

hydrothérapie; préparations de fer, de manganèse, d'arsenic; les amers, surtout le quinquina; sulfate de quinine, s'il y a de la fièvre avec paroxysmes quotidiens; opium (voir ce que nous en avons dit à l'article GASTRALGIE, n° 1877, p. 252).

3° *Combattre les troubles locaux par des moyens appropriés.* — Les douleurs, les spasmes, les paralysies, les troubles sécrétoires réclament l'emploi de moyens différens et trop variables dans chaque cas pour que nous puissions les énumérer en détail.

4° *Arrêter les complications.* — Remplir les indications qui précèdent, c'est suivre la voie la plus rationnelle pour prévenir le développement des maladies aiguës ou chroniques qui peuvent compliquer le nervosisme; mais quand ces complications existent (maladies chroniques des voies digestives, du foie, de l'utérus, des poumons, spermatorrhée, etc.), elles exigent par elles-mêmes une médication particulière qui varie suivant les organes atteints et la nature de l'affection.

ARTICLE LIII.

DE LA CHORÉE.

2047. *Bibliographie.* — GREG. HORTIUS. *Obs. med. singularium.* Ulmæ, 1528, in-4. — *De admirandis convulsivis motibus*, sect. III et sect. VII.
- L. R. EMMELINUS. *Dissert. de chorea Sancti Viti.* Heidelberg, 1729.
- TH. SYDENHAM. *Schedula monit. de nov. febris ingressu* (*Opp. omn.* Lugd. Bat., 1740, in-8, p. 526). — *Médecine pratique*, trad. de JAULT. Avignon et Paris, 1799, in-8, t. II, p. 607.
- WEDEL. *Dissert. de chorea Sancti Viti.* Ienæ, 1682.
- B. MARTINUS. *Dissert. inaug. med. exhibens casum de chorea Sancti Viti.* Argentor., 1730, in-4.
- G. P. BRÜCKMANN. *Enarratio choreæ Sancti Viti et epilepsiæ.* Francof. ad Mœn., 1745, in-8.
- FÜRSTENAU. *Diss. de Sancti Viti saltu sive chorea, vulgo Veitstanz.* Rintel., 1750.
- BASSEVILLE. *An choreæ Sancti Viti evacuantia narcotica et cardiaca.* Paris, 1753.
- DETHARDING. *Diss. de chorea Sancti Viti.* Rostock, 1760. — SPANGENBERG. *Même sujet.* Gœttingæ, 1764.
- SCHWARZ. *Diss. de tarentismo et chorea Sancti Viti.* Viennæ, 1766.
- BEER. *Diss. de chorea.* Vienne, 1769. — V. DE BELEN (J. J. DONGKERS). *Même sujet.* Louvain, 1782, in-8. — EWART. *Même sujet.* Edinburgi, 1786.
- HOPFENGÄRTNER. *Ueber die menschlichen Entwicklungen.* Stuttgart, 1792, in-8.

