

particulier qu'elles suivent une loi de décroissance continue et constante : après une première atteinte remarquable par sa durée, celles qui suivent deviennent de moins en moins longues et intenses, à mesure qu'elles se répètent. Fait important qu'il ne faut pas perdre de vue quand il s'agit d'apprécier la valeur des différentes méthodes de traitement.

*Chorées habituelles.* — Il existe chez les vieillards, les adultes, rarement chez les enfans, des chorées qui se prolongent indéfiniment sans aucune interruption, et résistent presque toujours à toute médication. Les mouvemens sont alors, en général, plus intenses, plus saccadés que dans la chorée ordinaire ; ils se calment d'une manière plus complète sous l'influence de la volonté ; rarement ils sont bornés à un seul côté du corps ; en pareil cas aussi la participation des facultés au trouble pathologique ne se révèle que par un peu de diminution de la mémoire, quelques très légers changemens de caractère. Cet état peut persister pendant de longues années sans altérer la santé générale, sans modifier la nutrition, si ce n'est celle des muscles affectés qui diminuent quelquefois de volume et s'atrophient.

2051. *Complications et coïncidences.* — *a.* L'hystérie et d'autres névroses peuvent compliquer la chorée. Cependant, si l'on réserve le nom de chorée au groupe de symptômes dont la description précède, et si, d'autre part, on évite de prendre pour de l'hystérie ou de l'épilepsie quelques phénomènes passagers d'étouffement ou de convulsion, on trouvera que la coïncidence dont il s'agit, est moins commune qu'on ne le croit généralement.

*b.* La coïncidence de la chorée et du rhumatisme serait des plus fréquentes, d'après les relevés de M. Sée : sur deux enfans rhumatisans, dit cet auteur, on en trouve *au moins un* choréique ; de même aussi, en renversant la proposition, sur deux chorées, il y en aurait une dépendant du principe rhumatismal. Dans la plupart des cas, c'est le rhumatisme articulaire qui se montre le premier, et, dès les premiers jours (à la condition toutefois que le mouvement fébrile soit tombé) on voit apparaître les mouvemens choréiques, soit dans les parties saines, soit dans les membres rhumatisés. D'autres fois, la chorée est la première en date, et c'est dans le cours de la névrose qu'on voit survenir un rhumatisme. D'ailleurs, dans l'un comme dans l'autre cas, ce rhumatisme peut être limité aux articulations, ou se répéter en même temps dans la plèvre, le péricarde, l'endocarde ; l'arthrite rhumatismale peut manquer, et l'inflammation des membranes du cœur ou de la plèvre exister seule, comme manifestation antérieure à la chorée ou comme affection intercurrente. Il y a plus : chez certains malades, soumis à des atteintes répétées de rhumatisme articulaire et de chorée, on voit tantôt les deux affections se combiner dans le cours de la même récurrence, tantôt alterner l'une avec l'autre, et se suppléer pour ainsi dire mutuellement ; de telle sorte « que parfois une première attaque se

passé tout entière dans le système nerveux, et que le caractère rhumatismal extérieur pathognomonique ne se déclare qu'à l'occasion d'une rechute ou d'une récurrence. » Tels sont les principaux faits qui ont conduit M. Sée à considérer les relations de la chorée avec le rhumatisme, relations de coïncidence, de succession ou d'alternance, comme l'expression d'une étiologie identique, et à fonder sur des faits mal connus avant lui, surtout en France, une opinion qui gagne tous les jours des partisans, à savoir : que, dans un grand nombre de cas, la chorée est une affection rhumatismale.

*c.* Les maladies qui traversent accidentellement le cours de la chorée, pyrexies ou phlegmasies quelconques, loin de prendre un caractère de gravité ou d'adynamie (Guersant), suivent presque toujours leur marche habituelle (Rufz). Mais, de leur côté, ces affections fébriles intercurrentes exercent souvent sur la chorée une influence incontestable et qui se traduit à l'égard de celle-ci par un arrêt momentané ou même une guérison définitive. M. Sée résume l'action de ces maladies sur la chorée, dans les propositions suivantes. « Elles commencent par produire une excitation qui exaspère les mouvemens convulsifs ; puis au moment où la fièvre atteint son maximum d'intensité, la jactitation choréique commence à diminuer, et quand la réaction cesse, les mouvemens diminuent ou disparaissent ; tantôt c'est d'une manière définitive, ce qui n'arrive guère que dans les récurrences ou dans les chorées anciennes ; tantôt c'est pour reparaître momentanément et céder ensuite avec facilité. Si la fièvre, après avoir décliné, doit se reproduire, la chorée ne se calme que quand l'état fébrile a disparu définitivement. Enfin si, au lieu de décliner, la fièvre augmente et s'aggrave, la chorée suit la même progression et continue jusqu'à la chute des forces ou même jusqu'à l'agonie. »

