

HUITIÈME LEÇON

UN CAS DE CHORÉE MORTELLE

MESSIEURS,

Il y a quelques jours, le 22 décembre 1896, entré dans notre salle Saint-Christophe, n° 21, un jeune homme de dix-huit ans, atteint de chorée de Sydenham. Le diagnostic ne présentait aucune difficulté; c'était bien d'une chorée qu'il s'agissait; chorée classique, chorée gesticulatoire, chorée de Sydenham, la vulgaire danse de Saint-Guy. Si j'insiste sur la simplicité et sur la facilité du diagnostic, c'est pour éliminer d'emblée les différents états choréiformes, qui peuvent simuler au premier abord la danse de Saint-Guy: la chorée chronique, la chorée héréditaire, la chorée hystérique, les mouvements choréiformes de Basedow.

Vous avez pu voir quelle était l'intensité de cette chorée qui ne datait que de cinq jours. Le malade était dans une perpétuelle agitation qui ne cessait même pas la nuit; il se livrait à mille contorsions, à mille gesticulations involontaires; il s'asseyait sur son lit comme mû par un ressort, il se renversait brusquement et se serait blessé, n'étaient les infirmiers qui veillaient sur lui. Sa tête, projetée dans toutes les directions, battait les oreillers; les traits du visage, tirillés

en tous sens, exécutaient les grimaces les plus variées; les muscles de la langue, de la bouche et du pharynx participaient à ces mouvements désordonnés; aussi la déglutition était-elle extrêmement difficile et la parole était réduite à quelques grognements inintelligibles. En différentes régions, aux coudes, aux genoux, aux hanches, aux talons, la peau était comme usée par les frottements et d'une rougeur érythémateuse.

Le malade étant incapable de nous donner des renseignements, nous avons interrogé les parents. Ils nous ont appris que cette chorée avait débuté, il y a cinq jours, par le côté gauche du corps et s'était rapidement généralisée; ils nous ont appris également, et ceci a une importance de premier ordre, qu'une dizaine de jours avant l'apparition de la chorée, leur enfant avait éprouvé quelques désordres intellectuels; il s'était mis à tenir des propos incohérents, il parlait seul, il divaguait et manifestait une violente irritation; brusquement il interrompait une conversation commencée et passait à un autre sujet; il se plaignait amèrement des uns et des autres, alors qu'une enquête prouvait que ses griefs étaient purement imaginaires. Plusieurs fois, il fut pris d'hallucinations de la vue et de l'ouïe. Il revint un jour chez lui, la figure bouleversée, racontant qu'il venait de voir son père en lutte avec plusieurs hommes qui lui étaient inconnus. Au moment où il faisait ce récit, arrive son père qui eut grand'peine à le convaincre que cette scène et cette lutte n'existaient que dans son imagination. Le lendemain, il s'interrompit au milieu du repas, affirmant qu'il entendait, dans une pièce voisine, des gens qui ne cessaient de l'insulter. Cet état mental avec hallucinations de la vue et de l'ouïe dura quatre à cinq jours et fit place à une stupeur, à une mélancolie profonde. Ce jeune homme devint morose, taciturne, ne parlant pas, ne mangeant presque plus, et c'est alors qu'éclata la phase choréique dont je vous parlais il y a un instant, phase choréique, vous le voyez, précédée d'une *phase mentale*.

C'est dans ces conditions, que ce choréique est arrivé dans mon service, l'air hébété et incapable de faire le moindre effort intellectuel. Le pouls était accéléré, l'insomnie était

absolue et il y avait incontinence des matières fécales. Les urines ne contenaient ni albumine ni sucre. Le malade n'avait pas eu de rhumatisme antérieur, le cœur était sain.

Après l'examen du malade, et muni des renseignements que je viens de vous donner, j'eus la plus mauvaise impression. Je vous fis part aussitôt de l'extrême gravité du pronostic, je ne vous cachai pas mes craintes, je crus même pouvoir vous dire que ce jeune homme ne survivrait que quelques jours à la terrible affection dont il était atteint. Cette gravité extrême du pronostic, ne m'était pas suggérée par l'intensité des mouvements choréiques, car on voit bien des chorées, et des plus violentes, qui se terminent par la guérison; mais elle m'était inspirée par l'association de l'état mental et de la chorée, association, j'essayerai de vous le démontrer plus loin, qui est toujours ou presque toujours de funeste augure.