- MARC. *Diss. sistens historiam morbi rarioris spasmodici.* Erlangen, 1792, in-8.
- SALT. *Diss. de chorea.* Edinb., 1796. — SALMON. *Même sujet, ibid.*, 1796. — J. G. ENGELHART. *Même sujet.* Lundæ, 1798, in-8.
- WICHMANN. *Ideen zur Diagnostik.* Hanovre, 1794-1802, in-8, Bd. I.
- BERENDS. *Diss. de morbi genesi quem Viti choream dicunt.* Trajecti ad Viadr., 1799, in-8.
- KETTERLING. *Diss. de chorea Sancti Viti.* Erfurt, 1803.
- BIDAULT DE VILLIERS. *Obs. sur une danse de Saint-Guy* (*Journal de médecine de Corvisart, Leroux et Boyer*, an XI, t. V, p. 227).
- F. ROBERTSON. *Inaug. essay on chorea Sancti Viti.* Philad. 1805.
- J. M' MULLIN. *On the treatment of chorea Sancti Viti by purgation* (*Edinb. med. and surg. Journal*, 1805, t. I, p. 25).
- V. MESMER. *Diss. inaug. de chorea.* Landshut, 1809, in-8.
- THILENIUS. *Med. u. chir. Bemerkungen.* Francfort, 1809, 2 vol., in-8, t. I.
- J. BERNI. *Monographia choreæ Sancti Viti.* Prague, 1810, in-8 (trad. en allemand par J. A. SOHLER, sous le titre: *Abhandlung über d. Veitstanz.* Vienne, 1829, in-8).
- A. MACARY. *Obs. sur le bérubéri sthénique.* Paris, 1810, in-8.
- TH. M. BOUTEILLE. *Traité de la chorée ou danse de Saint-Guy.* Paris, 1810, in-8.
- TH. FARGUES. *Diss. de chorea.* Edinb., 1811, in-8.
- DARTIGUES. *Diss. sur la danse de Saint-Guy ou myotyrbie.* 1812, Thèses de Paris, in-8.
- CHR. F. A. KERST. *De zinco ejusque usu medico præcipue in chorea.* 1812, in-8.
- A. REEVE. *Observ. on the treatment of chorea Sancti Viti* (*Edinburgh med. and surg. Journal*, 1812).
- WINIKER. *Ueber die Choreæ Sancti Viti* (*Horn's Archiv f. med., Erfahrung*, 1812, I. Bd. p. 180).
- R. WATT. *Cases of periodical jactitation or chorea* (*Lond. med. chir. Transact.* 1814, t. V, p. 1).
- J. SCHEFFER. *Diss. de chorea.* Vienne, 1815, in-8.
- KINDER WOOD. *History of a case of chorea Sancti Viti* (*Lond. med. chir. Transact.* 1816, t. VII. — *Communicated by J. ABERNETHY*).
- KACZKOWSKI. *Diss. de chorea Sancti Viti spinali vitio sæpe assignanda.* Vilna, 1816, in-8.
- J.-G. WAGNER. *Pathol.-therapeut. Abhandl. üb. d. Veitstanz.* Würzburg, 1817, in-8.

- DORFMÜLLER. *Wahrnehmung einer häuslich endemischen Chorea u. einer Chorea epileptica von Insecten* (Hufeland's Journal, 1817, St. V, p. 101).
- J. LEVISEUR. *De risu sardonico et de chorea Sancti Viti*. Berlin, 1818, in-8.
- SALTER. *On the use of arsenic in the cure of chorea* (Lond. med. chir. Transact. 1819, t. X, p. 218).
- BARENTON. *Diss. sur la chorée* (Thèses de Paris, 1819, in-4).
- C. J. STRANSKY. *Tract. de Sancti Viti chorea*. Vienne, 1822, in-8.
- A. CARRÈRE DE BUSSY. *Essai sur la chorée* (Thèses de Montpellier, 1822, in 4).
- C. F. THALHEIM. *Diss. inaug. de chorea*. Berlin, 1823, in-8.
- R. HUNTER. *Case of rotatio or chorea... with observ. on the pathol. and general treatment of the muscular movement* (Edinb. med. and surg. Journal, april 1825, p. 260). — TH. JEFFREYS. *On the chorea, with two cases to illustrate the nature and treatment of that disease* (Ibid., april 1825, p. 273).
- J. F. WILHELM. *Diss. de chorea Sancti Viti*. Leipzig, 1825, in-8.
- KRAFT V. DELMENSINGEN. *Ueber d. Veitstanz*. Munich, 1825, in-8.
- AL. MANSON. *Med. researches on the effects of iodine in brochocele, paralysis, chorea, etc.* Londres, 1825, in-8.
- GITTMANN. *Bemerkungen and Erfahr. über d. Gebrauch d. Radix artemisiae* (Hufeland's Journal, 1826, Bd. LXII, St. I, p. 61).
- COSTE. *Diss. sur la chorée ou myotyrbie* (Thèses de Paris, 1827, in-4).
- M. S. BULMERINQ. *Diss. inaug. de chorea Sancti Viti*. Dorpat, 1829, in-8.
- GIUL. PETRI. *Diss. de chorea*. Berlin, 1829, in-8.
- MAURO FERRARI. *Chorée avec perte des mouvements du langage articulé* (extr. du Giorn. analit. di medicina, de Milan, in Journal du progrès des sciences et instit. méd., 1829, t. XV, p. 233).
- F. L. MEISSNER. *Der Veitstanz als Entwickelungskrankheit* (Siebold's Journal f. Geburtshülfe, 1829, Bd. IX, p. 604).
- J. BOUILLAUD. Article *Chorée* du Dictionnaire de méd. et de chir. 1830, t. IV.
- R. BRIGHT. *Cases illustrative of the phenomena and cure of chorea* (dans Reports of medical cases. London, 1831, in-4, t. II, p. 468).
- BARTELS. Article *Chorea*, in *Encycl. Wörterb. d. med. Wissensch.* Berlin, 1831.
- C. F. F. HECKER. *Die Tanzwuth, eine Volkskrankheit im Mittelalter*. Berlin, 1832, in-8. Ouvrage trad. par F. DUBOIS, in *Annales d'hyg. publiq.* 1834, t. XII, p. 312.