2052. *Étiologie.* — 1° *Causes prédisposantes.* — Rare dans les climats chauds (complètement inconnue aux Antilles, par exemple), la chorée semble appartenir spécialement aux pays tempérés et froids, surtout quand à une basse température s'ajoute l'humidité ; elle débute presque toujours pendant les mois pluvieux et froids. Le sexe féminin y est plus prédisposé que le sexe masculin dans la proportion de trois à un. Bien qu'aucun âge ne soit incompatible avec le développement de la chorée (1), c'est principalement vers l'époque de la deuxième dentition (de six à dix ans), ou encore aux approches de la puberté (de dix à treize ans) que l'on a l'occasion de l'observer. Une constitution délicate ou affaiblie,

(1) Parmi les exemples de chorée chez les sujets âgés, l'un des plus remarquables est assurément le fait publié par M. HENRY ROGER : *Observation de chorée chez une femme de quatre-vingt-trois ans* (Bulletin de thérapeutique, 1854, t. XLVII, p. 433. — Un autre fait a été consigné par M. MAX SIMON, *ibid.*, p. 529.

la diathèse tuberculeuse, un état cachectique et spécialement l'anémie simple du jeune âge, le tempérament lymphatique et nerveux, enfin l'hérédité par laquelle une sorte d'aptitude aux névroses se transmet des parens aux enfans, voilà autant de prédispositions à la chorée. M. Sée insiste sur l'existence antérieure ou actuelle du rhumatisme et conséquemment aussi sur l'ensemble des conditions qui président aux manifestations rhumatismales.

2<sup>o</sup> *Causes déterminantes.* — Elles sont nombreuses. On attribue généralement, et avec juste raison, une influence très grande aux émotions vives, surtout à la *frayeur*, sur la production de la chorée; toutefois, il faut ici se mettre en garde contre l'erreur assez commune, qui consiste à supposer antérieure à la maladie la susceptibilité morbide et la disposition à la peur qui est l'un des symptômes de la chorée au début; souvent aussi, en même temps qu'une émotion violente, le malade a éprouvé l'action de quelque cause physique, tel qu'un refroidissement, l'immersion du corps dans l'eau. Une douleur très violente peut avoir les mêmes conséquences qu'une vive émotion morale. Quant à l'*imitation*, sa part d'action est extrêmement restreinte, quand on la recherche dans les faits de chorée vulgaire, en ayant soin de ne pas confondre cette maladie avec les vésanies, l'hystérie, etc. Il n'est pas rare de voir la chorée survenir à la suite de pyrexies ou d'inflammations accompagnées de fièvre, peu de temps après la cessation de ces états morbides ou même pendant la période de convalescence.

Parmi les causes les moins démontrées nous rangerons la répercussion de maladies cutanées, la suppression de sécrétions habituelles; parmi les plus rares, les affections viscérales qui, par leur retentissement vers les centres nerveux, peuvent donner lieu à cette maladie (*chorée sympathique*) (1). On a décrit, comme une espèce particulière, la chorée des femmes enceintes; peut-être l'état chloro-anémique qui accompagne si fréquemment la gestation, joint à l'irradiation sympathique dont l'utérus est devenu le centre, favorise-t-elle le développement de la névrose dans ces conditions physiologiques spéciales; mais la véritable cause de la chorée de grossesse doit probablement être cherchée en dehors de ces conditions mêmes; il ne suffit pas, ce nous semble, pour que la puissance pathogénique de l'état de gravidité soit admise comme démontrée, de noter ce fait, d'ailleurs important en lui-même, que les mouvemens choréiques diminuent rapidement ou même se suppriment après la délivrance.

(1) C'est à peine s'il existe dans la science un fait bien avéré de chorée sympathique; mais il n'en manque pas qui portent indûment ce titre. Telle est entre autres l'observation publiée par M. BORELLI (*Gaz. des hôpitaux*, 1851, n<sup>o</sup> 113) avec cette décevante suscription: *Chorée guérie par l'ablation d'une double tumeur de la plante du pied droit*, et commentée dans le même sens par M. MARJOLIN.

Il existe une *chorée symptomatique*, c'est-à-dire liée à diverses lésions de l'encéphale; mais les mouvemens choréiques ou *choréiformes* que l'on observe en pareil cas n'ont que rarement une ressemblance complète avec la danse de Saint-Guy proprement dite; c'est d'ailleurs l'une des formes les plus rares et les plus exceptionnelles parmi celles que peut revêtir le désordre musculaire dans les maladies de l'encéphale. Pour une chorée combien ne voit-on pas d'épilepsies symptomatiques!