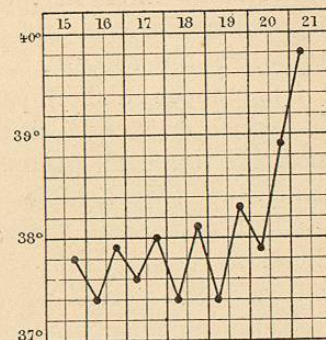
En face de notre malade, mes souvenirs se reportaient bien loin en arrière; je me rappelais une jeune fille, atteinte elle aussi de chorée associée à des symptômes de manie aiguë, que j'avais vu succomber en une quinzaine de jours, dans le service de mon maître Trousseau. Par une singulière coïncidence, au moment où je vous faisais part de ces réflexions, un ancien élève de Trousseau, le D^r Escot, qui suivait justement ma visite ce jour-là, se souvint également, avec détails circonstanciés, de la pauvre jeune fille choréique et délirante que nous avons vue mourir dans le service de Trousseau.

En discutant devant vous le traitement que j'allais prescrire, je ne vous ai pas caché mes doutes sur l'efficacité des moyens que nous pouvions employer. Du reste, à quelle thérapeutique donner la préférence? Soumettre le malade au chloroforme, mais le chloroforme largement administré, en pareille circonstance, par les médecins anglais, n'a donné aucun bon résultat; prescrire le chloral, les opiacés et les injections morphinées, mais la morphine, dans des cas analogues, n'a été d'aucun secours; s'adresser à l'hydrothérapie, à la balnéothérapie prolongée, mais vous conviendrez avec moi, que si l'administration de la douche est à peu près possible dans le cas actuel, les bains sont absolument impra-

ticables, étant donnée la violente chorée du malade; recourir aux émissions sanguines, à l'exemple de Rostan, mais je ne sache pas qu'on ait eu lieu de s'en féliciter.

Je crus donc bien faire en prescrivant les douches froides, l'emmaillotement dans des draps mouillés, les bromures et l'antipyrine, médicament qui réussit si bien dans la chorée simple. Tout fut inutile; en peu de jours les événements graves se précipitent, la température s'élève, le pouls atteint 150 pulsations, le cœur est irrégulier et comme affolé. A l'intensité des mouvements choréiques succède un calme relatif, qui n'est en somme qu'une amélioration factice; le malade,

plongé dans la stupeur, pousse par intervalles quelques cris inarticulés; l'amaigrissement fait des progrès si rapides que les masses musculaires semblent fondre à vue d'œil; une éruption ecthymateuse apparaît au visage, au tronc, aux membres; la température atteint presque 40 degrés, et le malade succombe, six jours après son entrée dans nos salles, dix jours



après le début de la phase choréique, et, en réalité, au vingt et unième jour de sa maladie. Sur le refus formel de la famille, il ne m'a pas été possible de pratiquer l'autopsie.

Bien que la chorée soit une maladie habituellement bénigne, on pourrait même dire fort bénigne, surtout chez les enfants, il est néanmoins des cas, vous venez de le voir, où elle est suivie de mort. Pour vous donner une idée de la bénignité relative de la chorée, il me suffira de vous citer quelques statistiques publiées à ce sujet :

Sur 158 cas de chorée de Sydenham, Sée cite 9 cas de mort. Sur 235 cas observés à la clinique des maladies des enfants, Bonnaud ne note la mort qu'une seule fois¹. Sur

1. Bonnaud. Thèse, Lyon, 1897.

327 cas de chorée de l'enfance, Triboulet a réuni 8 cas de mort¹.

En additionnant ces différentes statistiques, on peut dire que la chorée est mortelle, en moyenne, dans la proportion de 2 à 3 p. 100. Cette statistique concorde parfaitement avec l'assertion de Trousseau : « Bien que la terminaison habituelle de la danse de Saint-Guy soit la guérison, cette maladie peut être mortelle ; quelque rares que soient ces faits, ils n'en sont encore que trop fréquents. »

Mais il s'agit justement de savoir pourquoi et comment la chorée est mortelle, la question du pronostic y est tout particulièrement intéressée. C'est ce que nous allons étudier aujourd'hui, au sujet du cas malheureux dont je viens de vous rapporter l'observation.

