa tentative; il y reviendra cependant chaque jour, par moments, jusqu'à ce que la faculté de parler lui revienne de nouveau, quelquefois par degrés comme on peut entendre un oiseau s'efforcer de retrouver les notes oubliées d'un air qui lui avait été enseigné, quelquefois tout d'un coup, comme un songe qui revient sans aucun effort à notre mémoire.

Rapport du rhumatisme et des maladies du cœur avec la chorée. — Je pourrais, si j'en avais le temps, vous parler plus longuement de la chorée dans ses différentes phases de mouvements violents et incontrôlables, de puissance musculaire affaiblie, d'intelligence diminuée, et quelquefois de perte temporaire de la faculté de parler; mais il y a deux complications importantes pour le pronostic, et pour les théories sur la nature de l'affection, à l'étude desquelles je dois m'arrêter: la première est le rhumatisme, la seconde les maladies du cœur.

Hughes fut, je crois, le premier à attirer l'attention sur le rap-

port évident qui existe entre le rhumatisme et la chorée, mais ce fut M. Sée (1) qui montra combien ce rapport est intime, et qui donna des chiffres à l'appui de son affirmation. Il déclara que sur 109 cas de rhumatisme admis à l'hôpital des Enfants malades, 61 furent compliqués de chorée. L'opinion de M. Roger (2) est encore plus tranchée, et, comme toutes celles qu'il émet, est justifiée par une somme d'observations soigneusement prises, de recherches cliniques minutieuses presque complètement concluantes. Il ne considère la chorée et la maladie du cœur à laquelle elle est fréquemment associée que comme une manifestation du rhumatisme; il croit que le rhumatisme fait plus que prédisposer à la chorée, qu'il la produit effectivement, qu'il est vraiment la cause commune de la chorée, laquelle est un symptôme rhumatismal, juste au même titre que la douleur dans les membres, le gonflement des jointures ou l'inflammation de l'endocarde; et comme il le fait observer avec raison, cette manière de voir rend le pronostic de la chorée de beaucoup plus grave qu'on n'avait l'habitude de l'admettre, et devient la source de modifications pratiques importantes dans le traitement d'une maladie que l'on considérait autrefois comme une simple névrose; on a objecté, cependant, que ces manières de voir sont trop absolues, comme il résulte de ce fait que le rhumatisme est très-fréquent dans certains pays où la chorée est très-rare (3), que dans les mêmes conditions la fréquence de la chorée et du rhumatisme se trouve soumise à des lois différentes (4), et que la coïncidence de la chorée avec le rhumatisme aigu est d'une rareté extrême.

Mes notes personnelles indiquent 35 cas sur 93, chez des enfants au-dessous de 12 ans (5), dans lesquels la chorée fut précédée par du rhumatisme, quelquefois d'une manière immédiate,

(1) *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. XV.

(2) Dans les *Archives générales de médecine*, 1866-1867.

(3) Lombard et Rilliet, dans le *Traité des maladies des enfants* de ce dernier, II^e vol., 2^e édition.

(4) Blache, *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. XIX, p. 608.

(5) Radcliffe, dans le *Système de médecine* de Reynold, 2^e édition, t. II, p. 190, dit que tandis que la chorée peut survenir avant ou après, elle ne se produit jamais en même temps que la fièvre rhumatismale, et Steiner, dans *Vierteljahr's schrift*, t. XIX, mentionne sa coïncidence comme si rare qu'elle n'est pas de plus de 4 fois sur 252 cas.

d'autres fois plusieurs semaines ou même plusieurs mois avant, et dans 4 cas le rhumatisme fut consécutif à la scarlatine; dans 2 autres cas le rhumatisme, précédé une fois par la scarlatine, survint durant le déclin de la chorée. La chorée, dans ces deux faits, ne parut pas modifiée par la maladie aiguë, bien qu'elle fût, dans les deux, associée à une très-grave affection du cœur; mais les mouvements choréiques cessèrent graduellement dans le cours de la convalescence. Je n'ai pas compris dans cette statistique les cas où il y avait simplement une diathèse rhumatismale dans la famille, attendu qu'elle peut très-souvent n'avoir pas été notée; et, de plus, je suppose que mes chiffres abaissent trop la fréquence de la complication rhumatismale, puisque mes dernières observations donnent une proportion plus élevée que les premières.