2053. *Anatomie pathologique.* — L'occasion de faire l'autopsie de sujets choréiques se présente fort rarement. Une congestion plus ou moins intense des enveloppes et de la substance de l'encéphale, des épanchemens séreux dans les ventricules, ont été rencontrés sur des malades morts d'agitation choréique portée à l'extrême; chez d'autres, on a trouvé de véritables inflammations des méninges, coïncidant ou non avec des phlegmasies des articulations, du péricarde, de l'endocarde, de la plèvre, du péritoine (autant de manifestations du rhumatisme, d'après les vues de M. Sée); d'autres sujets encore, après avoir offert pendant la vie tous les symptômes de la chorée, ont présenté dans le cerveau, le cervelet, la pie-mère, des productions tuberculeuses. Dans ces derniers faits, la maladie convulsive doit-elle être considérée comme l'expression symptomatique de l'action exercée par le produit morbide sur l'encéphale? Ou bien, ne faut-il y voir que l'effet de la diathèse et de la cachexie tuberculeuse, agissant sur le système nerveux par une modification générale de l'économie, modification indépendante du siège précis des localisations morbides? En d'autres termes y a-t-il alors chorée symptomatique de tubercules intra-crâniens, ou n'existe-t-il qu'une névrose chez un phthisique? L'observation des *hémichorées* chez certains sujets atteints de tuberculisation cérébrale paraît propre à éclairer cette question: on s'attendrait à rencontrer une lésion circonscrite, ou tout au moins le maximum de la lésion, dans l'hémisphère droit, par exemple, s'il s'agit d'une hémichorée gauche, *et vice versa*; eh bien, cette relation entre le côté du corps affecté de mouvemens convulsifs et le siège particulier de la production accidentelle dans l'encéphale, il s'en faut qu'on la trouve constamment. Cependant on ne peut se refuser à admettre, pour la généralité des faits, que la tuberculisation méningée et encéphalique agit de deux façons, et que la chorée qui l'accompagne quelquefois résulte tout ensemble et de l'influence générale de la diathèse et de l'action locale du produit diathésique.

Indépendamment des tubercules, on a noté encore d'autres altérations dans le système cérébro-spinal de choréiques, ou plus exactement chez certains individus morts avec des convulsions *choréiformes*: inflammation ou induration des tubercules quadrijumeaux; induration, hypertrophie, atrophie de la moelle et du cerveau; ostéites du canal verté-

un certain point : nous voyons sous l'influence de la strychnine les paraplégiques éprouver des roideurs principalement dans les membres inférieurs ; l'épilepsie symptomatique des prétendues agénésies cérébrales, nous offre avec l'hémiplégie, des convulsions prédominant justement dans la moitié du corps qui est impotente et atrophiée (1). Ces exemples, et d'autres en grand nombre que l'on pourrait citer (2), prouvent surabondamment que la perte du mouvement volontaire, même complète et absolue, n'est rien moins qu'incompatible avec l'existence de mouvemens convulsifs. De sorte que, la paralysie dans la chorée fût-elle encore plus marquée et plus étendue qu'elle ne l'est en réalité, ce ne serait pas une raison pour rejeter cette névrose de la classe des maladies convulsives (pas plus, du reste, qu'il ne convient de le faire pour le tremblement lui-même, où ces deux élémens se montrent également associés). Il y a mieux : si la diminution de la contractilité volontaire non-seulement n'empêche point, mais encore favorise l'apparition de mouvemens spasmodiques, nous ne nous étonnerons pas de voir les convulsions de la chorée d'autant plus fortes que la faiblesse musculaire sera plus grande, et lorsqu'il existe une hémiplégie choréique il sera tout simple que les mouvemens involontaires prédominent précisément dans la moitié du corps où les mouvemens volontaires présentent le moins d'énergie.

Donc, ni la désharmonie des mouvemens volontaires, résultat inévitable de leur conflit avec des secousses musculaires spontanées, ni la coïncidence d'un état paralytique plus ou moins accusé, ne nous autorisent à nier la convulsion dans la chorée. Il reste seulement à prouver qu'elle y existe réellement.

e. Toute affection convulsive généralisée est l'expression d'un état morbide des centres nerveux, caractérisé par l'exaltation de la puissance excito-motrice, ou tout au moins par une facilité excessive des parties où cette puissance réside (moelle, bulbe et autres portions motrices de l'encéphale) à entrer en jeu et à lancer en quelque sorte les décharges motrices involontaires à l'occasion des plus légères excitations. En est-il ainsi pour la chorée ?

M. Eugène Moynier, dans le travail que nous avons cité, exprime une opinion tout opposée : pour lui, « le point de départ de la chorée est dans un état morbide de la moelle épinière (du système spinal ?), et cet état consiste dans un *affaiblissement de la faculté réflexe* de ce

(1) T.-E. TURNER, *De l'atrophie partielle ou unilatérale du cervelet, de la moelle allongée et de la moelle épinière* (Thèses de Paris, 1836, in-4) ; étude pleine d'intérêt au double point de vue de l'anatomie et de la pathologie des centres nerveux.

(2) Voyez le travail de M. Brown-Séguard : *Note sur des faits nouveaux concernant l'épilepsie consécutive aux lésions de la moelle* (*Journal de la physiologie*, 1858, t. I, p. 472).

centre nerveux, dans une diminution d'énergie de ses propriétés vitales ; » proposition que l'auteur croit pouvoir déduire indirectement des expériences de MM. Claude Bernard, Brown-Séguard et Bonnetin, sur les effets de la strychnine : M. Moynier admettant entre la strychnine et la chorée un antagonisme thérapeutique complet, fait consister la maladie en des phénomènes exactement inverses de ceux que produit le remède. Mais ces deux mots : convulsion et excès de motricité réflexe (ou mieux de motricité involontaire ou intrinsèque) sont synonymes ; ils expriment le même fait, l'un dans le langage de la clinique, l'autre dans celui de la physiologie pathologique. Si donc les mouvemens de la chorée sont convulsifs, nous ne saurions les attribuer à un état des centres nerveux, autre que celui d'où dépendent toutes les convulsions.