Commençons d'abord par diviser notre sujet : à l'exemple de Leudet, de Sturges, de Charcot, il faut scinder les chorées mortelles en deux groupes bien distincts. A un premier groupe appartiennent les chorées dans lesquelles la mort survient, non pas du fait de la chorée, mais du fait des complications ; à un second groupe appartiennent les chorées qui sont vraiment mortelles par elles-mêmes.

Relativement au premier groupe, passons en revue les différentes complications qui peuvent entraîner la mort au cours de la chorée. On cite partout les lésions cardiaques, et en effet l'endocardite, surtout l'endocardite végétante, est une des complications des plus fréquentes de la chorée. Le choréique peut mourir par le cœur, il peut mourir pendant son attaque de chorée, avec endopéricardite ou myocardite ; mais il peut surtout mourir tardivement, alors qu'il n'est plus choréique, la lésion du cœur devenant l'origine de lésions cérébrales, embolie cérébrale, apoplexie, ramollissement.

Au nombre des complications cérébrales qui peuvent entraîner la mort chez le choréique, il en est une, bien rare il est vrai, mais que je trouve signalée, c'est l'hémorragie cérébrale. Telle est l'observation de Buchanan-Baxter², con-

1. Triboulet. *Thèse de Paris*, 1893.

2. Guillemet. De la mort dans la chorée de Sydenham. *Thèse*, Paris, 1893.

cernant une fillette de huit ans atteinte de chorée récidivée et qui succomba à une attaque d'apoplexie. L'autopsie démontra la présence d'une hémorragie cérébrale qui avait envahi le ventricule latéral gauche.

Plusieurs fois la chorée a été mortelle à la suite d'infection purulente. Dans le cas de Thompson¹, il s'agit d'un enfant de neuf ans qui fut pris, dans le décours de sa chorée, de pustules à l'index, au sacrum, à l'occiput, avec abcès à la région scapulaire, et gangrène consécutive ; à l'autopsie, on constata des lésions de pneumonie lobulaire. Le cas de Trousseau² concerne une jeune fille qui, dans le cours de sa chorée, fut prise de tourniole, de phlegmon diffus de la main, du poignet et de l'avant-bras ; un nouveau phlegmon se déclara bientôt aux membres inférieurs, et la malade succomba. M. Guinon³ a publié une observation de chorée qui devint mortelle par des complications de même nature ; la malade eut un phlegmon diffus du bras gauche, une infiltration purulente du bras droit, des noyaux de pneumonie lobulaire aux deux poumons, et j'ajouterai, circonstance aggravante, que la malade était enceinte de quatre mois.

La grossesse, en effet, assombrit généralement le pronostic de la chorée, non pas que la chorée des femmes grosses soit une chorée spéciale, mais l'état gravidique associé à la chorée vulgaire, M. Jaccoud l'a parfaitement démontré, aggrave les conditions de cette chorée⁴. Voilà donc, Messieurs, réunis dans un premier groupe un certain nombre de cas disparates, qui vous prouvent que des complications de divers genres, lésions cardiaques, lésions cérébrales, infection purulente, broncho-pneumonie, grossesse, peuvent, à des titres divers, assombrir le pronostic de la chorée et provoquer la mort.

Mais il est, vous disais-je, un autre groupe, dans lequel rentrent les chorées qui sont *mortelles par elles-mêmes*, sans

1. Hennequin. De la mort dans la chorée. *Thèse*, 1883, p. 50.

2. Trousseau. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, t. II, p. 233.

3. Guinon. *France médicale*, 19 janvier 1886.

4. Jaccoud. *Cliniques de la Charité*, p. 476.

qu'on puisse invoquer les complications précédentes et sans lésions appréciables à l'autopsie. C'est dans ce groupe que prennent place les chorées du jeune garçon qui vient de succomber dans mon service, et de la jeune fille qui est morte dans le service de Trousseau; c'est dans ce groupe que prennent place également les observations que je vais vous citer.