- TISCHENDORF. *Ueber d. Veitstanz* (CLARUS et RADIUS Beiträge zur prakt. Heilk., 1834, Bd. I, p. 355).
- RUFZ. *Recherches sur quelques points de l'histoire de la chorée chez les enfants* (Arch. gén. de méd., 1834, 2^e série, t. IV, p. 215).
- CONSTANT. *De l'emploi des bains froids dans le traitement de la chorée* (Bullet. de thérap., 1835, t. VIII, p. 333).
- ROB. FRORIEP. *Ein Beitrag z. Pathologie d. Veitstanzes* (Froriep's Notizen, 1839, n^o 224).
- R. BRIGHT. *Cases of spasmodic disease accompanying affections of the pericardium* (London med. chir. Transactions, 1839, 2^e série, t. IV, p. 1).
- A. CRAWFORD. Article *Chorea*, in *Cyclop. of pract. medicine*. Londres, 1833, t. I. — BLACHE. Article *Chorée* du Dict. des sc. méd. Paris, 1834, 2^e édit., t. VII. — DELABERGE et MONNERET. Article *Chorée* du Comp. de méd. prat. Paris, 1837, t. II.
- B. G. BABINGTON. *On Chorea* (Guy's Hosp. Reports, octobre 1841, 1^{re} série, t. VI, p. 411).
- FR. V. ERDMANN. *Der Veitstanz keine Krankheit*. Kasan, 1843, in-8.
- E. G. WICKE. *Versuch einer Monographie d. grossen Veitstanzes und d. unwillk. Muskelbeweg.* Leipzig, 1844, in-8.
- A. LEONHARDI. *Diss. de quatuor choreæ Sancti Viti formis*. Dresde, 1845, in-8.
- J. BEER. *Choreæ casus singul. complicatione insignis*. Berlin, 1846, in-8.
- H. M. HUGHES. *Digest of one hundred cases of chorea* (Guy's Hosp. Reports, 1846, 2^e série, t. IV, p. 360).
- M. FOULHIOUX. *Rech. sur la nature et le trait. de la danse de Saint-Guy*. Paris et Lyon, 1847, in-8.
- PH. DETTMANN. *Diss. inaug. de chorea Sancti Viti*. Berlin, 1849, in-8.
- L. BESSEL. *De chorea Sancti Viti, adjuncto specimine morbi quem choream magnam vocant*. Berlin, 1847, in-8.
- J. HUBERT. *Diss. inaug. de discrimine choreæ Sancti Viti a motu convulsivo musculari*. Bonne, 1848, in-8.
- ROMBERG et HENOCH. *Klinische Ergebnisse*. Berlin, 1846, in-8. — *Klinische Wahrn. u. Beobacht.* Berlin, 1851, in-8. — ROMBERG. *Lehrb. der Nervenkrankheiten*, déjà cité, *Motilitäts-Neur.* 1^{te} Abth., p. 172).
- G. SÉE. *De la chorée* (Mém. de l'Acad. de méd. Paris, 1850, in-4, t. XV, p. 373).
- W. SENHOUSE KIRKES. *Cases illustrating the association of chorea with rheumatism and diseases of the heart* (Lond. med. Gaz., 1850, décembre, New series, t. XI, p. 1004, 1049).

BOTREL. *De la chorée considérée comme affection rhumatismale* (Thèses de Paris, 1850, in-4).

BLACHE. *Du traitement de la chorée par la gymnastique* (Mém. de l'Acad. de médecine. Paris, 1855, t. XIX, p. 598). Rapport de M. BOUVIER sur ce travail, dans *Bullet. de l'Acad. de médecine*. Paris, 1854-55, t. XX, p. 833.

E. MOYNIER. *Du traitement de la chorée* (Arch. gén. de méd., 1854, 5^e série, t. IV, p. 30). — *De la chorée*. Paris, 1855, in-4.

T. P. HESLOP. *Clinical illustr. of chorea in reference to its connexion with rheumatism* (Dublin quarterly Journal of med. science, 1858, t. XXVI, p. 302).