Que les mouvemens de la chorée soient bien des mouvemens spasmodiques, c'est ce qui ressort déjà des faits mêmes que nous avons indiqués tout à l'heure (a et b) en examinant les doutes émis sur le véritable caractère de ces mouvemens ; c'est au surplus ce que personne certainement ne songera à contester en présence d'une agitation choréique violente. Il ne peut plus alors être question de mouvemens désarmés, ni de simple tremblement ; ce sont bien de puissantes contractions musculaires suscitées par un stimulant morbide, en dépit de la volonté, en l'absence de toute volition, et ce qu'on a sous les yeux n'est pas sans quelque analogie avec une attaque d'éclampsie.

D'ailleurs la nature convulsive de la chorée n'est-elle pas déjà rendue très probable par la seule étude des causes de cette maladie, des affinités qui existent entre elle et d'autres névroses incontestablement convulsives (l'hystérie, quelquefois l'épilepsie) ? Les chorées mal guéries ne laissent-elles pas souvent après elles des tics partiels ? Or, ceux-ci sont bien pour tout le monde de véritables convulsions, et personne, assurément, ne sera tenté de les considérer comme les effets d'un simple défaut de coordination des mouvemens ou d'une paralysie.

d. Il ne suffit pas de reconnaître que les mouvemens choréiques sont convulsifs ; il faut encore essayer de comprendre comment l'état anormal de la motricité, influencé par certaines circonstances physiologiques inhérentes à la chorée, se modifie d'une manière spéciale et donne à la maladie sa physionomie propre et caractéristique.

La raison de cette modification nous paraît devoir être cherchée d'abord dans l'intégrité si singulière des fonctions intellectuelles du choréique, au milieu du désordre de la motilité, contrairement à ce qui a lieu dans la plupart des autres affections convulsives où presque toujours la connaissance est obscurcie ou perdue. Il faut réunir ces trois élémens : faiblesse du mouvement volontaire, motricité involontaire exaltée, connaissance conservée, si l'on veut se rendre compte scientifiquement des symptômes de la chorée.

Ainsi d'une part, comme nous l'avons déjà dit, des secousses spas-

modiques agitent les muscles affaiblis, elles sont plus intenses là où la débilité musculaire est plus prononcée.

Mais de plus le choréique assiste aux convulsions qu'il éprouve, et de ce dernier fait dérivent deux sortes de phénomènes qui tournent les uns au bénéfice du malade, les autres à son préjudice. En effet : 1° la volonté peut intervenir encore au milieu des contractions morbides des muscles, et à moins que le désordre ne soit excessif, le sujet arrive encore tant bien que mal à exécuter le mouvement projeté; 2° par cela même que la connaissance est conservée, le malade est à la merci de toutes les influences susceptibles de mettre en jeu sa motilité involontaire exaltée : sensations internes, impressions sensorielles, mouvemens de l'âme, tout vient retentir dans son système moteur, tout ramène ou exaspère les mouvemens convulsifs; des impressions d'une énergie médiocre, qui seraient indifférentes pour un système nerveux normal, agissant ici sur des centres moteurs trop excitables, suffiront pour entretenir une succession presque continue de mouvemens convulsifs; vienne une impression qui dépasse l'intensité moyenne et habituelle, une exacerbation violente aura lieu. Parmi ces causes excitantes, les influences psychiques jouent dans la chorée un rôle considérable, et sans doute leur action est favorisée par l'état particulier des facultés elles-mêmes (dépression, susceptibilité, mobilité, etc.); aussi, il arrive un moment où la simple volition agit presque à l'égal d'une émotion vive, et certains malades n'ont qu'à vouloir exécuter un mouvement donné pour qu'à l'instant même les convulsions surviennent et y mettent obstacle; en d'autres termes, la volition elle-même accroît l'intensité des mouvemens qu'elle s'efforce de maîtriser. Marshall Hall a parfaitement indiqué ce fait en l'exprimant à sa manière: « C'est par les actes de la volition, dit-il, que le vrai système spinal est mis en jeu; c'est par conséquent quand la volition est excitée que la chorée se manifeste plus distinctement. »

e. Ce n'est pas tout cependant, et un autre élément encore intervient dans cette exaspération du mouvement involontaire par l'action de la volonté. Cet élément, c'est la *synergie musculaire*. Chacun connaît la difficulté qu'on éprouve à mouvoir isolément un seul doigt, un seul orteil, un seul muscle de la face. Eh bien, cette solidarité qui, à l'état normal, et au grand profit de la régularité des fonctions, unit des groupes de muscles appartenant à la même région ou desservis par les mêmes branches nerveuses, etc., peut s'établir pathologiquement entre différens muscles dont l'action simultanée n'a ni la même raison d'être ni les mêmes effets utiles. C'est là précisément ce que nous voyons dans la chorée : sitôt que le malade ébauche un mouvement volontaire, il voit, malgré lui, entrer en contraction synergique des parties auxquelles sa volonté n'a pas fait appel; et les actes musculaires commencés par la volonté se continuent sous l'empire d'une stimulation rivale et toute

