

En effet, si chez un assez grand nombre de sujets atteints de danse de Saint-Guy vous ne trouvez pas de rhumatisme articulaire, vous retrouverez les signes d'une endocardite ancienne, manifestation du rhumatisme, lequel, pour avoir épargné les articulations, n'en a pas moins existé et touché profondément l'organisme. Laissez-moi, messieurs, vous rappeler un fait dont vous avez été témoins.

Le 9 janvier 1861, nous recevions dans le service de la Clinique, une jeune fille de quatorze ans non encore réglée et affectée de danse de Saint-Guy prédominant du côté gauche. Elle était malade depuis douze jours, et ne pouvait fournir sur ses antécédents que des renseignements très-incomplets. Cependant nous apprenions que déjà dans son enfance elle avait eu des mouvements choréiques et des douleurs articulaires. Sa figure avait une expression d'hébétéude très-accusée; elle pouvait à peine parler, et ses lèvres exécutaient des mouvements singuliers. Lorsqu'elle voulait prononcer quelques mots, elle portait sa langue hors de sa bouche par saccades; lorsqu'elle buvait, la déglutition se faisait d'une façon spasmodique; la marche était presque impossible; le bras gauche, la main et la jambe du même côté étaient agités de mouvements désordonnés; elle était obligée de garder le lit, et ne pouvait manger seule. La sensibilité était émoussée du côté gauche, à la face et sur les membres. Il n'y avait point de troubles du côté de l'intestin; la respiration et la circulation étaient normales, cependant au cœur et surtout à la pointe on entendait au premier temps un bruit de souffle doux qui ne se prolongeait pas dans les vaisseaux.

Le 16 janvier, apparurent sur les membres des saillies veloutées, semblables à de l'urticaire; le 17, nous notions de la fièvre caractérisée par la fréquence du pouls, par la chaleur de la peau; la malade se plaignait de douleurs rhumatismales dans plusieurs articulations, et nous trouvions un épanchement manifeste dans le genou droit. Le bruit de souffle cardiaque était mieux accusé et plus prolongé.

Pendant sept jours, l'affection rhumatismale se porta sur plusieurs articulations qu'elle abandonna pour y revenir de nouveau, et pendant ce temps, les mouvements choréiques furent presque nuls. Le 25 janvier, l'expression de stupeur était très-marquée avec une grande immobilité de la physionomie, les pupilles étaient dilatées. L'enfant restait dans le décubitus dorsal, les douleurs articulaires étaient presque nulles, et il y avait du strabisme convergent. Nous notions cependant une diminution très-notable du pouls et des mouvements respiratoires. Depuis le 20 janvier on avait cessé l'administration de la digitale qui avait été donnée pendant plusieurs jours sans avoir amené aucune modification sensible des battements cardiaques qui avaient jusqu'à cette époque présenté la fréquence et l'ampleur observées ordinairement dans le rhumatisme. La céphalalgie frontale, le strabisme, la stupeur, la diminution des mouvements du cœur et de la respiration, la cessation presque complète des douleurs articulaires, disaient assez que le rhumatisme s'était porté sur le cerveau;

toutefois la tache cérébrale ne devint manifeste que le 26 janvier, mais alors elle était très-marquée. Ajoutons qu'il y avait de la constipation.

Les symptômes cérébraux persistèrent pendant quatorze jours, les battements du cœur étaient devenus de moins en moins fréquents (48 pulsations par minute), et la respiration était lente, parfois interrompue pendant quelques secondes. On avait administré d'abord 125 grammes d'infusion de café par jour, puis on eut recours au calomel *fracta dosi*. Le 4 février, c'est-à-dire quatorze ou quinze jours après le début du rhumatisme cérébral, il y eut amendement de tous les symptômes cérébraux: il y avait moins de stupeur, l'intelligence était plus nette, le strabisme était moins accusé, les pupilles étaient moins dilatées, la malade répondait volontiers, ce qu'elle n'avait pu faire depuis plusieurs jours; le pouls reprenait de la fréquence, la respiration devenait plus régulière; la figure n'avait plus la même teinte cyanosée; la tache cérébrale, moins prononcée, persistait moins longtemps; de jour en jour, à partir de ce moment, le mieux fit des progrès sensibles et continus; bientôt tous les symptômes cérébraux disparurent; il n'y eut point de nouvelles douleurs articulaires. L'appétit était revenu, on put donner quelques aliments. La jeune fille entra franchement en convalescence; toutefois son visage gardait encore une singulière expression, et, bien qu'il n'y eût plus de convulsions choréiques, cependant il y avait toujours une légère incertitude des mouvements volontaires. La guérison fut complète.