BLACHE. *Rapport sur un travail de M. BRIQUET, intitulé : Quelques recherches thérapeutiques sur la chorée* (électricité), dans *Bullet. de l'Acad. de méd.*, 1859-60, t. XXV, p. 136.

MARCÉ. *De l'état mental dans la chorée* (inséré dans les Mém. de l'Acad. de méd., 1860, t. XXIV, p. 1). — V. dans le *Bulletin de l'Acad. de méd.* (1858-1859, t. XXIV, p. 1079) le rapport de M. BLACHE sur ce mémoire de M. MARCÉ, rapport suivi d'une discussion à laquelle ont pris part : MM. TROUSSEAU (*ibid.*, p. 1100, 1259). — PIORRY (*ibid.*, p. 1124, 1263). — BOUVIER (*ibid.*, p. 1213, 1272).

G. W. CHILD. *On the connexion between chorea and acute rheumatism* (The Lancet, septembre 1860, t. II, p. 260).

BOND. *On the pathology of chorea* (British and foreign med. Review, juillet 1860).

Dans la collection des Thèses de Paris de 1850 à 1861, in-4, voyez les *Dissertations sur la chorée* de MM. GÉRARD, BOURDIER, CHAVANCE, PELAY, MOYNIER, BOUHIN, QUANTIN, LONG; celles de MM. GÉRY sur le traitement de la chorée par le chloroforme; MARCOTTE, BONFILS sur l'emploi de l'émétique; GELLÉ, sur la médication arsenicale dans cette maladie.

2048. *Définition*. — Névrose complexe, à marche subaiguë ou chronique, fréquente surtout dans le jeune âge, ayant pour attribut principal et caractéristique : la production presque incessante de contractions musculaires involontaires, d'une extrême irrégularité, générales ou partielles, ou mieux : un mélange de mouvemens convulsifs et volontaires.

Bien différente des *vésanies* épidémiques ou sporadiques, autrefois décrites sous le titre de *dansomanie*, *danse de Saint-Guy* ou de *Saint-Whyt* ou de *Saint-Modeste*, et dont Sydenham a eu le tort de conserver le nom, *chorea*, tout en le détournant de son ancienne acception (voyez à ce sujet la démonstration si complète de M. Bouvier); non moins distincte du simple tremblement, *tremor*, avec lequel on a été à peine

tenté de la confondre, la *chorée légitime* (*chorée vulgaire*, encore appelée *petite danse de Saint-Guy*, *danse*, *cadence*, etc.), fera seule le sujet de cette étude.

Divisions. — a. On peut diviser la chorée suivant l'étendue et le siège des mouvemens anormaux, en chorée *généralisée* et chorée *partielle*; on dit qu'il y a *hémi-chorée* quand les mouvemens sont limités à une moitié latérale du corps.

b. Suivant le développement plus ou moins rapide des accidens, on admet une chorée *aiguë* ou *chronique*, celle-ci plus fréquente que celle-là; et d'après la marche des symptômes, des chorées *continues* et *intermittentes*.

c. L'étude de l'étiologie fournit la distinction des chorées en *nerveuses* proprement dites, *hystériques*, *rhumatismales*, etc. C'est un point sur lequel nous aurons à revenir.

d. Eu égard au pronostic, les chorées sont *légères* ou *graves*.

e. Des mouvemens anormaux ayant une plus ou moins grande analogie avec ceux de la chorée vulgaire ou idiopathique, existent quelquefois, quoique rarement, chez des individus porteurs de diverses lésions organiques du système nerveux; c'est ce qui a conduit à admettre des chorées *symptomatiques* de tubercules, tumeurs, etc.; mais ces altérations choréiformes de la motilité diffèrent de la maladie que nous allons décrire par un grand nombre de caractères importants.

Il est aisé de voir qu'aucune des considérations qui viennent d'être énumérées ne peut servir de base à une division de la chorée en espèces particulières et distinctes; tout au plus y trouverons-nous des élémens suffisans pour créer de simples variétés.

e. Reste la question des chorées dites *anormales*, dont nous aurons soin d'indiquer les symptômes à l'occasion du diagnostic; celles-là semblent bien, en effet, constituer une ou plusieurs catégories spéciales, mais en raison même de leur physionomie si tranchée il semble naturel de les étudier comme des maladies différentes, bien que voisines de la danse de Saint-Guy, et mieux vaut n'en pas embarrasser la description de cette dernière névrose.

2049. *Symptômes*. — Nous allons passer en revue successivement, en mettant largement à contribution l'excellent ouvrage de M. Sée, les phénomènes qui signalent le début de la chorée et ceux qui traduisent l'existence de la maladie confirmée.