morbide des centres moteurs. Il semble que l'état d'exaltation de ces centres se révèle ici sous deux modes différens : il y a d'une part une impressionnabilité excessive, à la faveur de laquelle les incitations légères produisent des actes de motricité relativement trop considérables; et d'autre part il y a une sorte de diffusion trop prompte des impulsions motrices, un manque de force coercitive, d'où résulte le facile transport de l'excitation d'un point des centres moteurs à un autre point quelquefois très éloigné. On peut même se demander si, en dehors de la double condition que nous venons d'indiquer, il y a dans la chorée un accroissement véritable de la puissance motrice, ou, en d'autres termes, si l'activité désordonnée du système musculaire des choréiques ne s'explique pas tout entière par cette trop grande réceptivité aux excitans du mouvement, unie à cette dispersion trop aisée des impulsions motrices.

f. Pendant le sommeil, le système nerveux du choréique est soustrait à ces causes multiples d'excitement; aussi, dans cet état, l'exaltation motrice demeure-t-elle latente, comme chez l'animal empoisonné par la strychnine lorsqu'il est au repos. Mais, de même aussi que dans un degré élevé de strychnisme, quand il y a pour ainsi dire surcharge toxique, trop-plein de motricité, nous voyons des roideurs tétaniques survenir spontanément en l'absence de toute excitation occasionnelle, de même chez les choréiques gravement atteints l'agitation persiste quelquefois même pendant le sommeil; sans doute aussi ce sommeil n'équivaut pas toujours à un repos complet, et peut-être les rêves qui l'accompagnent peuvent-ils devenir eux-mêmes une source d'excitations nouvelles.

Nous allons essayer de résumer et de compléter ce qui précède dans les quelques propositions qui vont suivre :

1° Les mouvemens anormaux de la chorée sur des mouvemens convulsifs;

2° Par leur combinaison avec les mouvemens volontaires, ils donnent lieu à l'incoordination des actes musculaires;

3° Mais cette incoordination, résultat de l'antagonisme entre les mouvemens normaux et anormaux, ne saurait être rapportée à un organe unique, à un centre nerveux, tel que le cervelet par exemple, ayant pour fonction spéciale de coordonner les mouvemens volontaires et dont l'action défectueuse aurait pour résultat direct la désharmonie des actions musculaires (1).

4° La condition physiologique d'où dérive, dans la chorée, la production des mouvemens convulsifs, est une modification de la puissance excito-motrice; soit qu'il y ait exaltation réelle de la motricité, soit, ce

(1) Comp. un travail du docteur DECÈS : *Du défaut de coordination des mouvemens comme symptôme des affections du cervelet* (Bulletin de la Société anatom., 1856, 2<sup>e</sup> série, t. 1, p. 337).

qui paraît plus probable, qu'il s'établisse seulement un état d'impressionnabilité exaltée et une tendance excessive à la diffusion de l'excitation motrice.

Grâce à cette modification pathologique, on voit se produire deux sortes de phénomènes :

a. Les impressions sensibles, sensorielles, psychiques, même légères, ramènent ou exaspèrent les mouvemens convulsifs; ceux-ci se suspendent, au contraire, pendant le repos, le sommeil, etc.

b. Chaque fois qu'une contraction musculaire, volontaire ou non, apparaît dans un point du corps, elle tend à se propager au loin, à se généraliser, comme si l'impulsion au mouvement, loin de se limiter à l'origine de tel ou tel nerf moteur, allait au contraire s'irradier à un grand nombre de ces origines. De là des convulsions *synergiques* dans plusieurs groupes musculaires, tantôt rapprochés, tantôt éloignés; de là les associations les plus bizarres de mouvemens, quand les différentes portions de l'axe cérébro-spinal, participent *inégalement* à l'état d'excitabilité motrice.

C. L'étiologie de la chorée se confond avec celle des autres névroses convulsives par certains points (disposition héréditaire aux maladies nerveuses, constitution affaiblie préparant l'invasion des accidens, puissance des causes morales, etc.); mais par d'autres elle s'en éloigne notablement. Ainsi, en premier lieu, les convulsions choréiques sont très rarement l'effet d'une sympathie entre les centres nerveux et les viscères malades, tandis que des convulsions d'autre espèce se manifestent assez fréquemment sous cette influence, surtout chez les enfans. Deuxièmement, les lésions cérébrales et rachidiennes donnent lieu infiniment moins souvent à une chorée symptomatique qu'à d'autres modifications morbides de la motilité. Presque constamment la chorée est une affection idiopathique et primitive, ou, pour nous servir d'une expression de Marshall Hall, *centrique*. L'absence de toute altération matérielle appréciable du système nerveux, dans la plupart des faits de chorée, ne saurait être mise en doute; et quand même il serait prouvé que la maladie se rattache habituellement au rhumatisme (ce qui est une nouvelle particularité étiologique à ajouter aux précédentes), il n'y aurait là, ce nous semble, aucun motif pour exclure la chorée de la classe des névroses; encore moins en concluons-nous qu'elle dût avoir pour caractère anatomique une inflammation rhumatismale des méninges, etc.