Commençons par une observation de Charcot¹: Un garçon de dix-huit ans a été pris, il y a vingt-deux jours, de chorée de Sydenham, limitée d'abord au côté gauche, puis généralisée à tout le corps. A son entrée à la Salpêtrière, les mouvements choréiques sont poussés au plus haut degré, ils persistent jour et nuit sans trêve ni repos; le malade, très agité, se livre continuellement, soit au lit, soit dans son fauteuil, à des gestes de grande étendue; il projette violemment sa tête de tous côtés, il fait les grimaces les plus insensées, il croise et décroise constamment les jambes, il plie le tronc brusquement en avant puis le renverse en arrière, il glisse incessamment sur le fauteuil où il est assis, de façon que la tête repose bientôt sur le siège et qu'on est obligé à chaque instant de le redresser. Au lit, même tendance à toujours descendre. Les coudes, les parties saillantes, commencent à rougir à la suite des frottements violents et incessants.

Voilà pour l'état choréique. Voyons maintenant l'état mental du malade: un instant après son admission à la Salpêtrière il fait dans la cour de l'hospice, tout en gesticulant à l'extrême, une scène des plus bruyantes; il prétend qu'il ne peut supporter l'odeur de la salle, qu'il ne saurait rester avec des gens d'aussi basse extraction que ceux qui s'y trouvent. Le lendemain, il se dit persécuté par les personnes du service; ceux qui l'aident à se maintenir dans son lit l'auraient, à l'en croire, cruellement brutalisé; on l'accuse sans cesse, dit-il, d'avoir eu la syphilis; il affirme qu'on lui a coupé le scrotum. Les jours suivants, même état choréique et même état mental, avec insomnie complète et émission involontaire des urines.

1. Charcot. *Leçons du mardi*, 1888, p. 104.

Le malade est très prostré, extrêmement amaigri, il grince des dents et ne reconnaît pas les personnes qui l'entourent; le pouls est arythmique, à 140 pulsations par minute, la température dépasse 40 degrés. Un moment, il se fait quelque amélioration dans l'état choréique, les mouvements s'amendent, la température baisse, mais ce n'est là qu'une apparence trompeuse; l'amaigrissement continue à faire des progrès étonnants; les mains et le nez se cyanosent, le visage révèle la stupeur, des soubresauts des tendons apparaissent et la mort survient le vingt-septième jour de la maladie.

L'autopsie ne révèle que des lésions insignifiantes; à part quelques adhérences de la pie-mère à l'écorce cérébrale, adhérences sans localisations déterminées, les résultats de l'autopsie, dit Charcot, sont purement négatifs. Evidemment les accidents qui ont causé la mort ne relevaient pas d'une lésion organique appréciable, et le rapprochement fait par Charcot entre l'état de mal épileptique et l'état de mal choréique, est parfaitement justifié. On constate au cœur des lésions anciennes d'endocardite végétante mitrale.

De Beauvais a publié l'observation d'une fillette de quatorze ans, qui fut prise presque en même temps de chorée de Sydenham et de désordres cérébraux. Avec sa chorée, elle éprouva une répulsion subite pour l'étude et pour la musique qu'elle aimait beaucoup, elle perdit presque la mémoire, son caractère devint fantasque, capricieux et violent sans raison; elle frappait sa petite sœur, âgée de dix-huit mois; elle avait des idées lugubres; apercevant un jour un corbillard elle s'écria vivement: voici la voiture qui m'emportera bientôt. En quelques jours la situation devint des plus graves: la chorée des muscles laryngés et des muscles thoraciques déterminait des accès de suffocation; la déglutition était presque impossible. La malade semblait avoir perdu la parole comme une aphasique. La fièvre était forte, le pouls à 120, l'insomnie continuelle, il y avait de l'incontinence d'urine. Alors l'agitation devint extrême; la petite malade faisait des bonds prodigieux; d'un seul coup de talon frappé sur le mur, elle repoussait le lit dans la chambre. Bientôt la situation est des plus alarmantes, les

coudes s'excorient, les oreilles, la nuque, le sacrum, les talons sont rouges, enflammés, écorchés par les frottements incessants des téguments sur les draps. Les jours suivants, la fièvre augmente, le pouls monte à 150 pulsations, la malade tombe dans le coma, et meurt vingt jours environ après le début de cette chorée¹.

