

gible; on note 170 pulsations par minute; la déglutition est presque impossible. Le malade est violent, surexcité, soupçonneux, il est atteint de délire de persécution, il croit que sa nourriture est empoisonnée. Cette phase choréique et délirante fait place à une phase relativement calme et tranquille. L'appétit et la soif sont exagérés, il s'agit d'une véritable boulimie et d'une vraie polydipsie, si bien que ce garçon engraisse de neuf kilogrammes en moins de quinze jours. Puis la maladie reprend son cours, les symptômes choréiques et délirants reparaisent avec toute leur intensité, et ne sont amendés ni par le chloral, ni par les autres sédatifs. Le malade épuisé s'achemine vers le coma, et la mort survient six semaines après le début de la maladie. On constate à l'autopsie une hyperhémie du cerveau et des méninges. On trouve quelques végétations sur la valvule mitrale.

Dans l'autre observation de Powell il est question d'une jeune fille de vingt ans, atteinte de chorée violente et généralisée. Quinze jours après le début de la chorée, la malade est prise de symptômes d'aliénation mentale, avec hallucinations de l'ouïe et de la vue. On note 140 pulsations par minute; il y a du nystagmus aux deux yeux, la température dépasse 39 degrés. Après quelques alternatives d'amélioration et d'aggravation, la malade tombe dans un épuisement qui s'accroît graduellement, les mouvements choréiques cessent presque complètement, les facultés intellectuelles reprennent leur netteté. Puis survient un état comateux et la malade succombe. A l'autopsie, on constate une congestion violente des méninges et du cerveau.

Cook et Clifford ont rapporté une observation dans laquelle une fillette de neuf ans fut prise d'hémichorée droite bientôt généralisée et compliquée de délire. Dès son entrée à l'hôpital, on constate des mouvements choréiques violents, le pouls est à 160 pulsations, le visage exprime la terreur. Les jours suivants, la petite malade pousse des cris, les selles sont involontaires, il y a incontinence d'urines, les battements du cœur sont précipités et le pouls devient imperceptible. La respiration est irrégulière, saccadée, et la malade meurt au sixième jour de sa chorée. A l'autopsie, le cerveau

et la partie supérieure de la moelle sont sains. On constate quelques végétations sur la valvule mitrale.

M. Rousseau<sup>1</sup> a rapporté l'observation d'un jeune garçon de dix-neuf ans qui, au troisième jour de sa chorée, fut pris d'un délire furieux. On le conduit à l'hôpital Beaujon, on a les plus grandes peines à le coucher, son agitation redouble, ses yeux sont hagards, il prononce des phrases sans suite, la déglutition est des plus difficiles. L'hydrothérapie n'arrive pas à calmer le malade; il a de véritables paroxysmes pendant lesquels les mouvements choréiques et l'état maniaque augmentent d'insensité. Il a également des hallucinations de l'ouïe et de la vue; il refuse sa potion, disant qu'on veut l'empoisonner. Il meurt, et à l'autopsie, on ne trouve aucune lésion digne d'être signalée.

Telles sont, Messieurs, les observations que je voulais vous citer, afin que vous soyez bien pénétrés du sujet qui nous occupe; ces observations, vous le voyez, reproduisent point par point l'histoire de notre pauvre malade. Il nous sera plus facile, maintenant, de serrer la question de près, de la discuter dans ses détails, et de l'exposer dans son ensemble.

Premièrement, je vous ferai remarquer que toutes les chorées mortelles dont je viens de vous retracer l'histoire (chorées mortelles par elles-mêmes), concernent des adolescents, ou des adultes. Une seule observation, celle de Cook et Clifford, a trait à une fillette de neuf ans; dans tous les autres cas, il s'agit de malades ayant atteint ou dépassé l'âge de quatorze ans. Le malade qui est venu mourir dans mon service avait dix-huit ans; la malade que j'ai vue chez Trousseau avait dix-sept ans; le malade de Charcot, dix-huit ans; la malade de Bauvais, quatorze ans; les deux malades de Mitchinson, l'un seize ans, l'autre vingt et un ans; la malade de Donkin et Hebb, vingt ans; les deux malades de Powell, l'un dix-neuf ans, l'autre vingt ans; le malade de Rousseau, dix-neuf ans.