2055. *Diagnostic*. — A. Rien de plus facile, en général, que de distinguer la chorée des autres maladies; il est cependant quelques affections qui présentent avec elles des analogies apparentes; nous allons les indiquer rapidement.

a. Peut-on confondre l'hystérie convulsive avec la chorée? Non, à moins d'une inattention extrême. La chorée s'observe le plus commu-

nément dans l'enfance, où l'hystérie est assez rare; l'une s'accompagne de grimaces et de gesticulations qui ne ressemblent nullement aux convulsions cloniques ou toniques de l'autre; la chorée ne procède jamais ou presque jamais, comme l'hystérie, par attaques avec intermission franche. A ces caractères on peut ajouter l'absence dans la chorée de phénomènes spasmodiques bien notables vers les organes internes, l'atteinte moins profonde de la sensibilité cutanée, etc., etc. (nous parlerons plus loin de la chorée hystérique). — Il serait complètement inutile d'établir un parallèle entre la chorée et les convulsions épileptiques ou éclamptiques.

b. Le *tremblement*, quelle qu'en soit la cause, diffère à première vue de la chorée par la succession *rhythmique*, et l'étendue toujours petite et toujours égale des saccades musculaires; l'âge avancé auquel il se déclare le plus souvent, sa durée en quelque sorte indéfinie, et souvent aussi les autres signes des maladies dont le tremblement est le symptôme (intoxication mercurielle, alcoolique, etc.), permettront toujours de porter un diagnostic précis.

Quant à la variété de tremblement décrite sous le nom de *paralysie agitante*, sans même insister sur les allures spéciales de cette paralysie, on voit qu'elle ne présente pas avec la chorée une ressemblance beaucoup plus grande que le tremblement sénile ou alcoolique. Comme la chorée (dit M. Sée), elle tend à se généraliser, mais, quoiqu'elle puisse être hémiplegique, ou même partielle, elle affecte constamment les membres inférieurs, tandis que la danse de Saint-Guy atteint de préférence les membres supérieurs. Si elle se distingue du tremblement ordinaire par l'étendue des contractions, elle diffère de la chorée rhythmique par les modifications qu'elle subit sous l'influence de la volonté, etc.

c. Certains *tics* de la face ne s'éloignent de la chorée vulgaire que par leur exacte limitation à un petit groupe de muscles, à l'exclusion de ceux de tout le reste du corps; par leur persistance indéfinie; par l'isolement complet de l'unique symptôme qui les constitue au milieu d'une santé qui d'ailleurs peut être parfaite.

d. Il est certains désordres de la motilité auxquels on a donné le nom de *chorées* et qui sont suffisamment caractérisées quant aux symptômes par leur bizarrerie même; mais, envisagés au point de vue de leur nature, ces désordres appartiennent-ils ou non à la même espèce que la chorée proprement dite? A cet égard des recherches nouvelles, recherches étiologiques surtout, seraient nécessaires. Nous voulons parler des désordres suivans de la motilité qui, pour la plupart, font partie du groupe des *convulsions statiques*, de Romberg (*synergies convulsives* donnant lieu à des mouvemens en apparence volontaires, intentionnels): tendance irrésistible à reculer sans cesse ou à courir en avant (*chorées systématiques, scelotyrbé festi-*

nans (1)); à sauter en l'air (*chorée saltatoire*); mouvemens involontaires de balancement latéral ou de rotation; oscillations irrégulières ou cadencées se manifestant par accès dans la tête, le tronc ou les membres (*chorées rotatoire, vibratoire, malléatoire*).

Enfin, nous devons mentionner aussi la *chorée électrique*, affection peu connue dont nous empruntons la description à l'ouvrage de M. Sée: « Des secousses semblables à des décharges d'électricité se manifestent successivement dans un doigt, un membre, une moitié de la face, surtout la moitié droite, pour envahir en peu de jours la moitié correspondante du corps. A ces mouvemens viennent s'ajouter des convulsions accompagnées de coma et de fièvre, et revenant par accès; dans les intervalles la paralysie remplace les convulsions; la sensibilité s'exalte à la peau et aux membres, et après des alternatives d'agitation et d'assoupissement, la résolution des muscles devient complète et générale, le visage livide, la peau visqueuse, la respiration stertoreuse; la cornée s'ulcère, la langue se gonfle, et enfin, après une durée d'un à trois mois, la mort arrive au milieu de phénomènes apoplectiques, sans que l'autopsie fournisse aucune explication plausible d'une terminaison si constamment funeste (2). »

Nous le répétons encore, tous ces désordres de la motilité diffèrent trop manifestement de la chorée vulgaire, quant à leur symptomatologie, pour que, en clinique, on coure le risque de les confondre avec elle.

B. Les mouvemens *choréiques* (ou, comme on est convenu de les appeler *choréiformes*) qui accompagnent certaines lésions organiques du système nerveux, offrent parfois une assez grande analogie avec

(1) Quelques auteurs appellent de ce nom (*scelotyrbé festinans*) la *paralysie agitante* (voy. p. 472), parce que, à une période avancée de cette paralysie, les malades ont en effet de la tendance à courir en avant, ou plutôt s'arrêtent difficilement une fois qu'ils ont pris leur élan. Mais cela s'explique peut-être simplement par l'inflexion antérieure du tronc, qui déplace en avant le centre de gravité du corps.