Dans ce cas, messieurs, la danse de Saint-Guy ayant ouvert la scène morbide, peu après nous voyions apparaître le rhumatisme articulaire aigu précédé d'accidents du côté du cœur, puis survint cette grave complication du rhumatisme cérébral.

Le rhumatisme chez les enfants est plus commun qu'on ne le croit. Indépendamment des causes qui l'amènent chez les adultes, et qui n'épargnent pas plus les jeunes sujets que les autres, il en est une à laquelle ils sont plus que d'autres exposés; je veux parler de la scarlatine. Dans nos conférences sur cette pyrexie exanthématique, j'ai longuement insisté sur la coïncidence du rhumatisme avec la scarlatine, et je vous ai dit qu'il était assez commun (moins cependant chez les enfants que chez les adultes où cela s'observe dans un tiers des cas) de voir des affections rhumatismales survenir dans la période aiguë de la fièvre éruptive; mais comme le rhumatisme ne se traduit pas par les symptômes généraux qui le caractérisent habituellement, comme les malades s'en plaignent peu d'ailleurs, comme il reste borné le plus ordinairement à trois ou quatre articulations, principalement à celles du poignet, il est souvent méconnu. Toutefois, ai-je ajouté, en interrogeant avec soin les sujets, en examinant attentivement leurs articulations, en exerçant sur elles une certaine pression, on constate les douleurs articulaires qui apparaissent du troisième au huitième jour de la maladie, quelquefois plus tard. Ces accidents vous expliquent, ai-je dit encore, les endocardites, les péricardites, complications qui se montrent dans le décours de la scarlatine: la péricardite un peu

plus rarement que l'endocardite. En vous signalant enfin la danse de Saint-Guy parmi les accidents consécutifs de la scarlatine, en vous faisant observer que cette affection était tout entière sous la dépendance du rhumatisme concomitant, je vous avais indiqué la loi posée par MM. Botrel et Germain Sée, et sur laquelle je devais plus particulièrement revenir ici.

Les *émotions morales vives* sont des *causes déterminantes* de la danse de Saint-Guy, et parmi elles la *peur* est assurément la plus puissante.

Vous en avez eu un exemple chez cette jeune fille de seize ans couchée au n° 30 de la salle Saint-Bernard. Toujours bien portante antérieurement, n'ayant jamais eu de douleurs rhumatismales (et en auscultant attentivement son cœur nous ne trouvions aucun signe de lésion cardiaque), elle était tombée malade quinze jours auparavant. En descendant le soir son escalier qui n'était pas éclairé, elle se sentit saisir par un homme et fut tellement effrayée, qu'elle eut une attaque de nerfs et qu'aussitôt elle éprouva les accidents dont vous la voyiez affectée. La danse de Saint-Guy, portée chez elle à un assez haut degré, pouvait être offerte comme un des types de la maladie.

Plusieurs d'entre vous se rappellent une autre jeune fille de dix-sept ans, que M. le professeur Jobert fit passer dans mon service, au mois de décembre 1860. Elle avait un anus contre nature à la région ombilicale, qui venait de nécessiter une opération chirurgicale. Cette malade, toujours très-nerveuse, et d'un caractère fort bizarre, très-épouvantée de cette opération, avait été immédiatement prise d'une danse de Saint-Guy qui fut très-grave, accompagnée de délire et qui ne guérit que lentement.