I. *Symptômes du début*. — On peut considérer comme exceptionnels les faits où l'invasion de la maladie est brusque, marquée par une attaque d'hystérie ou d'éclampsie, par des symptômes de méningite ou d'apoplexie. Presque toujours le développement des accidens est lent, graduel : ainsi on note d'abord des modifications légères du moral, de l'intelligence, du mouvement, si légères même que très souvent elles passent inaperçues.

Les enfans perdent leur gaité, deviennent capricieux, impressionnables; pour les motifs les plus légers on les voit s'impatienter, s'effrayer, verser des larmes; leur timidité naturelle se change en une véritable contrainte qui leur fait chercher l'isolement. Ils sont distraits, inattentifs, moins aptes aux travaux intellectuels, leur mémoire s'affaiblit. Ils ont des inquiétudes dans les membres, de l'agitation nocturne, une singulière tendance au déplacement, un besoin de locomotion qui les porte à se lever subitement, à exécuter des mouvemens insolites et sans portée. Enfin, au bout de quelques jours, les mouvemens deviennent plus brusques, plus saccadés, et les caractères de la chorée se prononcent de manière à ne plus laisser de doute.

II. *Symptômes de la chorée confirmée.* — Étudions les uns après les autres les altérations que subissent le mouvement, la sensibilité, les facultés psychiques et les fonctions viscérales.

(A. *Motilité.*) Les *mouvemens anormaux* commencent ordinairement par l'un des bras, s'étendent ensuite au visage, au tronc, aux extrémités inférieures; il est rare de leur voir occuper d'emblée les deux moitiés du corps: presque toujours au début ils sont limités à l'un des côtés; ils y prédominent même notablement dans le cours ultérieur de la maladie, et cela particulièrement à gauche. Tous les muscles ne sont pas affectés au même degré ni avec le même degré de fréquence: ce sont les muscles des membres, surtout ceux des bras qui se trouvent compromis dans le plus grand nombre de circonstances; viennent ensuite ceux qui concourent à la formation des mots, aux mouvemens des lèvres, les muscles de la tête ou du tronc, des yeux et des paupières, de la langue, ceux qui concourent à la déglutition, à la mastication, à l'émission de la voix, enfin le sphincter des lèvres.

Pour donner une idée de ces mouvemens, nous allons adopter comme *type* le cas où ils sont très intenses et étendus au plus grand nombre des muscles. Ce qu'on observe alors ce sont des contractions spontanées, involontaires, irrégulières, analogues à des secousses, des soubresauts, des chocs, des sautillations, des espèces de frissonnemens; souvent des agitations, des attitudes insolites produites principalement par les fléchisseurs et les pronateurs; des inquiétudes dans les membres, une sorte de carphologie, des contorsions du tronc, des rotations ou inclinaisons variées de la tête et du cou. Tous ces mouvemens se succèdent avec une vélocité telle qu'il n'est aucune position si étrange qu'elle soit que les parties affectées ne puissent prendre.

a. Rien de plus bizarre, plus varié, plus grotesque et en même temps de plus pénible à voir que le jeu de la physionomie chez les choréiques: les tégumens du front s'agitent convulsivement, se plissent, se déplissent; les sourcils se relèvent, se contractent ou se dépriment; les paupières clignent et se meuvent avec rapidité; les lèvres qui sont

tirillées en tous sens, s'écartent ou se resserrent, comme pour déglutir, ou frappent l'une contre l'autre en produisant une sorte de bruit de soupape, en entraînant même parfois la mâchoire inférieure; la bouche s'ouvre ou se ferme, s'agrandit ou s'allonge, les commissures se relèvent ou s'abaissent successivement à droite ou à gauche; enfin les yeux peuvent se convulser en dedans ou en dehors, en haut ou en bas, osciller en place ou se contourner, de sorte qu'il en résulte l'aspect le plus singulier, les expressions les plus ridicules, et que tour à tour on voit se dessiner sur le visage la colère, l'indignation, le spasme cynique, en un mot les passions les plus diverses et les plus opposées.

b. La langue vient parfois frapper contre le palais ou les lèvres, en produisant un bruit analogue à celui que font les cochers pour exciter les chevaux. Elle fait effort pour sortir de la cavité buccale, n'y parvient qu'en faisant quelques détours; puis, une fois qu'elle est au dehors, elle oscille sans cesse, et au moment de se retirer, vient ordinairement se heurter contre la voûte palatine ou se placer entre les dents.