(2) Voy. sur la *chorée électrique*: ANGELO DUBINI, *Primi conmi sulla corea elettrica* (Annali univ. d'Omodei, 1846, t. CXVII, p. 5). — FRUA, *Del tifo cerebrale convulsivo* (Corea elettrica del Dubini), *ibid.*, 1853, t. CXLIV, p. 449 et t. CXLV, p. 5. — TUTTI MORGANTI, *Chorée électrique* (Gazz. med. Lombarda, 1853, 3<sup>e</sup> série, t. IV, n<sup>os</sup> 33, 35, 36, 38). — SCOTTINI, *Tre casi di corea elettrica guariti col clorofôrmo* (Annali univ. d'Omodei, 1854, t. CXLVIII, p. 449). — PIGNACCA, *Della corea elettrica osservata in Pavia... dall' anno 1848 al 1854*. Pavia, 1855, in-8. Même sujet traité dans *Gazz. med. Lombarda*, 1854, 3<sup>e</sup> série, t. IV, n<sup>o</sup> 32, analysé dans la *Gaz. méd. de Paris*, 1854, p. 480). — BEHREND, *Ueber d. Spasmus Dubini oder d. sogenannte elektr. Chorea* (Journal f. Kinderkrankh., 1854, Heft 3, 4). — C. WEBER, *Chorea* (Zeitschr. d. deutschen Chirurgen-Vereins, 1852, Bd. VI, p. 217. *Chorea electrica*, p. 219). — GIOV. CLERICI, *Quale sia l'elemento principale della corea elettrica* (Gazz. med. Lombarda, 1856, n<sup>o</sup> 14).

ceux de la chorée vulgaire. Cependant il est à remarquer que les premiers affectent plus volontiers une moitié du corps en respectant l'autre, sous forme d'hémichorée; que dans leur marche on ne trouve pas les irrégularités habituelles aux névroses; bien rarement d'ailleurs ils sont l'unique symptôme de l'état matériel auquel ils se rattachent, et un examen attentif conduit presque toujours à découvrir l'existence simultanée de quelques modifications des facultés intellectuelles (perte de la mémoire), des sens (surdité, amaurose), de la sensibilité générale (céphalalgie fixe), ou même quelque altération coincidente du mouvement (paralysie, contracture), qui permettront de remonter à la cause de cet ensemble complexe de phénomènes et d'en placer le siège dans le cerveau, etc.

C. La chorée qui survient dans le cours de l'hystérie est-elle une maladie surajoutée à l'hystérie, ou seulement une manifestation de plus, une expression nouvelle du même état du système nerveux qui se révèle d'autre part par la sensation d'aura avec constriction à la gorge, par l'anesthésie ou l'hyperesthésie, etc.? La solution de cette question pourrait sembler indifférente, si la chorée des femmes hystériques n'était remarquable par le caractère rythmique qu'elle présente souvent, par ses variations perpétuelles et considérables d'intensité, par l'extrême irrégularité de sa marche, par sa durée en général moindre que celle de la danse de Saint-Guy ordinaire. Ces particularités autorisent à admettre une *chorée hystérique*; elles servent en même temps à la faire reconnaître; et, d'ailleurs, on sera guidé dans cette étude par la coexistence d'une foule d'autres phénomènes morbides appartenant également à la névrose hystérique.

2056. *Pronostic*. — Généralement favorable, la terminaison funeste étant une rare exception pour la chorée. La maladie abandonnée à elle-même se termine presque toujours par la guérison dans l'espace de quelques semaines ou de quelques mois; mais dans certains cas elle a une fâcheuse tendance à récidiver ou à passer à l'état chronique, persistant pendant de longues années sous forme de mouvemens localisés dans la face ou dans l'un des membres. — Les circonstances suivantes aggravent d'ordinaire le pronostic: développement de la maladie chez un adulte ou un vieillard, surtout quand on trouve dans les antécédens des excès vénériens, l'intempérance, de violentes commotions morales; limitation des mouvemens convulsifs à une région circonscrite du corps, et faible intensité des contractions; réapparition des symptômes après un court intervalle de guérison apparente: dans ces cas la chronicité est à redouter; violence excessive des mouvemens morbides surtout s'ils sont accompagnés d'excitation générale, de fièvre, de délire: de semblables accidens peuvent amener promptement la mort, qui a lieu au milieu de phénomènes apoplectiques et comateux, ou par inanition, le plus souvent par une sorte d'épuisement du système nerveux.

2057. *Traitement.* — A. Sauf les cas, très rares, où la chorée est le symptôme direct d'une lésion, phlegmasique ou autre, des centres nerveux (antiphlogistiques, iodure de potassium, etc.), et les faits non moins exceptionnels où elle est sympathiquement produite par l'état morbide de quelque viscère, par exemple de l'intestin (anthelminthiques, etc.), le traitement ne peut en aucune façon s'attaquer à la cause productrice des accidens, et l'on se trouve réduit à combattre la seule névrose.