1. Rousseau. Nature des psychoses choréiques. Thèse, Bordeaux, 1896.

Il est donc bien rare, vous le voyez, que la variété de chorée que nous étudions actuellement, soit mortelle avant l'âge de douze à quatorze ans, ce qui explique l'extrême bénignité des statistiques qui ne concernent que les jeunes enfants. Il est certain que la gravité du mal coïncide surtout avec l'âge de la puberté, avec l'adolescence. Ainsi que l'avait si bien vu Charcot, au-dessous de l'âge de douze à quatorze ans, quelle que soit l'intensité, souvent effroyable, des convulsions choréiques, tant qu'il n'y a pas une complication rhumatismale, cardiaque, pulmonaire, ou autre, l'issue fatale n'est pas à prévoir. « Mais après l'âge de douze à quatorze ans, il se produit dans l'histoire clinique de la chorée une évolution très remarquable : car alors, en effet, on peut voir survenir, contrairement à ce qui est la règle aux époques antérieures de la vie, des cas graves, soit que la maladie en vienne à s'éterniser à l'état chronique, soit qu'elle conduise, dans la forme aiguë, plus ou moins rapidement et *sans le secours d'une complication* organique viscérale, à la terminaison fatale. » (Charcot.)

Si nous recherchons maintenant les circonstances qui peuvent faire prévoir le danger, nous les trouvons dans l'état mental des malades. D'une façon générale, on peut dire que les facultés intellectuelles sont plus ou moins effleurées chez la plupart des choréiques. Cet état cérébral des choréiques a été fort bien étudié par un grand nombre d'auteurs : Trousseau, Marcé, Ball, nous ont laissé à ce sujet de remarquables travaux; MM. Raymond et Joffroy<sup>1</sup> ont à leur tour repris la question, et l'ont étudiée sous toutes ses faces. Chez le choréique, les troubles cérébraux sont variables, depuis les symptômes les plus légers, jusqu'aux manifestations mentales les plus accusées et les plus graves. Il est fréquent de voir des enfants dont le caractère se modifie plusieurs semaines avant l'apparition de la chorée. Ces enfants deviennent irascibles, volontaires, désobéissants, paresseux, taciturnes, émotifs. Tel enfant qui était studieux, travailleur,

1. Joffroy. Folie choréique, leçon consignée dans la thèse de M. Breton : « État mental dans la chorée ». Paris, 1893, p. 72.

devient distrait et tombe au dernier rang de sa classe; tel autre s'émeut d'un rien, et pleure sans motif; celui-ci, tendre et affectueux pour les siens, devient indifférent à tout ce qui l'entoure; l'un perd la mémoire, et ne retient plus ses leçons; l'autre est agité, remuant, excité; son sommeil est troublé par des rêves et des cauchemars. On en voit dont la figure prend un air hébété, l'œil devient hagard, les facultés intellectuelles subissent une réelle dépression. Certains choréiques ont des troubles de la parole, qui relèvent de la chorée proprement dite (bégaiement, incoordination de la langue et des lèvres); d'autres ont une sorte de mutisme qui relève d'une véritable paresse intellectuelle.

Je ne résiste pas au désir de vous lire les quelques lignes dans lesquelles Marcé avait si bien décrit cet état intellectuel des choréiques : « Chez la plupart des choréiques, dit-il, se rencontre cette mobilité nerveuse qui accompagne toutes les névroses; les sujets sont impressionnables, faciles à émouvoir, leur sommeil est léger, ils ont des vertiges, des étouffements et quelques autres symptômes hystérisiformes... On peut observer, surtout chez les enfants, tantôt une gaieté insolite, un rire niais qui surviennent à propos des causes les plus futiles; tantôt de la tristesse, de l'abattement, de la tendance aux pleurs, ou bien encore d'incessantes alternatives d'excitation et de dépression. En même temps, le caractère s'altère; les enfants les plus souples, les plus dociles, deviennent irascibles, impatientes, disputeurs; ils mentent à tout propos et frappent ceux qui les approchent. Les adultes subissent, mais à un moindre degré, ces diverses transformations : on les voit devenir extravagants, bizarres dans leurs allures, incapables de supporter la moindre contradiction. »