c. La parole est presque toujours profondément modifiée: il est rare qu'il n'y ait pas quelque hésitation, quelque embarras dans l'articulation des mots ou un certain degré de bégayement. Il est quelques lettres surtout, savoir les linguales et les labiales, que l'enfant ne peut articuler sans s'arrêter pour reprendre haleine ou pour saisir le moment où l'agitation est moins intense; quelquefois même il lui est impossible de se faire comprendre. Enfin il est des choréiques qui éprouvent de l'hésitation pour lancer le premier mot, mais qui parlent ensuite avec une volubilité excessive.

d. Les muscles du larynx et les organes de la déglutition sont bien plus rarement affectés que ceux de la langue; il se peut, cependant, que la voix devienne rauque ou chevrotante, ou qu'elle s'accompagne d'une sorte de cri, de sifflement, d'aboiement. On voit des malades qui sont obligés de se livrer à des efforts considérables pour mâcher et pour avaler les alimens. Les sphincters peuvent subir l'influence de la chorée: dans ces cas, assez rares, les choréiques sont incapables de retenir les matières fécales.

e. Mais les muscles qui sont le plus souvent et le plus vivement affectés, sont ceux des membres. De là une démarche toute spéciale, des espèces de glissades, d'enjambées, d'écarts, de sauts irréguliers, des chutes fréquentes, et si le désordre des mouvemens est considérable, des titubations, la projection du corps en tous sens, des chocs dangereux contre les meubles ou contre les murs, au point de rendre la progression impossible. Souvent on est alors obligé de coucher les choréiques étendus par terre ou dans des lits convenablement matelassés pour les empêcher de se blesser ou de tomber; sans cesse agités, ils se livrent aux contorsions les plus bizarres, usent avec une rapidité in-

croyable les vêtemens, les linges, et se font aux talons, aux fesses, aux coudes, au front, au menton, des excoriations douloureuses qui ajoutent encore à l'agitation.

Dans tous les cas de chorée généralisée les fonctions des membres supérieurs se trouvent atteintes à des degrés divers. Pour amener le bras dans un point donné, sur la tête, par exemple, l'enfant le relève brusquement, et après avoir heurté le tronc et le visage, il finit, après un certain nombre de détours, par le placer dans l'endroit indiqué, mais sans pouvoir le maintenir dans cette position. Si l'on donne au malade un doigt à presser, il exerce la pression avec la même force que dans l'état naturel, mais il lui sera impossible de la continuer pendant quelques secondes sans qu'on y distingue nettement une série d'efforts inégaux. Veut-il porter un verre à la bouche pour boire, il ne peut y parvenir qu'après mille gesticulations pareilles à celles des histrions, jusqu'à ce que le hasard lui fasse rencontrer les lèvres; alors il vide rapidement le verre et avale le liquide d'un trait (Sydenham).

f. A ce désordre des mouvemens s'ajoute presque toujours un certain *affaiblissement* de la motilité dans le bras et la jambe d'un côté du corps, une sorte d'hémiplégie incomplète; dans la grande majorité des faits, c'est le côté gauche qui est le siège de cette demi-paralysie; d'autres fois celle-ci occupe le bras d'un côté et la jambe du côté opposé.

g. Les mouvemens anormaux, chez les malades affectés de chorée, présentent souvent de grandes variations quant à leur intensité. Dans les cas légers, ils peuvent devenir tellement faibles à certains momens, que l'on a été conduit à admettre l'existence de chorées *intermittentes*; mais il est bien rare que les contractions convulsives cessent tout à fait pendant ces intervalles de calme; encore moins observe-t-on dans le retour des exacerbations une périodicité régulière. Les changemens dans la violence des mouvemens involontaires se produisent quelquefois spontanément. C'est-à-dire sans raison connue; plus souvent ils ont lieu sous l'influence d'une cause appréciable et déterminée: la frayeur, la joie, la contrariété, la vue d'un objet désagréable ont pour effet constant de rendre l'agitation plus forte et plus générale; il suffit même que les malades se voient l'objet de l'attention, ou qu'on les regarde avec curiosité, pour qu'il survienne une exaspération évidente dans leur état; le temps froid et humide, la fatigue musculaire produisent le même résultat. Au contraire, *les mouvemens se suspendent presque toujours d'une manière complète sous l'influence du sommeil*; cette règle est tellement générale que sur 158 malades, M. Seé n'y a rencontré que six exceptions, et encore s'agissait-il de chorées au début ou au plus fort de la maladie, c'est-à-dire de faits où le désordre musculaire était à son comble.