B. Dans ce but les médications les plus diverses ont été mises en usage, et faute d'une critique assez sévère, on a cru reconnaître une efficacité presque égale à chacune d'elles, parce que, encore une fois, la terminaison naturelle de la maladie est la guérison ou la cessation temporaire des accidens au bout d'un temps assez court. Nous ne ferons pas l'énumération de tous les moyens employés contre la chorée; il nous suffira de noter brièvement les principales indications et les agens qui paraissent le plus convenables pour y satisfaire.

a. Existe-t-il une agitation très violente et telle qu'en se prolongeant elle puisse faire craindre l'épuisement des forces, il faut tout mettre en œuvre pour arriver à calmer promptement de ce désordre. Or, nous savons que presque toujours pendant le sommeil les mouvemens choréiques se modèrent ou se suspendent momentanément; le médecin cherchera donc à provoquer ce sommeil artificiellement, soit à l'aide de préparations opiacées portées rapidement à des doses élevées, soit par des inhalations d'éther, de chloroforme ou d'autres agens anesthésiques. Ce sont là des moyens purement palliatifs sans doute, mais l'indication de les mettre en usage peut être des plus pressantes, et l'on ne saurait en négliger l'emploi dans certains cas sans s'exposer aux conséquences les plus regrettables.

b. Lorsque la chorée offre une intensité moyenne ou faible, ou que sa première violence a été réprimée par des moyens appropriés, on aura recours à divers agens médicamenteux pour combattre l'irritation motrice des centres nerveux. L'opium, l'asa fœtida, le castoréum, le camphre, la valériane, l'oxyde de zinc, etc., ont été successivement vantés; malheureusement il n'est aucun antispasmodique dont l'efficacité contre la chorée soit bien prouvée. L'arsenic, employée par Romberg, et dont le docteur Aran a plus récemment préconisé l'usage, paraît avoir donné de meilleurs résultats. Les effets hyposthénisants ou peut-être simplement perturbateurs du tartre stibié à haute dose (médication introduite en France par Laennec, expérimentée avec grand succès par Gillette et plusieurs autres) ont donné des guérisons singulièrement rapides dans certains cas, et surtout dans la chorée récente, accompagnée d'agitation considérable.

Comme médication influençant directement les centres nerveux (dans un tout autre sens, il est vrai), nous devons mentionner encore le traitement par la strychnine à dose suffisante pour produire des roideurs

*musculaires*, traitement que M. le professeur Trousseau met journellement en usage, et dont M. le docteur Moynier a très bien analysé les résultats. Il est à craindre que l'avantage d'abrèger de quelques jours la durée moyenne de la chorée ne compense pas suffisamment dans la pratique les dangers qu'un médicament aussi difficile à surveiller pourrait avoir entre des mains peu expérimentées.

Nous ne ferons qu'indiquer, parce qu'ils sont peu usités aujourd'hui, les moyens à l'aide desquels on se propose d'agir indirectement sur les centres nerveux, en déterminant dans leur voisinage ou loin d'eux quelque irritation thérapeutique : les vésicatoires placés à la nuque ou sur le trajet de la colonne vertébrale, les linimens, les pommades, l'application de l'électricité dans les mêmes régions; et encore les révulsifs intestinaux (dont l'emploi donne cependant quelquefois des résultats dignes d'attention). Les bains sulfureux sont utiles surtout comme l'un des élémens de la médication générale, stimulante et reconstitutive, dont il nous reste à parler.

c. Un certain degré de chloro-anémie se rencontre, avons-nous dit, chez presque tous les sujets atteints de chorée; aussi l'indication est-elle formelle d'insister sur une bonne hygiène, une alimentation réparatrice, les préparations de quinquina et de fer, sur l'usage de l'hydrothérapie, des bains sulfureux, des bains de mer, de l'iode et de ses préparations (ces derniers surtout chez les enfans scrofuleux).

La gymnastique, seule ou associée aux autres méthodes de traitement, mais principalement unie à la médication tonique, est certainement un des meilleurs moyens qu'on puisse opposer à la chorée. Outre son action générale, elle paraît en exercer une toute particulière sur le système musculaire dont elle corrige les habitudes vicieuses, régularise les contractions désordonnées en les soumettant à une sorte de discipline, dont elle augmente enfin la puissance réelle en y activant la nutrition. (Voy. le travail intéressant de M. Blache sur les résultats obtenus par M. Lainé, le zélé professeur de gymnastique de l'hôpital des Enfants.)

N'oublions pas de signaler en terminant l'électricité comme un autre modificateur spécial du système musculaire, qui a été également employé avec succès chez quelques choréiques.

## ARTICLE LIV.

## DE L'ÉCLAMPSIE.

2058. *Définition.* — On dit qu'il y a *éclampsie* (synonymes : *convulsions générales*, *épilepsie aiguë*) quand il survient un ou plusieurs accès de convulsions étendues à un grand nombre de muscles et accompagnées de perte plus ou moins complète de connaissance. Cet ensemble de phénomènes peut présenter une très grande similitude ou même une identité complète chez les malades affectés de lésions diverses