Le *début* de la danse de Saint-Guy est rarement brusque, ainsi qu'il l'a été chez ces deux jeunes malades; dans l'immense majorité des cas, la maladie s'annonce par des *phénomènes précurseurs* qui, passant souvent inaperçus, ont pu laisser croire que les mouvements choréiques s'étaient produits d'emblée.

C'est du côté des *fonctions intellectuelles* que ces accidents prodromiques se manifestent. L'enfant se fait remarquer par un changement de caractère; à la gaieté de son âge succèdent une tristesse, une morosité qui ne lui étaient pas habituelles; il devient capricieux, agité; pour le motif le plus futile on le voit verser d'abondantes larmes; il est irascible, sa timidité naturelle s'exagère, il recherche l'isolement et fuit ceux dont il partageait naguère les jeux. En même temps il devient incapable de fixer longtemps son attention; son aptitude au travail diminue, sa mémoire faiblit, et ces troubles intellectuels, qui n'échappent point aux mères elles-mêmes, toujours si portées à exalter les qualités de leurs enfants, augmentent encore à mesure que la maladie fait des progrès. J'aurai à revenir tout à l'heure sur ce point important.

D'ordinaire aussi le malade se plaint de malaise, de céphalalgie, de douleurs vagues dans les membres, d'anxiété précordiale. Les fonctions digestives perdent de leur régularité accoutumée; l'appétit est diminué, la digestion plus difficile; il y a de la constipation. L'agitation convulsive s'annonce déjà par

un besoin continuel de déplacement, par des inquiétudes dans les jambes; cette agitation se prononce de plus en plus, et enfin les convulsions choréiques se produisent; la danse de Saint-Guy est déclarée.

Les *symptômes* de la maladie confirmée se montrent tantôt dans les membres supérieurs, tantôt dans les membres inférieurs, tantôt les uns et les autres sont pris à la fois. Quelquefois c'est la face qui devient grimaçante, mais le plus souvent ce sont les extrémités supérieures qui sont les premières affectées. Il est surtout très-rare que la danse de Saint-Guy soit d'emblée généralisée.

Ordinairement, je le répète, elle débute par un seul côté et gagne progressivement l'autre, envahissant le tronc, le visage. En quelques cas très-rares, elle reste localisée pendant toute la durée de la maladie, et une malade de notre salle Saint-Bernard vous a offert un exemple de cette *hémichorée*. Chez elle c'est le côté droit qui en était le siège, tandis que le plus habituellement la chorée unilatérale affecte le côté gauche. Les chorées généralisées ont cependant toujours quelque chose de la forme unilatérale, en ce sens que la prédominance des mouvements convulsifs est ordinairement plus prononcée d'un côté que de l'autre, et plus particulièrement à gauche. On voit aussi cette prédominance se manifester alternativement, l'agitation cesser dans le côté qui d'abord était le plus malade, et devenir plus violente dans l'autre.

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 sautellement perpétuel, une sorte de danse ma 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. Ruz, font ressembler les malheureux choréiques à ces pantins que l'on fait mouvoir à l'aide d'une ficelle (1).

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 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 et 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

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

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'otaxie 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 aussi 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. Mon honorable collègue M. le professeur Andral et moi, mandés auprès d'elle, nous constatons, indépendamment d'un affaiblissement notable de la force musculaire, une diminution très-appreciable de la sensibilité cutanée du côté droit. Cependant, en considérant attentivement la malade, nous nous aperçûmes que 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 singulière expression 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 déjà parlé 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 Sée 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, expressions 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 troubles 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'hébétéude 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 signalé (1), 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, 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 accompagnée 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,

(1) Marcé, *De l'état mental dans la chorée* (Mémoires de l'Académie de médecine, 1859, t. XXIV, p. 741).

toujours tristes, jettent le malade dans un état de dépression et d'hébétéude 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 caractéristique 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'oreille, 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 reparassent, 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 pouvoir 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 continuels 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, qui m'a été communiqué par un de nos honorables confrères de province, 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