(B. *Sensibilité.*) — a. Malgré la continuité et la violence des mouvemens convulsifs, les choréiques n'accusent pas d'ordinaire un sentiment

de fatigue dans les muscles; ils se plaignent de douleurs dans les membres, dans les jointures, d'engourdissemens, de picotemens dans diverses parties du corps, d'hyperesthésie de la peau, d'une céphalalgie occupant les tempes, le front, l'occiput. Il existe chez quelques-uns de la douleur, spontanée ou provoquée par la pression, au niveau des vertèbres dorsales et lombaires. Toutefois, la fréquence de la céphalalgie occipitale et de l'hyperesthésie rachidienne a été beaucoup exagérée dans l'intérêt de certaines opinions théoriques.

b. Il arrive quelquefois que les tégumens perdent en partie leur sensibilité: soit la sensibilité tactile (*anesthésie*), ce qui est rare, soit l'impressionnabilité aux excitations douloureuses ou pénibles, telles que pincement, piqûre (*analgesie*), chatouillement. Cette diminution, presque toujours légère de la sensibilité cutanée, peut être générale, mais le plus souvent elle est, comme l'affaiblissement de la motilité, bornée au côté du corps qui est seul affecté de mouvemens convulsifs, ou dans lequel ces mouvemens prédominent.

(C. *Facultés morales et intellectuelles.*) — Presque tous les choréiques sont d'une extrême irritabilité: tantôt doux et prévenans, tantôt brusques et grondeurs, ils sont colères, fantasques, capricieux, mobiles. Les troubles intellectuels, moins accusés que ceux des facultés affectives, ont été de la part de M. Marcé l'objet d'une étude approfondie. Voici par quelles conclusions cet auteur termine son intéressant travail, point de départ d'une mémorable discussion à l'Académie de médecine.

I. — « Les troubles des facultés morales et intellectuelles sont très communs chez les choréiques; sur un nombre donné de malades, les deux tiers au moins en présentent des traces plus ou moins profondes; quant à l'immunité dont jouit l'autre tiers, elle ne peut s'expliquer ni par l'âge ou le sexe des sujets, ni par l'acuité ou la chronicité de la maladie, ni par l'étendue ou l'intensité des mouvemens convulsifs.

II. — « Quatre élémens morbides, quelquefois isolés, le plus souvent associés les uns aux autres, doivent être étudiés dans l'état mental des choréiques :

» 1° Des troubles de la sensibilité morale, consistant en un changement notable du caractère, lequel devient bizarre et irritable, et offre une tendance inaccoutumée à la gaité et surtout à la tristesse » (il en a déjà été question tout à l'heure).

» 2° Des troubles de l'intelligence caractérisés par la diminution de la mémoire, une grande mobilité dans les idées et l'impossibilité de fixer l'attention.

» 3° Des *hallucinations* qui surviennent le jour, dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, plus rarement le matin au réveil, quelquefois pendant le rêve; souvent limitées au sens de la vue, elles s'éten-

dent dans des cas plus rares à la sensibilité générale et même au sens de l'ouïe ; on peut les rencontrer dans la chorée pure, dégagée de toute complication ; mais leur existence est infiniment plus fréquente toutes les fois que la chorée est associée à des symptômes hystériques ; si, dans la grande majorité des cas, ces hallucinations constituent un symptôme sans gravité, elles peuvent, dans certains faits exceptionnels, amener de l'excitation et du délire.

» 4° Enfin, la chorée peut, dès son début ou dans son cours, se compliquer de *délire maniaque*. Il en résulte alors un état fort grave qui, dans plus de la moitié des cas, amène la mort au milieu de formidables accidents ataxiques, et qui même dans les cas heureux laisse souvent après lui divers troubles intellectuels de durée variable. »

Nous devons faire remarquer, avec M. Séé, que l'expression stupide des traits du visage et plus encore la difficulté que les choréiques éprouvent à se faire comprendre, en imposent souvent pour un affaiblissement réel de l'intelligence.