Mitchinson a publié deux observations analogues². La première observation concerne une jeune fille de vingt et un ans, atteinte de chorée, et ayant eu antérieurement quatre attaques de chorée de gravité croissante. Au moment où la malade est admise à l'hôpital, la chorée est dans toute son intensité, la température monte de 39 à 40 degrés, la jeune fille est très bruyante, très agitée. Les jours suivants l'insomnie est absolue, la phase mentale se complète, le délire éclate, le pouls est à 144 et la température atteint 40°,7. Des injections de morphine pratiquées pour faire cesser la chorée, des lotions d'eau froide, des inhalations de chloroforme, restent sans résultat; la température atteint même 42 degrés. De nouvelles injections morphinées et de nouvelles inhalations de chloroforme, répétées coup sur coup, ne donnent que des résultats insignifiants. La face est livide, la respiration est irrégulière, le pouls devient presque imperceptible, les extrémités se cyanosent; et la malade meurt au douzième jour de sa chorée. A l'autopsie, les lésions cérébrales sont nulles ou banales; le cerveau est hyperhémé. On constate des végétations sur la valvule mitrale.

La deuxième observation de Mitchinson concerne un jeune garçon de seize ans, atteint de chorée, consécutive à une attaque de rhumatisme. Malgré des pulvérisations d'éther pratiquées sur la colonne vertébrale, deux fois par jour, les mouvements choréiques augmentent d'intensité. Bientôt éclate une phase mentale; le jeune choréique devient très excitable, très bruyant, il crie, il vocifère, il se jette de tous côtés dans un délire d'action. La teinture de belladone, le bromure de potassium, les injections de mor-

1. De Beauvais. *Gazette des Hôpitaux*, 1874, p. 1195.

2. Ces deux observations sont consignées dans la thèse de M. Guillemet : « De la mort dans la chorée de Sydenham ». Paris, 1893.

phine, restent sans effet. On administre alors le chloroforme à doses si élevées et si souvent répétées que le malade dort quarante-huit heures de suite; on associe même au chloroforme de fortes doses d'hydrate de chloral. Malgré cette médication, les mouvements choréiques continuent ou reparaisent avec toute leur intensité, la température s'élève à 39 degrés, le pouls monte à 130 pulsations, la respiration s'accélère, la température atteint 40°,6 et le malade succombe. A l'autopsie, on constate des lésions banales d'hyperhémie cérébrale. Sur la valvule mitrale existent quelques végétations¹.

Une observation de Donkin et Hebb concerne une jeune fille de vingt ans qui entre à l'hôpital de Westminster pour une chorée généralisée. Mais, remarquez-le bien, la jeune malade n'est pas seulement choréique, elle est en proie à une agitation maniaque des plus vives; elle frappe les infirmières, elle erre dans les escaliers en jetant des cris perçants; elle est très loquace, elle a complètement perdu le sommeil; elle délire nuit et jour; elle est incohérente; elle a des hallucinations, elle croit que sa mère est morte et elle la voit dans la salle voisine. Sous l'influence des injections de morphine, la malade s'endort pour quelque temps, mais il est impossible de la maintenir à son réveil; elle chasse sa gardienne hors de la chambre, elle s'enferme et brise les meubles; on s'en rend maître avec beaucoup de peine, on pratique de nouvelles injections de morphine, elle s'endort, puis elle se réveille et continue à délirer. Peu à peu, la malade s'épuise; elle s'assoupit, sa respiration devient hale-tante et elle meurt. Rien de particulier à signaler à l'autopsie.

Powel a rapporté deux observations analogues. La première observation a trait à un jeune garçon de dix-neuf ans, atteint de chorée généralisée, six semaines après un rhumatisme. Actuellement la chorée est des plus violentes, les traits sont contorsionnés, les yeux sont hagards, la parole est inintelli-

1. Cette observation et les deux observations suivantes sont tirées de la thèse de M. Guillemet.