Mais outre les cas de rhumatisme distinct, au nombre de 27, dans 16 desquels il existait des signes d'une affection du cœur, il y en avait 12 autres dans lesquels l'affection du cœur existait indépendamment de toute trace présente ou passée de rhumatisme. M. Roger joindrait certainement ces derniers faits aux autres, et les regarderait comme des exemples de rhumatisme cardiaque, qui peut exister tout aussi bien sans être uni au rhumatisme articulaire qu'en coïncidence avec lui. Dans la majorité des cas, la maladie du cœur précède la chorée; mais j'ai observé qu'un souffle très-léger et intermittent devenait à la fois fort et permanent dans le cours de la chorée, et constaté les progrès d'une maladie du cœur ainsi que la production de sa dilatation pendant que l'enfant était retenu au lit par la violence des mouvements choréiques. Il m'est souvent arrivé de me demander si, dans quelques-uns de ces cas, l'affection du cœur ne peut pas être due aux efforts que fait l'organe pour se contracter régulièrement, plutôt qu'à un trouble produit directement par l'augmentation de la lésion valvulaire, qui dans bien des cas, comme l'a montré l'autopsie, est relativement bien peu prononcée (1). Je dois ajouter que si une simple irrégularité de l'action du cœur peut se produire dans la chorée d'une manière accidentelle et temporaire, un bruit distinct est presque toujours permanent, et n'est ni un murmure anémique ni un

(1) Dr Tuckwell, dans *Medico-chirurgical Review*, octobre 1867.

bruit que l'on puisse rapporter à un désordre de l'action de l'appareil musculaire des valvules.

Objections à la théorie de l'embolie. — Ces faits concernant la coïncidence du rhumatisme et d'une maladie du cœur avec la chorée, qu'on les accepte sans restriction ou qu'on ne les reçoive qu'avec les exceptions que certains médecins, et je confesse être de ce nombre, apportent à leur application générale, ajoutent beaucoup à la gravité de notre pronostic; mais ils font plus, car ils ont suggéré une théorie de la maladie en faveur de laquelle on a produit des preuves puissantes et d'ingénieux raisonnements. Le regretté Dr Kirkes proposa l'hypothèse de l'embolie qui explique la production de la maladie par l'irritation des centres nerveux que détermineraient de fines molécules de fibrine. Le Dr Hughlings Jackson (1) a essayé de faire faire à cette théorie un pas de plus, et de prouver que l'oblitération des petits vaisseaux du corps strié est la cause de la maladie, les tissus n'étant pas précisément détruits comme dans le cas d'hémiplégie, mais insuffisamment nourris en raison de l'abord insuffisant du sang.

Cette théorie repose sur les résultats d'observations microscopiques que je ne puis me risquer à critiquer, ne pouvant que regretter le monde de recherches scientifiques curieuses où je suis inhabile à les suivre. Mais il me semble que si on la propose comme d'une application universelle, on peut lui opposer les puissantes considérations qui suivent :

- 1° La production possible de la chorée par pure imitation, si bien que nous avons été quelquefois obligé de changer les malades de place, à l'hôpital des Enfants, ayant observé l'imitation involontaire de la mimique d'un enfant par son voisin;
- 2° L'extrême rareté de l'invasion brusque de la chorée et la lenteur très-marquée avec laquelle celle-ci se produit d'habitude;
- 3° Le très-petit nombre de cas où la chorée persiste à être limitée à un seul côté, et le temps relativement très-court au bout duquel l'hémichorée devient presque toujours bilatérale;

(1) Les arguments de différents physiologistes relativement à la théorie de l'origine de la chorée par embolie sont très-bien résumés par le Dr Radcliffe dans son article sur la chorée, dans le *Système de médecine* de Reynolds, t. II, p. 198-206.