(D. *Fonctions nutritives.*) — Les fonctions organiques ne restent pas étrangères à des perturbations si variées. Il se manifeste assez souvent, surtout au début de la maladie, des nausées, des douleurs épigastriques, de la constipation. Les malades éprouvent quelquefois des étouffemens ou même de véritables accès de dyspnée qui rappellent ceux de l'angine de poitrine ou de l'asthme. Un grand nombre d'entre eux se plaignent de palpitations, avec impulsion exagérée du cœur ; un retentissement métallique accompagne le choc de cet organe contre la paroi pectorale, et souvent il y a des irrégularités, des intermittences ou au moins des inégalités dans ses battemens : c'est ce qu'on a décrit sous le nom de *chorée du cœur*. Ces divers troubles peuvent résulter simplement de l'excitation nerveuse qui s'étend aux muscles du cœur comme à ceux des parties externes ; d'autres fois ils se rattachent à des lésions concomitantes du cœur et de ses membranes ; ou bien ils sont liés à l'existence d'un état chloro-anémique, accompagnement fréquent de la chorée. Pour peu que cette affection se prolonge, on voit, en effet, le visage se décolorer, les chairs devenir flasques ; les règles sont modifiées quant à leur abondance et à l'époque de leur apparition ; les digestions se troublent, l'appétit se perd ou devient capricieux, la nutrition languit (1), les malades maigrissent ; l'auscultation des vaisseaux du cou permet de constater un bruit de souffle intermittent ou continu ; au cœur, on entend également un bruit anormal plus ou moins prolongé. — D'après M. Séé, il existe, en outre, bien qu'assez rarement, une exagération évidente des dimensions et de

(1) Dans la chorée aiguë, il y aurait, suivant BENCE JONES, une modification des urines marquée par l'excès des sulfates et la diminution des phosphates alcalins (*London med. Gazette*, juillet 1851).

l'épaisseur du cœur ; mais ces hypertrophies ou dilatations, qui semblent se rattacher à une modification du sang, ne seraient que temporaires et guériraient avec facilité.

2050. *Marche, Durée, Terminaisons.* — En résumé, la maladie débute par des changemens du caractère et de l'intelligence ; puis on observe des mouvemens insolites du bras, quelquefois en même temps des grimaces, de la claudication, de l'embarras de la parole ; plus tard une agitation générale qui prédomine dans l'un des côtés ou qui y est exclusivement bornée ; désordre musculaire quelquefois précédé, le plus souvent accompagné ou suivi de douleurs des membres, de troubles des fonctions digestives, d'aménorrhée, d'amaigrissement et d'anémie. Arrivée à ce point, la chorée affecte une marche continue ou exacerbante ; son évolution complète embrasse, en général, une durée de deux mois et demi ; au bout de ce temps, elle marche vers la résolution. Il est des chorées qui cessent au bout de quelques jours, mais alors une récidive est fort à craindre ; il en est d'autres qui se prolongent pendant plusieurs mois sans se modifier notablement ; ce qu'on a dit de l'influence favorable exercée par l'apparition des menstrues chez les jeunes choréiques est rarement confirmé par l'observation. — Quand la maladie doit se terminer par la guérison, on voit diminuer d'abord les mouvemens involontaires de la jambe, puis ceux du membre supérieur, du tronc, de la tête, et bientôt il arrive un moment où la chorée n'est plus sensible que pendant les actes qui exigent une grande énergie ; pendant longtemps encore on remarque quelques grimaces, une légère hébétude de la physionomie, des modifications persistantes des facultés morales et intellectuelles. Après un certain temps d'arrêt, les progrès vers la guérison s'accusent davantage ; peu à peu les fonctions reprennent leur ancienne énergie ; mais l'anémie et les symptômes qui en dépendent sont lents à disparaître. Chez quelques choréiques, il reste après la guérison quelques mouvemens convulsifs, quelque tic ; ces sortes de chorées très partielles, persistent souvent avec une opiniâtreté extrême, quelquefois pendant toute la vie.

Dans quelques circonstances exceptionnelles, les choréiques succombent. La mort peut être le résultat d'une maladie intercurrente ou concomitante ; elle peut aussi dans la chorée aiguë être la conséquence directe de l'épuisement, de l'énervation déterminée par l'agitation intense et continuelle du système musculaire ; les excoriations parfois très étendues et très douloureuses de la peau contribuent sans doute pour une grande part à la terminaison fatale.

Récidives. — Après quelques semaines de guérison apparente de la chorée, ou même de guérison complète, il n'est pas rare d'observer des rechutes ou des récidives, qui peuvent se répéter deux, trois et jusqu'à sept fois de suite. Les récidives sont le plus souvent annuelles et de préférence elles ont lieu pendant l'automne. Elles présentent cela de