Ces troubles intellectuels, dont je viens de vous énumérer les différentes variétés, ne comportent généralement aucune gravité; ils sont si fréquents, qu'ils peuvent être taxés d'épiphénomènes; ils sont plus ou moins durables, plus ou moins accentués, mais ils n'assombrissent pas le pronostic. Il n'en est plus de même des symptômes qui constituent l'état mental que nous avons vu se reproduire dans chacune de nos observations; ces symptômes, hallucination de la vue

et de l'ouïe, délire aigu, agitation maniaque, délire d'action, délire de persécution, délire mélancolique, véritable folie choréique, tels sont les troubles mentaux, véritables *psychoses choréiques*, qui, associés à la chorée, doivent vous faire redouter l'issue funeste.

Si nous consultons une à une nos observations, nous retrouvons partout les mêmes troubles cérébraux : chez mon malade de l'Hôtel-Dieu, celui qui fait l'objet de cette leçon, la phase mentale éclate quinze jours avant la phase choréique avec hallucinations de l'ouïe et de la vue, paroles incohérentes, excitation violente, stupeur et mélancolie. Chez le malade de Charcot, la phase choréique précède la phase mentale, et celle-ci a pour symptômes principaux l'excitation maniaque, le délire de persécution et la mélancolie. Chez la malade de Beauvais, la phase choréique et les désordres cérébraux éclatent en même temps; ceux-ci ont pour symptômes principaux un délire violent et la lypémanie. Chez les deux malades de Mitchinson, la phase choréique précède la phase délirante. Chez le malade de Donkin et Hebb, la phase choréique est aussitôt suivie d'une phase mentale caractérisée par un délire des plus violents avec hallucinations de l'ouïe et de la vue. L'un des malades de Powel est atteint, dans le cours de sa chorée, de délire de persécution; chez son autre malade, la phase choréique précède de quinze jours la phase d'aliénation mentale. Chez le malade de M. Rousseau, la phase choréique précède de trois jours la phase mentale, caractérisée par un délire des plus violents avec hallucinations de l'ouïe et de la vue.

Quant à entrer dans la discussion pathogénique des psychoses choréiques, c'est une étude que je n'entreprendrai pas, car elle est encore livrée à des hypothèses. Qu'il y ait là une question d'hérédité, qu'il s'agisse de sujets prédisposés, de dégénérés, que le terrain soit favorable à l'éclosion des psychoses, tout cela est absolument vrai, ce qui n'empêche qu'il y a des cas dans lesquels l'hérédité ne peut être mise en cause, le malade n'est pas un dégénéré, et cependant l'état mental associé à la chorée éclate dans toute son intensité.

En résumé, toutes les fois que chez un choréique, surtout

quand ce choréique est un adolescent ou un adulte, et plus encore quand il a une tare héréditaire, toutes les fois, dis-je, que vous surprendrez au début ou dans le cours de la chorée des troubles mentaux graves, des hallucinations de l'ouïe et de la vue, de l'excitation maniaque, du délire, en un mot une vraie *psychose choréique*, méfiez-vous; je ne dis pas que le pronostic soit fatalement mortel, mais il est en tous cas des plus sérieux. Du reste, la gravité imminente du pronostic repose sur un ensemble de signes que Charcot a décrits, et que je dois vous signaler à mon tour. Vous constatarez l'élévation de la température, l'arythmie cardiaque, l'accélération insolite du pouls, la paralysie des sphincters, la teinte cyanosée des téguments, l'amaigrissement très rapide du malade, la diminution ou la cessation des mouvements choréiques remplacés par les soubresauts des tendons, l'amélioration factice et la disparition brusque du délire, remplacées par de la stupeur. Ces signes qui vous permettent de redouter la mort à brève échéance, existaient au complet chez le malade de Charcot et vous avez pu les constater chez notre malade.

