

PEDIATRIE

UN CAS DE CHOREE DE SYDENHAM TERMINE
PAR LA MORT.

Par MM. Albert Delcourt et René Sand, de Bruxelles.

La mort survient rarement au cours de la chorée essentielle. Très rare dans le jeune âge, où elle se produit, en général, à la suite de complications viscérales, elle est plus fréquente entre quatorze et vingt ans; sa fréquence peut être estimée à 2 ou 3 p. 100.

La mort survient par épuisement nerveux ou par complications cérébrales ou cardiaques (endopéricardite, embolie, etc.).

L'étude des lésions nerveuses a été poussée avec ardeur, surtout dans ces dernières années; malheureusement, les quelques données acquises jusqu'à présent n'ont pu rapporter à une lésion unique les symptômes de la chorée, et l'on peut dire qu'il n'existe pas actuellement d'anatomie propre à la danse de Saint-Guy.

Nous avons eu l'occasion de traiter, dans le service de M. le professeur Jacques, un cas de chorée qui s'est terminé par la mort. Nous avons cru intéressant de rechercher les lésions éventuelles du système nerveux. C'est le résultat de ces recherches que nous publions aujourd'hui.

Nous donnerons brièvement l'histoire clinique de ce petit malade.

S..., Julien, né le 10 juillet 1894.

Antécédents héréditaires.—Père atteint de rhumatisme. Mère bien portante; six frères et sœurs bien portants. Un frère mort, en bas âge, de pneumonie.

Antécédents morbides.—Tempérament nerveux. N'a pas eu de convulsions. Ne présente pas de rhumatisme. Aurait eu la grippe il y a trois mois.

Alimentation du jeune âge.—Sein jusqu'à un an.

Le début de la maladie semble remonter à trois mois, peu après sa grippe, si l'on peut ajouter foi aux renseignements peu précis donnés par la mère. Les mouvements cloniques auraient commencé, peu à peu, dans le bras gauche, puis dans la jambe gauche. Le côté droit se serait alors entrepris, et bientôt l'agitation fut complète. L'enfant ne peut plus se nourrir seul.

Au moment de son entrée à l'hôpital Saint-Pierre, le 13 juillet 1904, le petit malade offre tous les symptômes d'une chorée de Sydenham très accentuée. L'agitation est extrême et générale.

Appareil digestif.—Langue saburale. La déglutition est difficile. Selles normales. Urines involontaires.

Appareil circulatoire.—Pouls rapide, impossible à compter à cause de l'agitation.

Cœur.—Souffle systolique mitral. Léger souffle à l'aorte.

La température est à 39,2.

Le traitement par le chloral et l'extrait de belladone est institué.

Le 20 juin, pour la première fois depuis son entrée à l'hôpital, l'enfant dort quelques heures. Son état est plus satisfaisant.

Le 22 juin, il est très assoupi, et on a de la peine à le faire sortir de sa torpeur. Les pupilles sont dilatées au maximum, le visage est rouge. La belladone est supprimée. La température est à 36,6.

Le 26 juin, la température du matin est de 38,7. Les mouvements choréiques, qui avaient fortement diminué, ont reparu avec une extrême violence. Les selles sont liquides.

Le cœur présente toujours les mêmes signes à l'auscultation.

La nuit du 26 est très agitée; le 27 au matin, on constate sur tout le corps de l'enfant une éruption de taches rougeâtres laissant entre elles de grands placards blanchâtres de peau intacte.

Les yeux ne sont pas larmoyants; le nez n'est pas enchifrené. Il s'agit sans doute d'une éruption médicamenteuse, l'extrait de belladone ayant été represcrit la veille.

Le 27, vers cinq heures du soir, le petit malade est pris d'une crise de convulsions avec grincements de dents, cyanose et refroidissement des extrémités. L'agitation est extrême; la température monte à 40,2; les mouvements choréiques diminuent peu à peu d'intensité, et l'enfant meurt à onze heures et demie du soir.

L'autopsie a été pratiquée le 29 juillet 1907.

Le *poumon droit* présente de l'emphysème du bord antérieur et de la congestion du lobe inférieur.

Le *poumon gauche* présente un parenchyme congestionné dans toute son étendue.

Les *ganglions* du hile sont intacts.

Le *cœur* pèse 180 grammes.

Le *ventricule droit* ne présente pas d'altération des orifices ou des valvules. Le myocarde paraît normal.

Le *ventricule gauche* a son myocarde normal. L'*endocard* est grisâtre.

L'*orifice mitral* est de calibre normal au niveau de l'insertion des cordages tendineux aux lames mitrales; à la face auriculaire de celles-ci il existe un anneau formé par des végétations intimement adhérentes.

Au voisinage de leurs bords libres, les *valvules sigmoïdes* présentent quelques végétations.

Le parenchyme du *foie* est le siège d'une infiltration grasseuse prononcée.

Reins sans altération.

On le sait, la nature de la chorée est très discutée.

Dans la *théorie nerveuse* (Charcot, Joffroy, Comby, Marie), la chorée est une névrose; ses partisans invoquent les résultats des recherches anatomo-pathologiques; en effet, dans certains cas étudiés au moyen des méthodes les plus récentes, on n'a relevé aucune altération notable du système nerveux (Kopczyński, Weill et Gallavardin, Werner, Bonardi, Leube, Strumpell); lorsque l'on trouve des lésions, elles sont tantôt localisées à la moelle, tantôt à