Tel est, Messieurs, le tableau de la chorée, grave par elle-même : c'est l'état mental qui domine la situation, c'est lui qui règle la gravité du pronostic, et le malade succombe, suivant la comparaison de Charcot, à un état de mal choréique, qui n'est pas sans analogie avec l'état de mal épileptique, sans qu'on puisse trouver à l'autopsie la raison de cette excessive gravité.

Malheureusement nous n'avons qu'un traitement bien insuffisant à opposer à cette variété de chorée. Vous avez pu voir, au cours des observations que je vous ai citées, que bien des moyens ont été employés; il semblerait au premier abord qu'on puisse obtenir des résultats favorables du chloroforme largement administré, mais vous avez vu que chez un des malades de Mitchinson, auquel on donna des doses de chloroforme si élevées et si répétées qu'il dormit presque quarante-huit heures consécutives, les accidents reparurent avec toute leur intensité et se terminèrent par la mort. Un autre des malades de Mitchinson fut traité par les injections

de morphine à fortes doses, renouvelées, mais ni ces injections de morphine, ni les inhalations de chloroforme qui leur furent associées, ne purent avoir raison du mal. J'en dirai autant de l'administration du chloral et des bromures qui n'ont donné à Charcot aucun résultat satisfaisant. L'hydrothérapie est d'application difficile, elle a été employée sous différentes formes, chez le malade dont M. Rousseau rapporte l'observation et chez le malade que vous avez vu dans mon service, mais ce moyen, si puissant dans d'autres circonstances, n'a eu dans le cas actuel aucune efficacité. Peut-être serait-il rationnel, en pareille occurrence, d'appliquer des sangsues derrière les oreilles et de couvrir la tête d'un vésicatoire, mais je crains bien que ces moyens n'aient pas plus de succès que les autres.

Je termine cette leçon par les conclusions suivantes :

1. — La chorée de Sydenham, maladie habituellement fort bénigne, surtout chez les enfants, se termine dans quelques cas par la mort.
2. — Parfois la mort survient du fait de complications cardiaques, pulmonaires, ou du fait d'infection purulente.
3. — Dans d'autres circonstances, la chorée est mortelle par elle-même ; elle doit alors son extrême gravité à l'association d'un état mental qui se traduit par des hallucinations de la vue et de l'ouïe, par du délire et par toutes les formes de la manie aiguë.
4. — Cette *psychose choréique* est surtout l'apanage des adolescents et des adultes, elle ne se voit presque jamais avant l'âge de douze à quatorze ans.
5. — La psychose choréique entre en scène à des époques indéterminées : tantôt elle coïncide avec la phase choréique, tantôt elle la précède ; dans quelques cas, enfin, elle n'apparaît que tardivement.
6. — Certains signes permettent d'annoncer l'imminence de la mort, tels sont l'élévation de la température, l'accélération du pouls, la teinte cyanosée des téguments, l'amaigrissement rapide, les soubresauts des tendons.

## NEUVIÈME LEÇON

### UN CAS D'ÉPILEPSIE JACKSONIENNE

MESSIEURS,

Nous avons actuellement, salle Saint-Christophe, n° 4, un homme de quarante-deux ans, atteint de cette forme d'épilepsie partielle que Charcot a nommée épilepsie jacksonienne, du nom de Jackson, qui en a donné une bonne description. Le jour même de son entrée à l'hôpital, le vendredi 3 mars à cinq heures du soir, et le lendemain à huit heures du matin, cet homme a été pris de deux attaques auxquelles plusieurs d'entre vous ont assisté. Au moment de l'attaque, le malade pousse un cri, il ne perd pas connaissance, la tête et les yeux se dévient fortement du côté droit, le bras droit entre en contracture, les doigts se fléchissent sur l'avant-bras, l'avant-bras se fléchit sur le bras, et le bras est fortement amené en adduction sur la poitrine. Aussitôt après cette phase de contracture, qui ne dure que quelques instants, le membre supérieur est agité de petites oscillations très rapides, qui prennent en quelques secondes l'aspect des convulsions cloniques de l'épilepsie. Pendant la phase convulsive, le bras est en contracture et fortement accolé au thorax. Deux minutes après, les convulsions